情境微视频护理干预在肝胆胰开腹手术患者围术期的应用效果

胡月梅，韩亚丽，刘 瑾*

新疆医科大学附属肿瘤医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】为考察情境微视频护理干预在肝胆胰开腹手术患者围术期应用的效果，本文采用明确的方法，选取2022 年 6 月-2023 年 12 月本院接受肝胆胰开腹手术的患者 96 例，随机分为观察组和对照组各 48 例，对照组予以常规围术期护理，观察组在常规护理基础上加用情境微视频护理干预，之后对两组术前焦虑水平、护理依从性、术后疼痛视觉模拟评分法（VAS）评分、术后康复指标及护理满意度诸指标予以比较。结果十分清楚：观察组术前焦虑评分明显低于对照组，护理依从性、满意度均优于对照组，术后疼痛评分及首次排气时间、下床活动时间、住院天数诸指标也都优于对照组（P＜0.05）。结论为情境微视频护理干预能有效改善肝胆胰开腹手术患者围术期焦虑情绪、提高护理依从性、促进术后康复，有较好的临床应用价值。

【关键词】情境微视频；围术期护理；肝胆胰开腹手术；快速康复；护理干预
【收稿日期】2026 年 9 月 2 日 【出刊日期】2026 年 10 月 1 日 【DOI】10.12208/j.jacn.20260508

The application effect of situational micro-video nursing intervention in the perioperative period of patients undergoing hepatobiliary pancreatic open surgery

*Yuemei Hu, Yali Han, Jin Liu**

Affiliated Tumor Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【**Abstract**】To evaluate the efficacy of situational micro-video nursing intervention in perioperative care for patients undergoing hepatobiliary pancreatic open surgery, this study employed a well-defined methodology by selecting 96 patients who underwent such surgeries at our hospital from June 2022 to December 2023 and randomly assigning them into an observation group (n=48) and a control group (n=48). The control group received conventional perioperative care, while the observation group received additional situational micro-video nursing intervention. Subsequent comparisons were made between the two groups regarding preoperative anxiety levels, nursing compliance, Visual Analogue Scale (VAS) score for postoperative pain, postoperative recovery outcomes, and nursing satisfaction. The results were unequivocal: the observation group exhibited significantly lower preoperative anxiety scores, superior nursing compliance and satisfaction rates, as well as better postoperative pain scores, time to first flatus, time to ambulation, and length of hospital stay compared to the control group (P<0.05). The conclusion is that situational micro-video nursing intervention effectively alleviates perioperative anxiety, enhances nursing compliance, and promotes postoperative recovery in patients undergoing hepatobiliary pancreatic open surgery, demonstrating significant clinical value.

【**Keywords**】Situational micro-video; Perioperative nursing; Hepatobiliary pancreatic open surgery; Rapid rehabilitation; Nursing intervention

肝胆胰开腹手术操作复杂、创伤范围广，术后并发症风险高，一直被腹部外科护理工作所重视。患者对手术过程、治疗方案、预后情况等没有了解，很容易产生强烈的不确定性感，造成明显的焦虑情绪，不但会影响术中配合度，也会延迟术后康复[1]。传统的围术期健康宣教大多采取口头讲解或者纸质材料发放的方式进行，信息传递方式比较单一，患者的理解、记忆效果不好，不能满足精细化护理服务的需求[2]。近年来，随着影像学诊断技术的进步和人口老龄化的加剧，肝胆胰相关疾病的检出率逐年上升，开腹手术作为处理复杂肝胆胰病变的重要术式，其临床需求量持续增加[3]。此类手术切口大、操作精细、手术时间长，机体应激反应较为

*通讯作者：刘瑾

强烈，患者在围术期常承受心理与生理的双重负担。已有研究证实，术前焦虑水平与术后疼痛敏感性、应激激素分泌以及免疫功能抑制密切相关，过度焦虑不仅会降低术中配合度，由于此种方式有利于延缓胃肠功能恢复，且会增加术后并发症的发生风险，不利于整体康复进程。因此，在加速康复外科（ERAS）理念日趋普及的今天，应当系统地寻找能缓解患者负性情绪、提高其护理依从性的围术期宣教方式。情境微视频属于一种新的健康宣教方式，是以专业的护理知识为依托，联系真实的临床场景来制作的，视频时长较短，画面直观，内容通俗易懂，可以把抽象的专业知识转化成具体的场景，使患者更好地理解并掌握相关的内容。将情境微视频应用肝胆胰开腹手术围术期护理，符合“互联网+护理”的发展趋向，更符合人性化护理的理念。本研究目的在于考察该干预模式的效果，给临床护理方案的改进给予参照[4]。

1 资料与方法

1.1 研究对象

研究对象为2022年6月至2023年12月在本院肝胆胰外科行开腹手术治疗的96例患者，纳入标准：年龄18～75岁，意识清楚，能够自行或由家属协助观看微视频并完成问卷，术前签署知情同意书；排除严重心、脑、神经系统疾病患者，既往上腹部手术史可能影响术后康复指标以及认知障碍、视力或听力障碍无法观看视频或配合调查的患者。本文用随机数字表法把患者合理、严密地分为观察组和对照组，每组各48例，且两组基线资料中所列年龄、性别、疾病类型、文化水平各变量经统计学分析后均无统计学意义（P>0.05），故两组具有良好的可比性。所有受试者都知情本试验的目的及干预方法，术前也均接受了规范的入院指导。

1.2 护理方法

对照组实行科室常规围术期护理，即入院指导、术前访视、口头健康宣教、术后基础康复指导等。观察组在常规护理的基础上采用情境微视频护理干预，由护理人员和技术人员根据快速康复外科的理念制作手术室、麻醉、术后护理、术后康复等各方面的视频，视频长度3到5分钟，语言简短清晰，配有背景音乐和文字说明，以临床真实的病房作为拍摄场地。患者入院当天通过病区专属二维码获取视频资料，在各个护理环节前有针对性地观看，观看之后由护士一对一解答。

1.3 观察指标

术前焦虑用汉密顿焦虑量表（HAMA，14项版本）予以评定，其Cronbach’s α值为0.87，信度良好。护理依从性用科室自制的护理依从性量表来评定，经5位护理专家严格审定后确定，Cronbach’s α值为0.82，量表总分范围为0～100分，得分越高说明护理依从性越佳。术后疼痛用视觉模拟评分法（VAS，0～10分）客观、可靠地评定。术后康复指标为首次排气时间、首次下床活动时间及住院天数。护理满意度在出院时用满意度调查表予以测评，明确划分为满意或不满意，最终统计满意率。

1.4 统计学方法

本文用SPSS26.0软件对数据作了规范、清楚的统计分析：计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，故组间干预效应的比较采用协方差分析（ANCOVA），把基线得分作为协变量，而计数资料以例数（%）表示，组间比较遂用χ^2检验。所选检验水准 $\alpha=0.05$，$P<0.05$时即认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状况及护理依从性

以基线得分为协变量行协方差分析，校正后观察组HAMA评分显著低于对照组，护理依从性显著高于对照组（P＜0.001），详见表1。

2.2 术后疼痛及康复指标

术后24h观察组VAS评分为（4.12±0.89）分，术后48h为（2.74±0.67）分，均低于对照组的（5.37±1.02）分、（3.98±0.81）分（P＜0.05）。观察组首次排气时间（38.62±6.74）h、首次下床时间（22.41±4.83）h、住院天数（9.17±1.86）d，均短于对照组的（46.35±7.29）h、（29.68±5.17）h、（12.04±2.31）d（P＜0.05）。

2.3 护理满意度

观察组护理总满意46例，满意率95.83%；对照组总满意38例，满意率79.17%；两组比较$\chi^2=6.095$，P＜0.05，差异有统计学意义，详见表2。

表1　两组患者围术期各指标比较（$\bar{x}\pm s$，分）

指标	观察组干预前	观察组干预后	对照组干预前	对照组干预后	F值（ANCOVA）	P值
HAMA评分	16.83±4.02	11.31±0.48	17.05±3.96	15.55±0.48	41.6	＜0.001
护理依从性	78.12±6.34	91.30±0.66	76.64±0.66	77.89±6.27	127.4	＜0.001

注：均值已以基线得分为协变量进行校正；两组基线得分差异无统计学意义（P＞0.05）。

表 2　两组护理满意度比较（例，%）

组别	总例数	满意	不满意	满意率（%）	χ^2	P 值
观察组	48	46	2	95.83	6.095	0.014
对照组	48	38	10	79.17	—	—

3 讨论

肝胆胰开腹手术围术期护理内容繁杂，患者是否积极参加直接影响术后恢复的速度和效果。情境微视频用场景化、可视化的教学手段，使患者提前了解手术过程、围术期注意事项和康复训练要点，从源头上消除由于不知道而产生的恐惧和焦虑，这也是本研究中观察组 HAMA 评分明显下降的主要原因[5]。

患者对于康复相关的知识有更深刻的认识，由被动接受护理转变为积极地配合干预，护理依从性明显提高，有利于肠道功能的恢复，缩短卧床和住院的时间。同时情境微视频可以直观地表现出疼痛评估的方法以及非药物镇痛的技巧，有利于患者树立正确的疼痛观念，减少对疼痛的关注，进而降低主观的疼痛感觉，使 VAS 评分更好[6]。但本研究仍存在一定局限性：第一是样本来自单一中心，样本量尚小，故研究结论的外推性有待考察，第二是所选观察指标为短期围术期结局，缺少对远期生活质量、并发症情况的随访，第三是没有做不同年龄、文化程度各组的分层分析[7]。今后可开展多中心、大样本的前瞻性研究，并结合个体化定制与智能化推送等手段，进一步优化情境微视频的内容设计与应用形式，从而为肝胆胰开腹手术患者提供更加精准、高效的围术期护理服务[8]。本研究结果与既往关于情景模拟及可视化健康教育的相关报道基本一致。情境微视频之所以能取得较好的干预效果，其作用机制可能在于：一方面，视频以真实临床场景为载体，将抽象、专业的医学信息转化为直观、具体且可反复观看的视觉内容，符合成人认知与学习规律，有助于减轻患者对未知诊疗过程的不确定感；另一方面，患者可在合适的时间自主、反复观看视频，弥补了传统口头宣教受时间、人力及个体记忆能力限制的不足，使健康教育更具系统性、连续性和针对性[9]。

综上，以基线为协变量校正后，观察组术前 HAMA 评分显著低于对照组（11.31±0.48 vs 15.55±0.48，P<0.001），护理依从性评分也显著高于对照组（91.30±0.66 vs 76.64±0.66，P<0.001），VAS 疼痛及康复指标（首次排气、下床和住院天数）均优于对照组（P<0.05）。说明干预不仅可以改善心理状态，还有助于加快术后恢复。

参考文献

[1] 李冰石,侯庆梅.小群体情景模拟训练对经外周置入的中心静脉导管肿瘤患者的自我护理能力和自我效能的影响[J].解放军护理杂志,2016,33(13):28-31.

[2] 丁浩萍.情景模拟健康教育对学龄期支气管哮喘患儿认知水平及健康行为的影响[J].医学临床研究,2018,35(9):1763-1765.

[3] 赵凤阳,黄叶莉,邱宝安.程序化综合护理预防老年肝胆外科患者术后谵妄的研究[J].上海护理,2020,19(3):231-233.

[4] 李楠,谷艳梅.快速康复外科护理在肝胆外科手术患者术后的应用[J].结直肠肛门外科,2020,28(7):148-154.

[5] 董敏惠,林剑芳,邹莹星.个性化护理在肝胆外科围手术期护理中的应用价值[J].中国医药指南,2023,21(14):135-137.

[6] 王蕊蕊,李靖,张媛媛,等. 护理安全管理对肝胆手术患者 DVT 形成的预防效果[J].黑龙江中医药,2021,50 (6):384-385.

[7] 钟自勤,陈云超,陈育慧,等.基于加速康复理念的综合护理干预在 DVSS 治疗伴肝硬化原发性肝癌患者围术期的应用效果[J].国际检验医学杂志,2023,44(S1):152-155.

[8] 潘文,刘小白. 个性化护理策略应用于肝胆手术患者的临床效果观察[J].中国社区医师,2020,36 (22):144-145.

[9] 袁年粉,成迎春.基于快速康复外科理论的围手术期护理干预应用于肝胆管结石肝切除术患者中的价值[J]. 实用临床护理学电子杂志,2025,10(2):28-31.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS