

宣教视频联合幽默视频对颅颌面手术患者焦虑程度及护理满意度的影响

张容, 刘会, 郭佳, 马红彤, 张宁宁, 吴文红

(中国医学科学院北京协和医学院整形外科医院 北京 100144)

[摘要]目的: 探讨宣教视频联合幽默视频对颅颌面手术患者术前焦虑的影响。方法: 选择140例择期行颅颌面手术的患者, 根据是否采用宣教视频联合幽默视频的护理措施随机分为观察组和对照组。观察组患者术前在病房观看宣教视频, 手术当日在手术等候区观看幽默视频; 对照组患者接受常规术前宣教, 在手术等候区静待手术。使用状态-特质焦虑量表 (STAI) 和焦虑视觉模拟评分量表 (VAS) 评估两组患者宣教前、后及进入、离开手术等候区时的焦虑水平, 同时测量上述时间点的血压、心率值。术后第2天使用视觉模拟评分量表 (VAS) 评估两组患者的手术护理满意度。结果: 对照组患者宣教后收缩压、舒张压较宣教前显著降低; 对照组患者宣教后舒张压较观察组显著降低。两组患者进入手术等候区后的心率、焦虑VAS评分均较宣教前显著升高; 观察组患者离开手术等候区前的心率、焦虑VAS评分显著低于对照组。对照组患者进入手术等候区后的焦虑STAI评分显著高于宣教前。术后第2天观察组患者手术护理满意度明显高于对照组。结论: 常规宣教和视频宣教在缓解颅颌面手术患者术前焦虑水平上作用不明显, 这两种宣教模式作用的区别亦不明显。在进入手术等候区后, 患者的焦虑水平较病房时升高, 而观看幽默视频则可有效缓解患者的焦虑水平。术前宣教视频联合幽默视频能显著提高颅颌面患者的手术护理满意度。

[关键词] 宣教视频; 幽默视频; 术前焦虑; 颅颌面手术; 护理满意度

[中图分类号] R473.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455 (2025) 12-0049-04

The Effect of Educational Video Combined with Humorous Video on Preoperative Anxiety in Patients with Craniofacial Surgery

ZHANG Rong, LIU Juhui, GUO Jia, MA Hongtong, ZHANG Ningning, WU Wenhong

(Plastic Surgery Hospital, Chinese Academy of Medical Science, Peking Union Medical College, Beijing 100144, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of educational video combined with humorous video on preoperative anxiety in patients with craniomaxillofacial surgery. **Methods** A total of 140 patients undergoing elective craniomaxillofacial surgery were selected and randomly divided into an observation group and a control group according to whether the nursing measures of educational video combined with humorous video were used. Patients in observation group watched educational video in the ward before surgery, and humorous videos in the surgery waiting area on the day of surgery, patients in control group received routine preoperative education, and waited for surgery in the surgery waiting area. The state-trait anxiety scale (STAI) and visual analog scale for anxiety (VAS) were used to evaluate the anxiety levels of the two groups of patients before and after education and when entering and leaving the operation waiting area, and the blood pressure and heart rate at the above time points were also measured. On the second postoperative day, the visual analog scale (VAS) was used to evaluate the satisfaction of nursing care in the two groups. **Results** The systolic blood pressure and diastolic blood pressure of the patients in control group after the education were significantly lower than those before the education; the diastolic blood pressure of the patients in control group after the education was significantly lower than that of observation group. The heart rate and anxiety VAS scores of the two groups of patients after entering the operation waiting area were significantly higher than those before the education; the heart rate and anxiety VAS scores of control group before leaving the operation waiting area were significantly lower than those of control group. The anxiety SAI score of the patients in control group after entering the operation waiting area was significantly higher than that before the education. On the second day after the operation, the patients in observation group had significantly higher nursing satisfaction than the control group. **Conclusion** Conventional education and video education have little effect on relieving preoperative anxiety in patients with craniomaxillofacial surgery, the difference between the two modes of education is also not obvious. The patient's anxiety level is higher in the operation waiting area than that in the ward,

基金项目: 中国医学科学院中央级公益性科研项目 (编号: 2018PT33004)

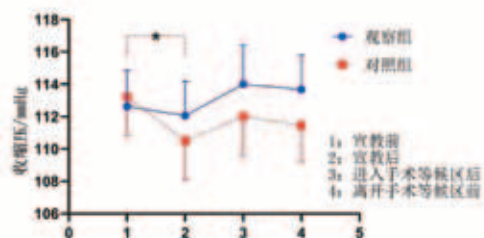
通信作者: 吴文红, 副主任护师; 研究方向为整形外科临床护理及护理管理。E-mail: 13651081799@139.com

第一作者: 张容, 主管护师; 研究方向为整形外科临床护理。E-mail: zhangrong_6939@163.com

析, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内比较采用重复测量方差分析; 计数资料采用频数表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

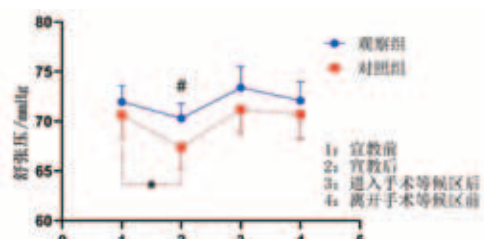
2 结果

2.1 两组血压比较: 结果显示, 对照组患者宣教后收缩压和舒张压差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者各时间点收缩压差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 对照组宣教后收缩压较宣教前低 ($P < 0.05$); 其余各时间点收缩压差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者各时间点舒张压差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 对照组宣教后舒张压较观察组低 ($P < 0.05$), 其余各时间点两组舒张压差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见图1~2。



注: * $P < 0.05$

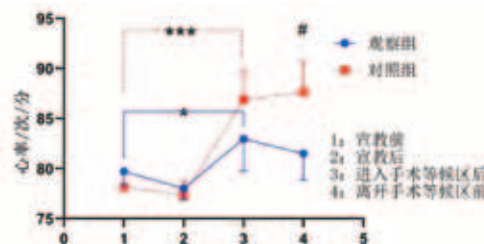
图1 两组各时间点收缩压比较



注: 组内比较, * $P < 0.05$; 组间比较, # $P < 0.05$

图2 两组各时间点舒张压比较

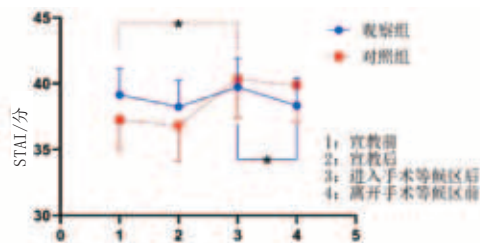
2.2 两组心率比较: 结果显示, 观察组患者离开手术等候区前的心率较对照组低 ($P < 0.05$); 其余时间点心率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者进入手术等候区后的心率均较宣教前高 ($P < 0.05$); 其余时间点心率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见图3。



注: 组内比较, * $P < 0.05$, *** $P < 0.001$; 组间比较, # $P < 0.05$

图3 两组各时间点心率比较

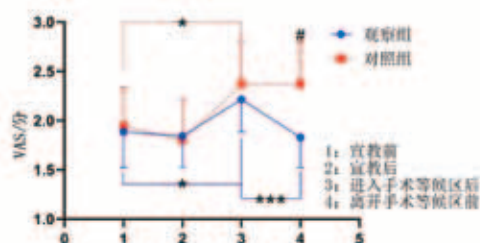
2.3 两组STAI比较: 两组患者各时间点STAI评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者各时间点STAI评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。对照组患者进入手术等候区后STAI评分较宣教前高 ($P < 0.05$); 其余时间点STAI评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见图4。



注: 组内比较, * $P < 0.05$

图4 两组各时间点焦虑STAI评分比较

2.4 两组焦虑VAS评分比较: 观察组患者离开手术等候区前的焦虑VAS评分较对照组低 ($P < 0.05$); 其余时间点的差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者进入手术等候区后的焦虑VAS评分较宣教前高, 离开手术等候区前的焦虑VAS评分较进入后的低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 其余时间点的差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。对照组患者进入手术等候区后的焦虑VAS评分较宣教前高 ($P < 0.05$); 其余时间点的差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见图5。



注: 组内比较, * $P < 0.05$, *** $P < 0.001$; 组间比较, # $P < 0.05$

图5 两组各时间点焦虑VAS评分比较

2.5 两组护理满意度比较: 观察组患者手术护理满意度 [(9.34 ± 0.74) 分] 高于对照组 [(8.81 ± 1.37) 分], 差异有统计学意义 ($t = 2.850, P = 0.005$)。

3 讨论

术前焦虑是外科患者术前普遍存在的现象, 如何缓解患者术前焦虑状态是目前研究的主要关注点。因焦虑是患者的主观感受, 难以准确量化, 因此常采用量表或问卷的形式来评估患者的焦虑水平。为了更为准确地评估患者的焦虑水平, 笔者团队同时选取了信度、效度高的焦虑状态-特质问卷 (STAI) 和简单易行的焦虑视觉模拟量表 (VAS)。除此之外, 还测量了患者的血压、心率等客观指标来间接反映患者的焦虑状况。本研究结果显示, 在病房

时,无论是传统的术前宣教还是视频宣教模式,都有降低患者术前焦虑水平的趋势,但仅对照组患者宣教后的收缩压、舒张压比宣教前的差异有统计学意义,其余各指标变化均无统计学意义,提示传统术前宣教模式或视频宣教模式可能有一定缓解患者术前焦虑的作用,但这种作用并不太明显。两种宣教模式相比,仅对照组舒张压降低比观察组差异有统计学意义,其余指标差异不明显,提示这两种宣教模式作用相似,与杨溯威等研究结果相符^[5]。

手术等候区是现代医院常用的设置单元,可缩短接台手术的等候时间,提高手术室利用效率。择期手术患者在手术等候区存在明显焦虑,以轻度焦虑为主,且与患者的性别、职业、受教育程度、家庭收入、疾病性质、手术类别、等待时间等相关^[6-9]。本研究结果显示,在进入手术等候区后,两组患者的心率和焦虑VAS评分均较宣教前(可视为术前焦虑的基础值)有明显升高,而观看幽默视频后则有明显下降,提示患者在手术等候区时的焦虑水平较在病房时高,而观看幽默视频则可有效缓解其焦虑水平。患者的血压变化不如心率变化明显,焦虑STAI评分变化亦不如焦虑VAS评分变化明显,这可能与这些指标的敏感性不同有关。焦虑状态-特质量表由于项目较多,填表耗时较长,加上患者在手术等候区等待时间不确定,部分患者可能没有充足的时间填写,而焦虑VAS量表则相反,患者可轻松填写,可能更为准确地反映患者的焦虑水平。

护理满意度是评价护理质量的重要指标,目前尚缺乏准确的定义^[12]。2000年,美国护士协会将其定义为患者在住院期间对于护理照顾的个人感受^[13]。显然,护理满意度是一种主观感受,难以精确量化。本研究采用了简单易行的视觉模拟量表来评估患者的手术护理满意度。本研究结果显示,观察组患者的手术护理满意度较对照组为高,提示术前宣教视频联合幽默视频的护理措施可提高颅颌面患者的手术护理满意度,值得临床推广。

综上所述,常规宣教和视频宣教在缓解颅颌面手术患者术前焦虑水平上没有明显区别;尽管这两种宣教模式都有缓解患者术前焦虑水平的趋势,但这种趋势并不明显;在进入手术等候区后,患者的焦虑水平较病房时升高,而观看幽默视频则可有效缓解患者的焦虑水平。

宣教视频联合幽默视频能提高颅颌面手术患者的护理满意度。

[参考文献]

- [1] 咎望,潘鑫,熊苗苗,等.术前高度焦虑相关致痛因子的变化及其对术后疼痛的影响[J].临床麻醉学杂志,2018,34(8):768-772.
- [2] 李慧姣,史静华.日间手术病人术前焦虑的影响因素及护理研究进展[J].护理研究,2019,33(24):4257-4260.
- [3] 张皖生,顾掌生.视频访视对手术患者术前焦虑影响的meta分析[J].医院管理论坛,2019,36(4):42-44.
- [4] 乐霄,郭月,赵体玉.国内外术前访视模式研究进展[J].护理学报,2015,22(13):13-17.
- [5] 杨溯威,夏燕飞,黄浩.麻醉前视频宣教对全麻患者麻醉信息获取、术前焦虑及麻醉满意度的影响[J].浙江医学,2015,37(4):314-316.
- [6] 安小芳,安焕萍,孙冰清,等.择期手术患者在手术等候区焦虑状况及影响因素分析[J].安徽医药,2017,21(10):1924-1927.
- [7] 乐霄,赵体玉,余云红,等.术前等待间手术病人焦虑水平与信息需求相关性研究[J].护理研究,2018,32(15):2394-2402.
- [8] 吴丽丽.术前等候间手术患者焦虑状态及因素分析[J].中外医疗,2020,39(6):136-138.
- [9] 苏丹,王晓军.妇科恶性肿瘤患者术前等待间焦虑与信息需求状况的调查分析[J].现代肿瘤医学,2021,29(14):2497-2502.
- [10] 贾珊,王志稳.医疗美容受术者围手术期的心理体验研究[J].护理管理杂志,2016,16(7):473-475.
- [11] 乐霄,赵体玉,旷婉.术前焦虑测评量表的研究进展[J].护理学报,2017,24(9):26-30.
- [12] 刘文君,周艳,陈亚飞,等.住院患者护理满意度量表的研究进展[J].中华护理杂志,2016,51(2):190-195.
- [13] Tang W M, Soong C Y, Lim W C. Patient satisfaction with nursing care: a descriptive study using interaction model of client health behavior[J]. Int J Nurs Sci, 2013,3(2):51-56.

[收稿日期]2024-06-18

本文引用格式:张容,刘具会,郭佳,等.宣教视频联合幽默视频对颅颌面手术患者焦虑程度及护理满意度的影响[J].中国美容医学,2025,34(12):49-52.

· 告作者和读者 ·

《中国美容医学》来稿要求

①论著类文稿字数限制在5 000字以内,有中英文摘要,英文表述的内容与中文对应,包括英文文题,全部作者姓名、单位及邮编,英文摘要要符合英文表达习惯,注意正确的语态、时态,关键词5~8个。

②临床总结(经验交流)类文稿要求与论著相同。综述类文章需指导老师或本专业权威专家审核后投寄,其余要求及书写格式同论著类文稿。

③为数据检索之便并与国际接轨,所有文章应有中英文摘要,除综述与教学类文章为提示性摘要外,其余均为结构式摘要。