

微课式健康宣教联合叙事护理对肾穿刺活检术患者心理状况的影响

高敏^{1,2}, 何倩^{1,2,*}

(1. 中山大学附属第六医院肾内科, 广东 广州 510655, 2. 广州市黄埔区中六生物医学创新研究院, 广东 广州 510655)

摘要: 目的: 探讨微课式健康宣教联合叙事护理对接受肾穿刺活检术患者的心理状况影响。 方法: 回顾性分析中山大学附属第六医院于2021年01月至2024年12月在中山大学附属第六医院收治的60例行肾穿刺活检术病人的临床资料, 按照护理情况, 分为对照组和研究组(微课式健康宣教联合叙事护理), 采用倾向性匹配评分法, 平衡两组患者的基线资料, 比较两组患者接受肾穿刺活检术治疗前后的心理情况以及护理满意度调查。 结果: 两组患者焦虑自评量表评分(SAS)在护理之前无差异($P=0.569$)。研究组的SAS得分在护理后更低($P=0.042$)。部分患者在住院期间的SAS评分出现上升情况, 对照组出现SAS评分升高的人数多于研究组($P=0.038$)。研究组对护理质量非常满意的人数明显高于对照组($P=0.004$)。 结论: 微课式健康宣教联合叙事护理干预可以缓解行肾穿刺术患者的焦虑情绪, 提高护理满意度。

关键词: 肾穿刺活检术; 微课式健康宣教; 叙事护理;

DOI: doi.org/10.70693/cjmsr.v1i3.1722

0 引言

肾穿刺活检术是经过皮肤穿刺肾脏取出少量标本进行病理学分析, 对肾脏疾病的种类、病情等进行诊断的肾脏疾病检测方法, 对肾脏疾病的后续治疗有指导意义[1-2]。此外, 患者及家属对该操作不了解, 难免心理恐慌, 产生负面情绪。现代医学证明, 术前高度焦虑可使疼痛敏感性提升30%, 术中应激激素激增干扰麻醉效果, 术后抑郁情绪延长伤口愈合时间[3]。对患者的人文关怀和心理情感支持一直是护理的重点关注对象[4]。因此, 心理护理和有效的健康宣教正是打破这一恶性循环的关键。然而, 既往的健康宣教模式在临床应用中效果有限, 因此需要一种更为高效的宣教模式提高患者对疾病知识的理解。微课作为一种新型的教育手段, 将学科知识与技能融合, 结合教学目标以及评价等关键环节, 精心开发设计形成微型学习资源, 其核心由简短的视频及配套资源构成, 具有便捷、灵活、主题突出等优势[5]。叙事护理则以引导患者讲述自身经历为核心, 通过深入理解患者内心感受, 给予个体化鼓励, 帮助患者情绪外化和合理情绪宣泄, 为患者提供同理心的关怀和共情的方式[6]。因此, 本研究对实施肾穿刺活检术的患者病例进行回顾分析, 旨在探讨微课式健康宣教联合叙事护理在肾穿刺活检术中的心理状况的影响, 为护理优化提供参考经验。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾2021年01月至2024年12月在中山大学附属第六医院收治的行肾穿刺活检术的患者。按照护理情况, 分为对照组和微课式健康宣教联合叙事护理组。采用1:1倾向得分匹配算法(PSM), 设定匹配容差为0.02, 纳入两组患者各30例。两组患者的基本资料对比无差异($P>0.05$)。本研究方案获得中山大学附属第六医院伦理委员会批准(2025ZSLYEC-580)。入组病人均知晓并签署知情同意书。。入组标准: (1) 年龄14~80岁者; (2) 无肾活检禁忌证者; (3) 能正常的沟通, 认知正常, 能完成操作者。排除标准: (1) 心脏、肺等器官有严重疾病者; (2) 有严重的肾感染者; (3) 贫血症状严

作者简介: 高敏(1988.07), 女, 本科, 护师, 研究方向为肾内科疾病护理;

通讯作者: 何倩(1990.03), 女, 本科, 护师, 研究方向为肾内科疾病护理。Email: heqian25@mail.sysu.edu.cn

重者；（4）患有认知障碍，无法有效地配合研究工作者。

1.2 护理方法

对照组采用肾内科常规护理，具体包括健康宣教、用药指导、饮食摄入指导等基础护理内容。术前健康教育采用传统模式：责任护士在术前3天向患者口头讲解肾穿刺术的术前准备要点、术中配合事项以及术后注意事项。同时，护士严格遵医嘱实施各项护理措施，动态监测患者生命体征，及时识别并处理治疗过程中的问题，并指导患者进行术后康复训练。

研究组在肾内科常规护理的基础上，额外实施微课式健康宣教联合叙事护理。（1）成立专门负责小组：小组成员主要由主管医生、护士长、资深护理人员、责任观察护士等组成。针对肾穿刺活检术专科护理、微课式健康宣教、叙事护理相关内容进行培训，培训后进行知识及技能考核并通过考核，成为微课式健康宣教联合叙事护理小组成员。（2）微课式健康宣教参照石明珠、石明珠团队的微课式健康教育模式[7-8]，术前尽早让患者及家属观看肾穿刺术微课视频，包括术前准备、术中配合及术后注意事项及并发症的预防等内容，并嘱托患者及家属反复观看，避免遗忘。（3）针对患者的心理护理方法，则参照尹亚丽、娄爱丽护理团队的方法[9]，将患者根据性格内敛和外向进行分类管理，进行外化—解构—重新创作的三步法进行叙事护理干预。

由2名护士共同记录叙事护理干预和常规护理过程、收集问卷以及数据进行分析。

1.3 评估指标

观察指标包括患者接受护理前后的心理情况以及护理满意度评分。①焦虑程度评估：于护理前后采用焦虑自评量表（SAS）对患者评估，量表总分100分，得分越高提示焦虑越严重。②采用我院自制的住院患者护理满意度调查问卷开展评估：问卷总分为100分。其中<60分为不满意；60-80分为满意；>80分为非常满意。满意人数=（非常满意人数+满意人数）。

1.4 统计学分析

使用SPSS统计软件对研究数据进行PSM分析和统计分析。采用1:1倾向得分匹配算法，设定匹配容差为0.02进行匹配。倾向评分模型纳入的协变量包括年龄、性别、护理前焦虑自评量表评分（SAS）。倾向得分匹配完成后，进行统计学分析。对于符合正态分布的计量资料，以均值±标准差描述，组间比较采用独立样本t检验；不符合正态分布的计量资料，以中位数（四分位间距）描述，组间比较采用Wilcoxon检验。计数资料采用频数（百分比）描述，组间比较采用 χ^2 检验或Fisher确切概率检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 倾向得分匹配后患者基线特征分析

由于术前基线资料不均衡，按1:1进行倾向性评分匹配，卡钳值为0.02，分别筛选出对照组和微课式健康宣教联合叙事护理组病人各30例，匹配后两组间基线资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性，如表1所示。

表1 倾向得分匹配后患者基线表

项目	对照组 (n=30)	研究组 (n=30)	统计	P
年龄	45.17±15.92	45.67±13.92	t=0.130	0.897
性别			$\chi^2=0.000$	1.000
男	16(53.33)	16(53.33)		
女	14(46.67)	14(46.67)		
护理前 SAS 评分	53.90±9.22	52.57±8.82	t=-0.572	0.569

2.2 两组患者护理前后 SAS 评分

两组患者SAS得分在护理之前无差异（ $P=0.569$ ）。经过护理后，两组患者SAS评分均下降。相对于对照组，研究组的SAS得分更低（ $P=0.042$ ）（见表2）。部分患者经护理后出现SAS得分上升。对照组患者SAS得分上升的人数高于研究组患者（ $P=0.038$ ）（见表3）。

表 2 患者护理前后 SAS 评分比较

项目	对照组 (n=30)	研究组 (n=30)	统计	P
护理前 SAS 评分	53.90±9.22	52.57±8.82	t=-0.572	0.569
护理后 SAS 评分	53.20±9.01	48.33±9.08	t=-2.083	0.042

表 3 两组护理后焦虑加重患者情况对比

项目	对照组 (n=30)	研究组 (n=30)	统计	P
护理后 SAS 评分上升人数	8 (26.67)	2 (6.67)	$\chi^2=4.320$	0.038
护理后 SAS 评分下降人数	22 (73.33)	28 (93.33)		

2.3 两组患者的护理满意度评分

虽然两组患者在护理满意度上无明显统计学差异 ($P=0.150$)，但在研究组持有“非常满意”评价的人数多于对照组 ($P=0.004$)。

表 4 满意度情况比较[n (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	满意人数
研究组	18 (60.00)	12 (40.00)	0 (0)	30 (100.00)
对照组	7 (23.33)	21 (70.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
统计	$\chi^2=8.30$			$\chi^2=2.069$
P	0.004			0.150

3 讨论

肾穿刺活检术作为一种关键的诊断手段，在确定肾脏疾病的治疗策略与预测疾病进展方面发挥着不可或缺的作用[10]。既往研究证明，术前患者的焦虑情况可能影响患者接受手术时的疼痛感，麻醉效果以及术后伤口愈合时间[3]。近来研究表明，心理护理可有效增加促进医患信任，减低患者心理不良心理情绪[11-14]。本研究对接受肾穿刺活检的患者病例进行回顾分析，旨在微课式健康宣教联合叙事护理干预对行肾穿刺术患者心理状况影响，从而优化护理。

接受肾穿刺术的患者往往面临显著的心理压力，这种压力既源于对有创操作的恐惧、对术后并发症（如出血、肾损伤）的担忧，也与对疾病的不确定感密切相关。因此，针对患者的心理护理以及有效的健康宣教显得尤为重要。回顾本科室行肾穿刺术治疗患者接受微课式健康宣教联合叙事护理干预之后的心理情况，相比对照组，研究组患者在微课式健康宣教联合叙事护理干预之后的 SAS 分数更低 ($P=0.042$)。这与之前的心理护理对患者心理疗效的研究结果相类似[11, 14]。这说明对 PPP 治疗患者采取叙事护理技术可缓解患者的负面情绪。在护理过程中，护理人员发现部分患者存在 SAS 评分上升的情况，其中对照组患者的 SAS 评分上升的人数明显多于研究组 ($P=0.038$)，这可能是患者在护理过程中对疾病的严重深入了解以及等待病理结果的时间过长所导致。这说明有效的健康宣教以及心理辅导可以预防患者心理负面情况的加重。因此，与常规护理相比，微课式健康宣教联合叙事护理干预对患者心理不良情绪的缓解存在一定的优势。此外微课式健康宣教联合叙事护理干预在提升护理质量满意度方面同样发挥着积极的作用。

在临床实践中，护士作为患者最直接且频繁的医护工作者，因此能够敏锐捕捉到患者的潜在心理和精神需求[15]。微课引入视频、图片和文字讲解等内容，把传统的想象画面转为动态可视画面，把单一说教转为形象视觉刺激，大大引起了学生的学习兴趣，充分调动患者的听觉、视觉和感觉的协同作用，课后答疑解惑及时解除患者疑惑，加深理解[7-8]。叙事护理方案提出在患者入院进行知识文化背景、人物性格、病史过程等基本资料采集，患者分类管理，以外化—解构—重新创作的三步法针对性引导患者宣泄不良情绪[9]。患者可以以叙述故事的形式传达自己的情绪及价值观，更容易使焦虑患者放下心理防备。护理人员帮助患者解构负面事件来改善患者的负面情绪。护士通过微课式健康宣教等方式可以让患者有效了解肾穿刺活检的原理作用，缓解患者对疾病恐惧，同时展示护士的专业知识水

平,建立患者的信任感。护理人员再通过耐心倾听患者诉求并给予回应,可显著提升患者的就医获得感。护理人员采用叙事护理的干预方式,引导患者主动表达内心感受,护士再针对不同患者情况进行个体化指导,不仅能让患者切实感受到被关注和理解,为护患间信任关系建立奠定基础。

本研究采用微课式健康宣教联合叙事护理干预的方法,对缓解患者在肾穿刺活检期间心理不良情绪的疗效进行评估,为优化肾穿刺术护理提供一定的参考经验。然而,本研究依然存在一定的局限性。首先本研究作为回顾性研究,该方法的存在回忆偏倚的固有局限。其次,本研究纳入样本量相对较少。因此在未来进一步研究中,应对肾穿刺活检术的微课式健康宣教联合叙事护理干预开展更多前瞻性研究以及纳入更多样本量进行深入探索。

综上所述,微课式健康宣教联合叙事护理干预可以缓解行肾穿刺术患者的焦虑情绪,提高护理满意度,值得进一步推广。

参考文献:

- [1] 郭雪梅,张和平,敬雪明,等.150例肾穿刺活检的病理类型与流行病学特征分析[J].重庆医学,2022,51(8):1307-1310,1314.
- [2] 周巧丹,朱凤鸣,胡芝芝,等.活化部分凝血活酶时间延长但血栓弹力图正常患者肾穿刺活检术后出血风险评估[J].临床肾脏病杂志,2023,23(10):812-818.
- [3] 孙业丽.手术前后患者心理护理的策略与效果[C]//重庆市健康促进与健康教育学会全科专委会.2025精神医学与心理健康系列研讨会论文集(一).沧县医院,2025:591-593.DOI:10.26914/c.cnkihy.2025.025607.
- [4] 赵婷,骆庆萍,郭莉萍.“健康中国2030”背景下和谐医患关系的提升路径——叙事医学对不合理医疗的纠偏[J].广西医学,2024,46(9):1293-1299.
- [5] 唐婕妤,陈路,王敏,等.微课在我国护理领域中的研究进展[J].科教文汇(上旬刊),2018(12):51-52.
- [6] 胡方婷,吴艳艳.叙事护理对帕金森病病人负性情绪及生活质量的影响[J].护理研究,2024,38(5):907-910.
- [7] 石明珠,邓丽贞,黄丽婷.微课式健康教育模式在肾穿刺术患者中的效果研究[J].保健文汇,2023,24(4):177-180.
- [8] 石明珠.微课式健康教育模式在肾穿刺术患者中的效果研究.广东省,肇庆市第一人民医院,2023-12-14.
- [9] 尹亚丽,娄爱丽.基于叙事护理理论对心脏瓣膜病手术患者负性情绪、治疗依从性及生活质量的影响分析[J].临床研究,2023,31(07):190-192.
- [10] 米爱红,高瑞瑞,戴毅,等.超声引导下经皮肾穿刺活检在慢性肾脏病诊断中的价值[J].中国实验诊断学,2023,27(7):808-810.
- [11] 刘晴.叙事护理对手足显微外科皮瓣移植患者心理状况及生活质量的影响[J/OL].中国典型病例大全. <https://doi.org/10.20256/j.cnki.zgdxbl.20250303.008>
- [12] Liehr P,Meininger J C,Vogler R,et al. Adding story-centered care to standard lifestyle intervention for People with Stage 1 hypertension[J]. APPL Nurs Res,2006,19(1):16-21.
- [13] 宗兆鑫.深圳市某三级甲等综合医院医护人员医学叙事能力现况与影响因素研究[D].遵义医科大学,2023.DOI:10.27680/d.cnki.gzyyc.2023.000433.
- [14] 黄玉,梁大炼,尚静丽,等.基于叙事护理的ICU患者家属沟通清单的构建及应用[J].护理学杂志,2025,40(03):69-73.
- [15] 高梦雅.叙事护理对类风湿关节炎患者焦虑抑郁状况及疾病活动度的影响[J].当代护士,2019,26(34):34-36.

Clinical application effect of micro-lecture-based health education combined with narrative nursing in renal puncture

Min Gao^{1,2}, Qian He^{1,2,*}

1. Department of nephrology, The Sixth Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University Guangzhou, 510655, China

2. Biomedical innovation Center, The Sixth Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University Guangzhou, 510655, China

*Corresponding author: Qian He E-mail: heqian25@mail.sysu.edu.cn

Abstract:

Objective: To explore the impact of micro-lecture-based health education combined with narrative nursing on the psychological status of patients undergoing renal biopsy.

Methods: A retrospective analysis was conducted on the clinical data of 60 patients who underwent renal biopsy at the Sixth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University from January 2021 to December 2024. According to the nursing intervention received, the patients were divided into a control group and a study group (receiving micro-lecture-based health education combined with narrative nursing). Propensity score matching was used to balance the baseline data between the two groups. The psychological status before and after treatment and nursing satisfaction were compared between the two groups.

Results: There was no significant difference in SAS scores between the two groups before nursing intervention ($P=0.569$). After nursing intervention, the SAS score in the study group was significantly lower ($P=0.042$). Some patients showed an increase in SAS scores during hospitalization, and the number of patients with increased SAS scores in the control group was higher than that in the study group ($P=0.038$). The number of patients who were very satisfied with nursing quality in the study group was significantly higher than that in the control group ($P=0.004$).

Conclusion: The combination of micro-lecture-based health education and narrative nursing can improve negative emotions, alleviate anxiety, and enhance nursing satisfaction in patients undergoing renal biopsy.

Key words: Renal biopsy; Micro-lecture-based health education; Narrative nursing