

【健康管理】

# 基于“双精准”理念的轮椅使用短视频在脑卒中患者中的应用

张明凤

(绵竹市人民医院 护理部,四川 绵竹 618200)

**【摘要】目的** 探讨基于“双精准”理念的轮椅使用短视频在脑卒中患者中的应用。**方法** 选择2017年7月—2018年7月我院脑卒中住院患者65例,按住院时间先后分别纳入对照组30例,观察组35例,对照组自行进行轮椅使用,医护人员进行常规宣教,观察组予以“医-技-护-患”为一体的轮椅使用短视频法。比较2组患者的知识缺失率、服务满意度、安全问题发生率的差异。**结果** 观察组知识缺失率优于对照组( $P<0.05$ ),观察组的服务满意度高于对照组( $P<0.05$ ),观察组的安全问题发生率低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 基于“双精准”理念的轮椅使用短视频法,其精准于互联网大趋势和疾病新变化、精准于每个患者个体化差异,在不同程度上提高轮椅知识知晓率,减少安全问题发生率,提高患者满意程度,也节约了医疗资源。

**【关键词】** 双精准; 短视频; 轮椅使用; 脑卒中

**【中图分类号】** R473.74 **【文献标识码】** B **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.07.074

当今我国每年新发脑卒中患者数超过150万,存活下来者达500万~600万,其中3/4患者存在不同程度地丧失劳动能力和日常生活能力<sup>[1]</sup>;脑卒中有年轻化的趋势,40多岁、50岁就发生脑卒中,造成患者躯体部分转移能力的丧失,出院后使用代步工具的需求更为迫切<sup>[2]</sup>。临床常使用轮椅作为卒中患者的代步工具,但在轮椅使用过程中存在较多安全隐患,增加跌倒风险,给患者带来经济、身心负担,甚至威胁生命。“双精准”理论,是精准扶贫、精准医疗两大思想的结合。精准扶贫思想是2013年习近平总书记在湘西考察时提出的。精准医疗(precision medicine)是由前美国总统奥巴马在2015年的国情咨文演讲中提出的<sup>[3-4]</sup>,精准医疗侧重于医疗技术、护理手段等医疗方面的服务,精准扶贫侧重于人文方面的非医疗服务。最近几年,互联网领域的热点——短视频进入了医疗工作者的视野。为了让脑卒中患者得到更加优质和精细的护理,本研究整合“双精准”理论,提出了“医-技-护-患”为一体的轮椅使用短视频法,精准于互联网大趋势和疾病新变化,精准于每个患者个体化差异,运用在脑卒中患者身上,效果良好,现报道如下。

## 1 研究对象

2017年7月—2018年7月,以我院收治脑卒中65例患者为研究对象。纳入标准:(1)经CT或MRI确诊的脑卒中后需使用轮椅进行转移者,病程<3个月;(2)病情稳定,无意识障碍;(3)年龄40~70岁;(4)无视力和听力理解障碍,观察组患者需能熟练使用

智能手机进行短视频观看;(5)自愿参加本试验,并签署知情同意书。

按住院时间先后分别纳入研究组。单号入观察组,双号入对照组。观察组35例,男23例,女12例;病程(124.71±21.30)d,年龄(53.67±10.51)岁;出血性卒中18例,缺血性卒中17例;照护情况:由护工照顾、家属每日陪护时间小于2h者13名,由护工与家属共同照顾、家属每日陪护时间大于2h者12名,仅由家属照顾者10名;自理能力:自理3名,部分自理18名,完全依赖14名;学历:初中及以下19例,初中以上16例;病情程度:轻型19例,中型10例,重型6例。对照组30例,男23例,女7例;病程(121.90±22.60)d;年龄(54.53±11.53)岁;出血性卒中16例,缺血性卒中14例;照护情况:由护工照顾、家属每日陪护时间小于2h者11名,由护工与家属共同照顾、家属每日陪护时间大于2h者12名,仅由家属照顾者7名;自理能力:自理2名,部分自理15名,完全依赖13名;学历:初中及以下17例,初中以上13例;病情程度:轻型16例,中型9例,重型5例。2组在性别、年龄、病程、卒中类型、照护情况、自理能力、学历资料分布的差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。采用美国国立卫生院卒中量表(NIH Stroke Scale,NIHSS)进行病情程度比较<sup>[5]</sup>。

## 2 方法

**2.1 对照组** 对照组采用常规轮椅使用方法。医生常规查房,告知患者及家属需要使用轮椅进行转移,家属自行购买轮椅,购买后家属参照说明书自行使用轮椅。而在患者与轮椅之间的转移问题,治疗师或责任护士在患者购买轮椅后,第一时间教会患者及家属正确使用轮椅的技巧,在从床到轮椅的转移时,

**【收稿日期】** 2018-12-04

**【基金项目】** 四川省卫计委2017课题(17PJ351)

**【作者简介】** 张明凤(1964-),女,四川绵竹人,本科学历,副主任护师,护理部副主任。

要先把轮椅移至患者的健侧,与床呈 $45^\circ$ 夹角,告知患者及家属一定要锁死轮椅的手闸,手工锁住后需通过推动轮椅进行确认,然后再根据患者自身情况,分为患者主动转移和被动转移,主动转移为患者在家属保护下自行站起、转身、坐于轮椅上;被动转移为家属抱起患者进行转移。上述工作通过治疗师和护士口述宣教和现场示范指导结合的方式进行。

## 2.2 观察组

2.2.1 前期工作 (1)建立团队:由管床医生、康复治疗师、责任护士共同组成。所有团队成员统一接受专业培训,培训内容结合三者身份各有侧重。邀请康复工程相关人员,单从轮椅的角度,介绍轮椅的结构、配件、其他辅助功能等知识,对医、技、护进行利用轮椅的实训、实操,设身处地站在患者角度去体验轮椅、使用轮椅。对于治疗师和护士,侧重对脑卒中及并发症近年来前沿研究的了解,包括病因、临床表现、诊断、治疗等;对于医师,侧重于与轮椅相关具体技巧的认识,如轮椅主动、被动转移的细节等。(2)短视频的拍摄:先进行理论学习,组织拍摄团队学习短视频的拍摄技巧和后期制作,如镜头的时间、长镜头的选择、镜头切换的时机,等等;同时通过爱剪辑、Movie Maker、会声会影等软件进行字幕、音频添加等后期制作。注意事项:每个短视频控制在 $1\sim 3$  min,不宜过长;解说音频以及字幕的添加应通俗易懂,适用于普通患者。

2.2.2 具体实施 (1)患者精准评估阶段:①专项评估,主管医生、治疗师、护士,对患者进行脑卒中各功能障碍评估,如采用徒手肌力评定法对肌力进行评估,采用三级平衡分级和 Berg 平衡量表进行平衡功能和跌倒风险的评估,采用美国压疮协会压疮分级和 Braden 评定法进行压疮评估,采用 Ashworth 肌张力分级对肌张力进行评估。除此之外,还对认知、协调等涉及到轮椅使用相关功能进行评估。②非专项评估,侧重于人文、经济、心理、职业等,如医护人员给予患者个人情况表,了解其基本情况、需求及期望。如患者其经济条件不太理想,在轮椅选择时尽可能选择价格低廉的简易轮椅,后期推送该类轮椅的入门短视频。(2)具体实施阶段:根据第1阶段的专项和非专项评估,先进行轮椅选择。患者各项功能较好,可选择轻便的手动轮椅;患者平衡功能评估结果尚可,可以选用坐席较低的标准配置轮椅,且脚托是可以移动或拆卸,以便患者足充分着地,便于坐位及站位平衡的训练;患者家庭经济条件尚可且家属陪护时间较少,可以推荐购买手控电动轮椅;患者认知功能以及协调性较好,可选单侧驱动轮椅;患者躯干

平衡控制不良,可以选择高靠背轮椅,从而提供对头、胸、背部的支撑;患者肌张力异常不能维持骨盆支撑,可制定带有坐骨横档的泡沫座垫;患者有大小便失禁,因每日要在住院部和治疗大厅来回往返,注意在轮椅背后安置集尿集便器;患者处于脑卒中软瘫期,肌力较差,或病情严重,可以选择结实、易于折叠搬运的轮椅。除此之外,鉴于轮椅使用者长期卧位,体位变换成坐位时有直立性低血压的风险,在轮椅选择时可以选择倾斜式高靠背轮椅;同时要根据患者体型,选择轮椅的尺寸,尺寸过小患者无法坐下,而尺寸过大则有支撑不佳的跌倒风险,一般要求患者在坐轮椅时臀部两侧与座位之间有一定的间隙,两侧控制在1横指左右<sup>[6]</sup>。

选择之后的相关教育,以短视频为主,以线下现场讲授为辅,把事先拍摄好的该类轮椅的相关短视频进行推送,推送形式以微信平台为主,以及其他短视频载体为辅,如今日头条、网易、抖音等。一条短视频时长 $3$  min内,阐明一个与轮椅使用相关的要点。例如:患者平衡及下肢肌力较差,需被动转移患者,在短视频中就要示范教会家属把手从患者腋下穿过再固定在肩胛骨上,而另外一只手托住患者健侧的上肢,使其重心向前,臀部逐渐离开床面转移到轮椅上。再例如:患者下肢肌力及平衡尚可,则示范如何引导患者进行主动转移,先教患者“翻身-坐起-身体前倾-站起-身体前倾-健侧手去抓握远端轮椅把手-健侧下肢前一步-侧转身-坐轮椅”。其中,治疗师一定要教会家属在患侧充分进行保护,有股四头肌无力的患者在健侧腿迈步时一定要锁死患侧膝关节,等等。

2.3 判断标准及观察指标 2组均从使用轮椅开始,观察8周,判断下面相关指标。

2.3.1 轮椅知识缺失率 在8周末进行知识问卷调查,包括轮椅基本知识、轮椅应急处理知识、轮椅并发症相关知识、轮椅转移相关知识,共4个方面,选项为正确、部分正确及不正确(提示知识有一定的缺失)。

2.3.2 满意度评价 采用纽卡斯尔患者对服务满意度量表, Likert 5级评分法,非常不满意(0分)~非常满意(4分)。

2.3.3 安全问题发生率 观察统计2组使用轮椅时常出现的安全问题,如皮肤擦伤、直立性低血压、压疮和意外跌倒的例数。

2.4 统计学方法 应用 SPSS 18.0 进行数据处理,计量资料应用两独立样本  $t$  检验,计数资料应用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

### 3 结果

3.1 2组轮椅知识缺失率比较 观察组4项知识缺失率均优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1 2组脑卒中患者的轮椅知识缺失率比较(例)

术前知识项目	对照组(n=30)	观察组(n=35)	$\chi^2$	P
轮椅基本知识缺失	12	3	8.146	0.001
轮椅应急处理知识缺失	24	3	11.546	<0.001
轮椅并发症知识缺失	12	1	5.460	0.003
轮椅转移知识缺失	12	1	5.460	0.003

3.2 2组患者对轮椅使用的满意度 对轮椅使用的满意度观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表2 2组脑卒中患者的8周轮椅使用满意度比较(例,%)

组别	n	非常不满意	不满意	满意	非常满意
观察组	35	0(0)	2(6)	21(60)	12(34)
对照组	30	3(10)	7(23)	15(50)	5(17)
Z			3.357		
P			<0.001		

3.3 2组安全问题发生率比较 安全问题总发生率观察组低于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

表3 2组脑卒中患者8周安全问题发生率比较

组别	n	压疮(例)	直立性低血压(例)	擦伤(例)	跌倒(例)	总发生率(%)
观察组	35	1	3	1	0	14
对照组	30	5	10	5	2	73
$\chi^2$						23.279
P						<0.001

### 4 讨论

4.1 “互联网+”视野下的数字医学和短视频的浪潮 “双精准”理念,不仅体现在轮椅个性化方案,还体现在对互联网大趋势和疾病新变化。随着当今“互联网+”的大趋势,医务人员应该关注如何顺应趋势,为我所用。近年来,随着通信业的发展和信号站的升级,手机网速在飞速提高,从2G网络到3G到今天的4G以及即将到来的5G,提升速度越来越快<sup>[7]</sup>。而网速提高,为通讯载体的更新带去了物质基础,人们的通讯交流不再满足为较为抽象的文字、语音和静态的图片,“短小精悍”的短视频成为了“流量之王”,这也是必然趋势<sup>[8-10]</sup>。不过,很多人对短视频有较大的误区,认为其仅仅是娱乐性、消遣性工具,是“网红”博取眼球的“吸金”工具。

笔者认为,工具只是一种载体,医务人员完全可以把短视频用在工作之中,提高工作效率。早在2015年,李克强总理提出“互联网+”计划,鼓励网络技术与医疗卫生行业以及社区等方面结合,中国互联网+医疗市场规模已经上升到30多亿元人民币,且在未来10年间,其肯定是各路资本、技术、人力物力云集的风口,更是会爆棚的发展<sup>[11]</sup>。因此在“互联

网+”视野下把数字医学以及短视频的浪潮有机结合,运用在医疗工作中值得不断尝试。

4.2 轮椅使用短视频优于传统口头宣教 本研究表明,观察组对服务满意度高于对照组,知识缺失率、安全问题发生率低于对照组( $P<0.05$ )。一段短视频的拍摄和后期制作,其工作量远远大于一次当面的引导和宣教,短视频胜在可以反复、长久使用,在时间、数量上都能应付宣教需求,并且可以在院内、院外观看,打破时间和空间限制。这是短视频与传统宣教最大的优势所在。本研究以短视频为主,以线下现场讲授为辅,再结合知识缺失率问卷的反馈,精准把握每位患者的差异性,如患者主要体现在床到轮椅的转移方面功能欠缺,就侧重该内容短视频的推送以及指导,力求达到短视频“我们用心拍”“患者用心学”的目的。在推广过程中,也出现了一些问题,例如:患者在智能手机使用熟练程度的欠缺,以及较大年龄、老眼昏花的患者看不清手机屏幕。对此,团队成员通过光盘、U盘等硬件拷贝视频,通过病房电视机进行短视频传播,等等。

综上所述,基于“双精准”理念的轮椅使用短视频,精准于互联网大趋势和疾病新变化,精准于每个患者个体化差异,在不同程度上提高患者的轮椅知识知晓率,减少安全问题发生率,提高患者满意程度效果,节约的医疗资源,值得临床借鉴。

#### [参 考 文 献]

- [1] 卓大宏.中国康复医学[M].2版.北京:华夏出版社,2002:757-807.
- [2] 佚名.我国卒中发病趋势呈年轻化[J].上海医药,2014,35(23):58.
- [3] 赵晓宇,刁天喜,高云华,等.“美国精准医学计划”解读与思考[J].军事医学,2015,39(4):241-243.DOI:10.7644/j.issn.1674-9960.2015.04.001.
- [4] 张佳星.专访曹雪涛院士:推进精准医学发展,助力健康中国建设[EB/OL].(2015-03-09)[2018-11-01].http://www.biodiscover.com/news/celebrity/117614.html.accessed at 2015-03-09.
- [5] 袁野,唐柚青.血清Ox-LDL、Fib、PAI-1在急性缺血性脑卒中的表达及意义[J].解放军预防医学杂志,2018,36(8):1012-1014.DOI:10.13704/j.cnki.jjyx.2018.08.016.
- [6] 窦祖林.作业治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2008:276-278.
- [7] 王维,沙元飞.5G时代短视频发展前景初探[J].新媒体研究,2018,4(17):112-113.
- [8] 韩祺,徐晨,史学敏,等.基于移动学习平台的医学课程教学模式的创新和实践[J].护理研究,2018,32(19):3074-3078.DOI:10.2969/j.issn.1009-6493.2018.19.020.
- [9] 赵蕊,典慧娟.视频宣教联合回授法在脑胶质瘤患者术后肢体康复训练中的应用[J].护理学报,2018,25(9):64-67.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2018.09.064.
- [10] 张雨嫣.微博易:短视频时代的传播指南[J].中国商界,2018(10):84-86.
- [11] 聚行业.互联网+医疗行业发展现状[DB/OL].[2015-09-20].http://mhealth.juhangye.com/201606/weixin2786635.html.

[本文编辑:陈伶俐]