

# 视频健康教育联合微信随访对泌尿外科术后患者康复依从性的影响

谢 君

华中科技大学同济医学院附属同济医院泌尿外科 湖北 武汉 430000

**【摘要】**目的：探究视频健康教育联合微信随访对泌尿外科术后患者康复依从性的影响。方法：选取在2022年1月至2025年1月本院收治的68例泌尿外科术后患者，随机数字表法分为观察组（视频健康教育联合微信随访）、对照组（常规护理）各34人。结果：观察组康复依从性高于对照组（ $P<0.05$ ）；干预后，相比对照组，观察组自我护理能力评分较高（ $P<0.05$ ）。结论：视频健康教育联合微信随访对泌尿外科术后患者康复依从性的影响效果十分显著，不仅可以提高康复依从性，还可以增强患者的自我护理能力。

**【关键词】**：视频健康教育；微信随访；泌尿外科；康复依从性

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.012

泌尿外科疾病在临床中十分常见，而手术是这类疾病重要的治疗手段。然而，泌尿外科手术之后的康复进程非常复杂，患者对康复医嘱的执行程度会对手术效果和预后情况产生直接影响。从临床实际来看，不少患者在术后存在康复依从性低的问题，这种情况不仅增加术后并发症的发生几率，还会严重影响患者的生活质量。现阶段，传统的健康教育方式多是发放纸质资料或口头讲解，存在患者记忆不深刻、信息传递单向等局限，很难满足患者对康复知识的需求。随着信息技术的不断进步，作为新型的健康干预方式，视频健康教育和微信随访逐渐在临床护理中得到应用。视频健康教育具备形象、直观的特点，微信随访则有互动性强、便捷的优势<sup>[1]</sup>。本文旨在探究视频健康教育联合微信随访对泌尿外科术后患者康复依从性的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取在2022年1月至2025年1月本院收治的68例泌尿外科术后患者，随机数字表法分为观察组男19例、女15例，平均年龄（ $48.65\pm 5.02$ ）岁；对照组男18例、女16例，平均年龄（ $48.58\pm 5.10$ ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。纳入标准：

（1）符合泌尿外科疾病（如泌尿系结石、前列腺增生、泌尿系肿瘤等）的临床诊断标准，且在我院接受相应手术治疗的患者；（2）患者及家属自愿参与本研究，并且签署了知情同意书，确保研究的开展符合伦理规范。排除标准：（1）合并有严重的心、肝、肾等重要脏器功能障碍的患者；（2）患有精神疾病或存在认知障碍的患者；（3）存在沟通障碍（如语言不通）或不熟悉微信基本操作的患者。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理：向患者介绍手术的相关知识，包括手术的目的、方法、风险等，缓解患者的紧张和焦虑情绪；告

知患者术后的注意事项，如卧床休息时间、饮食禁忌等；发放出院手册，详细介绍出院后的康复要点，包括用药、饮食、运动等方面的要求，并叮嘱患者按时复诊。

观察组在对照组基础上联合应用视频健康教育与微信随访干预。（1）视频健康教育：①视频制作：由泌尿外科医护人员共同参与，根据泌尿外科术后患者的康复需求，制作系列视频健康教育资料。视频内容包括：术后饮食指导（如不同疾病类型的饮食原则、食谱示例等）、术后运动指导（如适宜的运动方式、运动强度、运动时间等）、用药指导（如药物的作用、用法、用量、不良反应及注意事项等）、并发症的预防与处理（如血尿、感染、疼痛等的症状识别及应对措施）、心理调适（如如何缓解术后焦虑、抑郁情绪等）。视频时长控制在10~15分钟，语言通俗易懂，画面清晰，配有文字字幕和语音讲解。②视频播放：在患者术后清醒后，由责任护士向患者及家属介绍视频健康教育的目的和意义，并在病房内通过多媒体设备为患者播放视频。播放完毕后，护士与患者及家属进行互动交流，解答他们的疑问，确保患者理解视频内容<sup>[2]</sup>。③视频分享：将制作好的视频上传至医院的微信公众号和科室的微信群中，方便患者出院后随时观看和学习<sup>[3]</sup>。（2）微信随访：①建立微信随访群：在患者出院前1天，由责任护士协助患者加入科室的微信随访群。群内成员包括泌尿外科医生、护士、营养师等专业人员。②定期推送信息：每周向患者推送2~3次微信信息，内容包括术后康复知识、饮食建议、运动提醒、用药注意事项等。信息形式可以是文字、图片、视频等。③实时互动沟通：患者在康复过程中如有任何疑问或不适，可随时在微信群中提问，医护人员会在24小时内给予回复和解答。对于一些常见问题，医护人员会进行集中解答和指导。④个性化随访：根据患者的病情和康复情况，医护人员对患者进行个性化随访。对于康复依从性较差的患者，医护人员会增加随访次数，加强督促和指导；对于出现并发症的患者，医护人员会及

时给予针对性的建议和治疗方案。(3)联合干预的闭环管理机制:在微信随访系统中嵌入康复行为日志小程序,患者每日记录用药、饮食、运动等数据,系统自动生成依从性曲线图表。当某类问题高频出现,医护团队24小时内更新对应视频并推送给全体患者。同时,每月召开视频内容评审会,邀请泌尿外科医生、康复治疗师、心理学专家共同审核视频有效性,根据临床指南更新内容。对微信随访中收集的典型案例,经脱敏处理后制作成患者经验分享短视频反哺随访群<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1) 康复依从性,包括完全依从:患者严格遵循术后各项康复指导,表现为:完全按医嘱定时、定量服用药物,无漏服、错服现象;饮食结构完全符合术后康复要求(如忌辛辣刺激、遵循低脂低盐原则等),无擅自进食禁忌食物的情况;按照医护人员制定的运动计划进行活动(如术后早期卧床休息、恢复期逐步增加运动量等),无过度活动或长期卧床行为;准时前往医院进行复诊,主动反馈康复期间的身体状况<sup>[5]</sup>。部分依从:患者对康复医嘱的执行存在部分偏差,表现为:用药过程中偶尔出现漏服或服药时间偏差,但经提醒后能及时纠正;饮食方面基本符合要求,但偶尔摄入少量禁忌食物;运动强度或时间未完全达到计划要求,但无明显违背康复原则的行为;复诊时间稍有延迟,但能在医护人员督促下完成复查。不依从:患者对康复医嘱的执行存在明显偏差,表现为:频繁漏服药物或擅自更改用药剂量;饮食结构严重不符合要求,多次摄入禁忌食物;拒绝进行必要的康复运动或过度活动;无正当理由未按时复诊,且经多次提醒后仍不配合。(2) ESCA量表评估自我护理能力,得分越高自我护理能力越强。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0统计学软件,自我护理能力评分以“( $\bar{x} \pm s$ )”表示,“t”检验,康复依从性以[n(%)]表示,“ $\chi^2$ ”检验,  $P < 0.05$ : 差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 康复依从性: 观察组比对照组高 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 康复依从性【n(%)】

组别	观察组	对照组	$\chi^2$	P
n	34	34		
完全依从	18	14		
部分依从	14	10		
不依从	2	10		
总依从性	32 (94.1)	24 (70.6)	6.352	<0.05

2.2 自我护理能力: 观察组升高更明显 ( $P < 0.05$ ), 如表2。

表2 自我护理能力 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	观察组	对照组	t	P	
n	34	34			
健康知识	实施前	20.21 ± 4.54	20.20 ± 4.45	0.658	>0.05
	实施后	40.84 ± 5.47	33.65 ± 4.79	6.685	<0.05
自我认知	实施前	17.25 ± 2.65	17.24 ± 2.59	0.698	>0.05
	实施后	32.57 ± 5.64	24.69 ± 4.52	9.584	<0.05
责任感	实施前	16.27 ± 2.11	16.28 ± 2.13	0.657	>0.05
	实施后	32.75 ± 3.74	26.68 ± 3.18	6.554	<0.05
自我护理能力	实施前	19.33 ± 2.25	19.34 ± 2.17	0.574	>0.05
	实施后	36.47 ± 5.06	29.47 ± 3.22	5.658	<0.05
总评分	实施前	71.20 ± 5.17	71.19 ± 4.45	0.205	>0.05
	实施后	120.14 ± 6.41	105.35 ± 5.17	9.954	<0.05

## 3 讨论

泌尿外科手术虽然可以有效解除病灶,但术后康复阶段依旧是决定治疗成败的关键。临床研究发现,部分泌尿外科术后患者存在不同程度的康复依从性问题,表现为用药不规范、饮食禁忌忽视、运动计划执行偏差等现象。这些行为不仅可能引发尿瘘、感染等并发症,还会延长术后恢复周期,对患者生活质量和医疗资源利用效率产生极大的影响。传统健康教育模式之所以难以满足现代康复需求,根源在于其单向输出的传播局限。静态文字很难呈现术后护理的动态细节,单次讲解也不能覆盖患者出院后可能遇到的复杂情境。当患者回归家庭,面对缺乏专业监督的康复环境时,容易出现依从性下降的情况<sup>[6]</sup>。

近年来,数字技术在医疗领域的渗透为解决这一困境提供了新思路。视频健康教育以可视化叙事重构知识传递方式,将抽象的医学术语转化为具象的视听语言,使患者对怎么做、为什么这么做形成深层认知。而微信随访则构建了时空无界的延续性护理场景,医护人员可以通过图文推送强化记忆,以语音互动解答突发疑问,用群聊功能聚合同类患者的康复经验,形成专业指导与同伴支持的双重驱动。本文通过探究视频健康教育联合微信随访对泌尿外科术后患者康复依从性的影响,结果显示,相比对照组,观察组康复依从性较高,且自我护理能力改善效果更佳 ( $P < 0.05$ )。原因为:视频健康教育与微信随访二者通过直观知识传递和持续互动干预形成了全周期、立体化的康复支持体系<sup>[7]</sup>。视频健康教育以动态可视化的形式,打破了传统文字宣教的抽象性,使患者能更直观理解为什么要这样做,这种具象化的知识传递能有效强化患者的认知记忆,为依从行为奠定知识基础。同时,微信随访构建了医院-家庭的无缝

衔接干预场景。通过微信平台,医护人员可实时解答患者康复中的具体疑问,这种即时反馈能减少患者因不确定感产生的焦虑,进而增强遵医信心;定期推送的康复提醒以温和督促的方式帮助患者养成规律习惯,而群内同伴的经验分享又能形成正向激励氛围,当患者看到其他病友通过遵医获得良好康复效果时,更易产生行为模仿意愿。这种联合模式将一次性知识灌输转变为持续性行为塑造,不仅通过视频解决了知识理解的问题,还借助微信随访实现了行为监督与心理支持的闭环。当患者在反复学习与互动中逐渐掌握自我护理技能时,其自我效能感会随之提升,进而从被动接受指导转变为主动管理康复,最

终实现依从性与自我护理能力的双重提升<sup>[8]</sup>。

综上所述,对泌尿外科术后患者应用视频健康教育联合微信随访护理,能够显著提高康复依从性,促进患者的自我护理能力明显提升。总之,视频健康教育联合微信随访通过可视化知识传递与持续性互动干预,有效突破传统护理的时空局限,在提升康复依从性方面展现显著优势。但研究样本局限于单一机构,观察周期较短,对老年患者数字化接受度差异等因素尚未深入探讨。未来可以扩大多中心样本,延长追踪周期,探索 AI 健康管理、虚拟现实技术的融合应用,从而为构建精准化术后康复体系提供更加充分的证据支持。

### 参考文献:

- [1] 张晓丽,常德辉,程魏弟,等."双微"健康教育模式对高原地区慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征患者疗效和生活质量的影响[J].广西医学,2023,45(6):741-745.
- [2] 徐亚楠,吴颖,杨萌,等.情景式健康教育对泌尿外科术后患者睡眠质量与心理状态的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(6):38-40.
- [3] 孟宪丽,程欣,陆小英.泌尿外科护士对性健康教育认知和态度的质性研究[J].中国实用护理杂志,2023,39(13):1018-1021.
- [4] 赵雅洁,王丽红,方雪兰,徐飞,李缓.现代护理干预对泌尿外科手术患者术后恢复的影响研究.护理学,2024-12.
- [5] 华莺红,华剑红,沈小星.基于无痛理念的认知干预对泌尿外科术后患者疼痛护理效果的影响.医药卫生,2020-08.
- [6] 李娟霞.泌尿外科手术患者术后护理干预与恢复效果分析.临床医学,2025-04.
- [7] 李建玲.泌尿外科手术患者的术后护理干预与恢复效果分析.公共卫生与预防医学,2024-10.
- [8] 谢绮媚,彭曼.微信随访联合微视频宣教模式在泌尿系结石患者术后管理的应用[J/OL].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(8)[2023-08-01].