

基于互联网 e+ 二维码宣教模式在边疆医院冠心病患者中的应用

李垣靓 杨建芳 许丹 栾琰 马晶艳

中国人民解放军联勤保障部队第 926 医院 云南开远 661699

摘要: 目的 分析互联网 e+ 二维码健康宣教模式在边疆医院冠心病患者中的应用效果。方法 收集 2023 年 03 月至 2023 年 07 月在某边疆心内科住院的 100 例冠心病患者, 随机分为对照组和观察组各 50 例, 对照组实施常规性健康宣教, 观察组实施互联网 e+ 二维码健康宣, 观察并比较两组冠心病患者的健康宣教知识知晓率、住院患者满意度、患者自我管理能力和结果 采用互联网 e+ 二维码健康宣教模式的观察组效果优于对照组, 观察组健康教育知晓率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 此外, 观察组住院患者的满意度水平超过对照组, 也达到统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组的患者自我管理能力高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 结论 基于互联网 e+ 二维码宣教模式在边疆医院冠心病患者中的应用, 可以提高疾病认知度, 提高住院患者满意度、提高自我管理能力和生活质量, 值得推广。

关键词: 互联网 e+ 二维码; 健康宣教; 边疆医院; 冠心病

冠心病 (coronary heart disease, CHD) 是指由冠状动脉粥样硬化引起管腔狭窄, 从而导致心肌发生缺血、缺氧以及坏死的缺血性心脏病, 由于其无法被根治, 可对中老年患者的生命安全以及生活质量造成严重威胁, 需终生服药^[1]。患者由于疾病原因, 行动力减退, 服药依从性降低, 无法遵医嘱按时服药, 对治疗效果产生负性影响, 常规护理方式注重口头指导, 无法达到及时督促患者遵医嘱用药的目的^[2]。其次, 我院坐落在边疆地区, 少数民族居多, 大部分患者由于文化层次普遍偏低, 对疾病的认知度较缺乏, 患者到病情十分危急才到医院就医治疗, 此时, 疾病原因和对自我疾病认知能力差, 医护在治疗护理中沟通和健康宣教效果欠佳, 故重视有效的健康宣教则显得至关重要。随着互联网技术的迅猛发展, “互联网 e+ 护理服务” 的概念正在成为一种新颖的护理方式, 为患者提供更加便捷、精准的医疗服务, 在加强疾病管理方面发挥着至关重要的作用。就目前人手一部手机的环境, 作者设计健康二维码不仅方便患者可随时随地获取健康宣教内容, 不受时间和空间限制; 还可根据不同患者健康需求, 提供个性化宣教内容, 提高宣教的针对性和有效性; 方便患者在线问答、健康评估等, 增强患者的参与感和体验感; 同时, 相比传统的纸质宣传资料和面对面宣教, 二维码健康宣教模式成本更低, 可以覆盖更广泛的患者群体。我国出台了相关政策, 利用 “互联网 + 护理服务” 融合提升护理质量, 积极促进护理现代化发展 [3-4]。结合我科现

存沟通难点, 我科创建专科疾病冠心病宣教知识二维码、出院流程图专属二维码和冠心病患者交流群专属二维码, 以提升宣教效果、护理满意度和患者自我管理能力。现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取某边疆医院心内科入院冠心病患者, 共 100 例。研究时间于 2023 年 03 月 01 日到 2023 年 7 月 31 日, 将在此期间住院的参与者被随机分配到两类: 对照组和观察组, 每组由 50 人组成。对照组中男性 26 例, 女性 24 例, 年龄 45 ~ 70 岁, 平均年龄 (59.22 ± 7.07) 岁。观察组中, 男性 27 例, 女性 23 例, 年龄 43 ~ 75 岁, 平均年龄 (60.92 ± 8.65) 岁。两组患者存在可比性 ($P > 0.05$)。入组标准: ①经过冠脉造影以及冠脉 CT 临床诊断, 符合冠心病的诊断标准的患者; ②使用智能手机的患者或家属; ③知晓本研究目的并自愿参与的患者及家属。④年龄 ≤ 75 岁患者。排除标准: ①合并其他重大器官功能衰竭; ②患精神疾病或认知功能障碍; ③存在语言不通的少数民族患者或家属。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组采用常规性护理干预

①介绍病区环境、主管医生、责任护士, 医生查房时间; ②常规床旁口头健康宣教, 疾病知识、服用药物注意事项、饮食、生活指导干预; ③术前术后注意事项; ④术后一个月后进行电话随访。

1.2.2 观察组在对照组的基础上采取互联网+二维码健康宣教干预

①成立专项二维码制作小组,搜集大量关于冠心病、心肌梗死、冠脉支架术、心肌桥等专科疾病相关知识,根据科内患者实时需求,医护汇总整理疾病宣教知识。通过整理后的疾病知识制做成健康宣教二维码。②科内医护扫描二维码使用,并查找问题、完善不足、持续改进,经多次使用,各项内容完善后投入临床使用。③将冠心病健康宣教专属二维码彩色打印出,粘贴于各病房及病区走廊墙上,患者及家属随处可扫描学习相关疾病知识;④术前、术后责任护士进行常规口头宣教,同时教会患者及家属使用手机扫描宣教内容,巩固宣教内容;⑤住院期间患者将健康宣教二维码拍下保存,出院后识别二维码再学习疾病相关知识;⑥患者出院当日,责任护士常规宣教后,告知患者扫描出院流程图,患者可以通过扫描结果,知晓办理出院具体方法、流程、慢性病办理时间、专家门诊坐诊时间、来院交通工具选择和科室电话等内容;⑦建立冠心病患者交流群专属二维码,由责任护士指导患者扫描二维码入群,患者出院后对疾病康复、用药疑问、复诊问题、出院饮食、生活注意事项均可在群里咨询,主管医生及护士予以及时答复及指导;⑧心理干预,密切关注患者需求,及时解决住院期间疑问,帮助患者树立积极治疗心态。

1.3 观察指标

对比两组患者对健康教育的知晓率;调研两组患者住院患者满意度;调研两组患者自我管理能力。

①两组患者出院时发放健康宣教知识知晓率表:内容包括疾病基本知识、饮食护理、用药护理、术后穿刺处注意事项、出院复查时间、良好生活习惯、出院流程等知晓项目越多知晓率越高;②两组患者住院满意度:护理工作满意度调查表为依据,具体包括护士指导详细扫二维码具体操作方法、住院期间护士服务态度、责任护士有无行疾病健康宣教、二维码扫描结果后内容是否通俗易懂、宣教内容是否齐全、患者需要帮助时护士能否及时解决、护士有无做到“四轻”等。“非常满意”占100分,“满意”为80至99分,“一般”为60至79分,“不满意”为0至50分。总体满意率的计算方法是将分类为(非常满意和满意)的案例总和除以案例总数,然后乘以100%。③两组患者自我管理能力:运用患者自我管理能力调查表,通过了解患者掌握用药频率、

剂量浓度、饮食注意事项、生活习惯、突发病情变化时自救、复查时间掌握情况等方面调查,其知晓项目越高,自我管理越好。

1.4 统计学分析

采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料以百分比表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 健康宣教知识知晓率

2023年03月到2023年07月,我科应用优化后的健康宣教二维码和出院流程图二维码对患者进行指导,患者对自身疾病相关知识掌握效果较前明显,观察组健康宣教知识知晓率96%,对照组健康宣教知识知晓率80%。组间对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)

2.2 住院患者满意度

实施健康宣教二维码宣教后观察组满意度为100.00%,其对照组患者满意度88.00%。满意度结果优于对照组,差异显著。组间对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)

2.3 患者自我管理能力

观察组自我管理能力调查达94%,对照组患者自我管理调查80%,组间对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者宣教效果对比

组别	n	健康宣教知晓率	住院患者满意度	患者自我管理能力
对照组	50	80.00%(40/50)	88.00%(44/50)	80.00%(40/50)
观察组	50	96.00%(48/50)	100.00%(50/50)	94.00%(47/50)
χ^2 值		6.06	4.43	4.33
P值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

冠心病易反复发作,患者需多次住院接受治疗,临床研究显示^[5]患者对自身疾病认识不足,导致负面情绪较重,从而影响治疗依从性。二维码中包含冠心病病因、危险因素、症状表现等内容,以图文并茂、视频讲解等形式呈现,使复杂的医学知识更易于理解,帮助患者及家属更好地了解疾病,提高对冠心病的认识。详细说明的治疗方法,包括药物治疗、介入治疗、手术治疗等,让患者了解不同治疗方式的适应证、优缺点及注意事项,可对正在接受治疗的患者,

提供具体的用药指导、治疗流程及复查时间等信息。强调健康生活方式对冠心病的重要性,如合理饮食、适量运动、戒烟限酒、心理调节等,并提供具体的饮食建议、运动方案及心理疏导方法,帮助患者养成良好的生活习惯。同时,健康宣教贯穿疾病预防、治疗、护理的整个过程,也是建立良好护患关系的方式之一,通过护理人员有效的宣教,可以帮助患者积极调整好心理状态,用最快的时间适应医护环境,不仅可以为后期的治疗与护理奠定良好基础,也会在患者心中留下亲切、专业的印象^[6-7]。传统的健康宣教方法,护士用口头和宣教手册宣教,因护士的表达方式、沟通技巧差异及患者接受能力不一,宣教效果不理想。某边疆医院创新二维码健康宣教很好地避免了这个问题,医护人员自制疾病专属二维码,根据需求添加图片和文字,该方法的应用对心内科护理人员而言较简单,且能在短时间内快捷、熟练完成该项技术的操作。其次,相比传统的纸质宣传资料和面对面宣教,二维码健康宣教模式成本更低,可以覆盖更广泛的患者群体,但需定期更新内容。地处边疆地区医院,大部分患者老年人文化层次低,理解能力及沟通能力差,加之少数民族患者语言不通等因素住院健康宣教效果不佳,患者及家属通过二维码扫描方式即获取专科宣教内容,提高宣教效果。

随着信息技术的不断发展,健康二维码在冠心病中的应用将越来越广泛,通过充分发挥其便捷性、个性化和互动性等优势,可以有效提高患者的健康素养和自我管理能力,促进健康行为的养成。同时,也需克服技术要求、内容更新与管理、信息安全等方面的挑战,不断完善和优化二维码健

康宣教模式,为患者提供更加优质的健康服务,临床护理工作中值得推广。

参考文献:

- [1] 曾鸣,李璇,丁静云,等.老年冠心病病人衰弱相关因素分析[J].实用老年医学,2021,35(8):825-828.
- [2] 郝璐璐,潘兴邦,尹育华,等.健康教育对老年冠心病患者疾病不确定感及应对方式的影响[J].中国健康教育,2021,37(1):67-70.
- [3] 国家卫生健康委员会.全国护理事业发展规划(2021-2025年)[J].中国护理管理,2022,22(6):801-804.
- [4] JACKSONC, BALL L. Continuity of care: Vi-tal, but how do we measure and promote it [J]. Aust J Gen Pract, 2018,47(10):662-664.
- [5] 热衣拉·艾力尤甫,杨丽萍,阿丽亚·托合提,等.人文关怀在老年冠心病患者护理中的应用效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(24):116-117.
- [6] 徐萌萌.浅述慢阻肺康复护理自我管理对患者生活质量和护理依从性的影响[J].当代临床医刊,2020,33(4):355-356.
- [7] 刘莹莹,张倩.康复护理模式对提高慢阻肺患者生活质量的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(9):140.

作者简介:

李垣靓(1985—),女,哈尼族,籍贯:云南红河,学历:本科,职称:副主任护师,研究方向:心血管内科护理、护理管理。