

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.13.040

视频健康宣教对接受Abbe瓣修复唇裂继发畸形患者 健康知识知晓率的影响

王笋娟, 伍艳群, 施李英, 潘小欢, 伍 银

(暨南大学附属广东省第二人民医院整形美容科, 广东 广州 510317)

[摘要]目的 探讨视频健康宣教对接受Abbe瓣修复唇裂继发畸形患者健康知识知晓率的影响。方法 选取2020年1月-2024年12月在我科接受Abbe瓣修复唇裂继发畸形的50例患者,按照随机数字表法分组为常规组和干预组,各25例。常规组采用传统健康宣教模式,干预组予以视频健康宣教,比较两组健康知识知晓率、切口愈合时间、住院天数、疼痛程度。结果 干预组健康知识知晓率高于常规组($P<0.05$);干预组切口愈合时间、住院天数短于常规组($P<0.05$);干预组术后6、24、48 h VAS评分低于常规组($P<0.05$)。结论 应用视频健康宣教能够有效建立Abbe瓣修复唇裂继发畸形患者对于手术的信心,使患者获得正确健康宣教,提高临床健康宣教质量,缩短住院时间,促进切口愈合,减轻术后疼痛。

[关键词] 视频健康宣教; Abbe瓣; 唇裂继发畸形; 健康知识知晓率

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)13-0160-04

Effect of Video-based Health Education on Awareness Rate of Health Knowledge in Patients Undergoing Secondary Cleft Lip Deformity Repair with Abbe Flap

WANG Sunjuan, WU Yanqun, SHI Liying, PAN Xiaohuan, WU Yin

(Department of Plastic and Aesthetic Surgery, Guangdong Second Provincial Hospital Affiliated to Jinan University,
Guangzhou 510317, Guangdong, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of video-based health education on awareness rate of health knowledge in patients undergoing secondary cleft lip deformity repair with Abbe flap. **Methods** A total of 50 patients who underwent secondary cleft lip deformity repair with Abbe flap in our department from January 2020 to December 2024 were selected, and they were divided into the conventional group and the intervention group by the random number table method, with 25 patients in each group. The conventional group received traditional verbal health education, and the intervention group received video-based health education. The awareness rate of health knowledge, incision healing time, hospitalization time and pain intensity were compared between the two groups. **Results** The awareness rate of health knowledge in the intervention group was higher than that in the conventional group ($P<0.05$). The incision healing time and hospitalization time in the intervention group were shorter than those in the conventional group ($P<0.05$). The VAS scores of the intervention group at 6 h, 24 h and 48 h after operation were lower than those of the conventional group ($P<0.05$). **Conclusion** Video-based health education can effectively build confidence of patients undergoing secondary cleft lip deformity repair with Abbe flap, deliver standardized health education, improve the quality of clinical health education, shorten hospitalization time, help to promote incision recovery, and reduce postoperative pain.

[Key words] Video-based health education; Abbe flap; Secondary cleft lip deformity; Awareness rate of health knowledge

第一作者: 王笋娟(1981.10-),女,广东潮州人,本科,副主任护师,主要从事整形美容科学科相关护理工作
通讯作者: 伍艳群(1974.4-),女,湖南东安人,本科,主任护师,主要从事整形美容科学科相关护理工作

唇裂 (cleft lip) 是一种先天性颌面畸形, 一期修复术后常继发唇鼻畸形, 部分患者还可伴口腔功能异常^[1]。Abbe瓣术可有效矫正唇裂继发畸形, 恢复唇部生理功能^[2]。该术式需将上、下唇临时连接固定, 术区解剖结构精细、操作精度要求高, 且受区血供及创面愈合环境特殊, 术后并发症风险较高, 还可能限制术后患者进食和语言交流。传统健康宣教多采用口头讲解、纸质手册单一模式, 宣教形式固化、内容单薄, 难以充分调动患者认知, 易降低其治疗依从性, 不利于术后恢复, 手术整体疗效难以保障^[3]。视频健康宣教是当前临床护理中普及度较高的新型健康教育手段, 已逐步运用于各类整形修复手术围术期管理。相较于传统单一口头讲解, 视频宣教可将Abbe瓣修复唇裂继发畸形的手术流程、术后创面保护、唇部功能训练、并发症预防等知识可视化呈现, 便于患者及家属反复观看学习, 有效缓解术前负面情绪, 帮助患者建立康复信心, 在提升健康认知、优化护理体验层面具备应用优势^[4-6]。本研究旨在探讨视频健康宣教对接受Abbe瓣修复唇裂继发畸形患者健康知识知晓率的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月-2024年12月在暨南大学附属广东省第二人民医院整形美容科接受Abbe瓣修复唇裂继发畸形的50例患者, 按随机数字表法分为常规组和干预组, 各25例。常规组男15例, 女10例; 年龄8~30岁, 平均年龄 (18.45 ± 0.33) 岁。干预组男14例, 女11例; 年龄8~31岁, 平均年龄 (18.46 ± 0.33) 岁。两组年龄、性别比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。患者及家属均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 视听功能正常; 确诊为唇裂术后继发唇部畸形, 符合手术指征; 心、肝、肾等脏器功能无异常。排除标准: 伴精神疾病和无法配合宣教人员; 术前存在溃疡、皮炎等局部病变。

1.3 方法

1.3.1 常规组 采用传统健康宣教模式: 以常规宣教为主, 通过发放纸质手册、口头讲解、常规专题

讲座的方式进行, 宣教干预从入院到出院, 分别在入院当天、术前1 d、术后1 d、出院前各开展1次, 每次宣教为30 min。宣教内容包括Abbe瓣修复唇裂继发畸形手术的整个操作流程、术后伤口清洁护理、饮食护理、体位管理、并发症预防方法等。

1.3.2 干预组 采用视频健康宣教: 干预时间与常规组相同, 具体方法如下: ①成立专项健康宣教小组: 小组人员组成包括科室内主治医师、主管护师、专科护士等, 各人员需明确职责、分工协作; 主管护师负责查阅文献, 结合临床经验制定护理要点, 分析Abbe瓣修复唇裂继发畸形矫正围手术期术后患者对健康知识的需求; 主治医师查阅手术相关资料; 专科护士负责整理资料, 进行疼痛评价及疼痛管理, 制定营养管理模块, 涵盖高热量、高蛋白、高维生素流质饮食指导及口腔护理等内容; 通过现场审核后, 由护理部初审, 通过后由护理部定稿制作宣传手册; ②视频制作和播放: 将宣传资料制作成通俗易懂、趣味性强、清晰度高的动漫视频; 在病房和大厅的电视机进行播放, 30 min/次, 可重复播放; 通过照片、图片、解说及字幕, 直观加深患者记忆; 患者住院期间至少每天观看视频1次, 注意及时讲解细节并解答患者提出的问题, 包含内容介绍、慢动作定点示范、动作讲解等, 将视频保存并嘱患者在居家康复时进行观看, 不懂时可根据视频内容进行练习, 并制作二维码宣教栏, 便于大家学习; ③微信群和健康群: 建立微信群并邀请家人加入, 推送健康宣教微视频; 群内推送健康宣教微视频, 提示患者定时观看, 并于群内反馈对疾病的疑问; ④教育反馈法: 在日常工作中, 护理人员可以针对视频内容提问, 引导患者或家属复述内容; 及时纠正错误回答, 进行再教育, 并鼓励患者加强练习; ⑤出院视频: 予以患者及家属多样化的健康宣教微视频资料, 便于即时学习和接受出院指导。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组健康知识知晓率 采用自制问卷评估患者对手术相关知识的掌握情况 (满分100分), 分值增加则代表健康知识知晓率提升, 0分代表未掌握, 100分代表完全掌握。

1.4.2记录两组住院天数及切口愈合时间。

1.4.3记录两组疼痛程度 记录患者术后6、24、48 h的疼痛评分,应用VAS量表评估,总分10分,分值降低提示患者疼痛程度改善。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

表1 两组健康知识知晓率比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
干预组	25	61.12 ± 1.34	92.23 ± 1.33
常规组	25	61.11 ± 1.33	80.53 ± 1.32
<i>t</i>		0.026	31.219
<i>P</i>		0.979	0.000

2 结果

2.1 两组健康知识知晓率比较 干预组健康知识知晓率高于常规组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组切口愈合时间、住院天数比较 干预组切口愈合时间、住院天数短于常规组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组疼痛程度比较 干预组术后6、24、48 h VAS评分低于常规组($P < 0.05$),见表3。

表2 两组切口愈合时间、住院天数比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	<i>n</i>	切口愈合时间	住院天数
干预组	25	7.23 ± 0.13	8.01 ± 1.11
常规组	25	10.35 ± 0.24	10.16 ± 1.14
<i>t</i>		57.154	6.756
<i>P</i>		0.000	0.000

表3 两组疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	术后 6 h	术后 24 h	术后 48 h
干预组	25	3.56 ± 0.12	1.37 ± 0.13	0.23 ± 0.03
常规组	25	4.76 ± 0.17	2.45 ± 0.15	1.35 ± 0.05
<i>t</i>		28.834	27.204	96.039
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

3 讨论

Abbe瓣修复术用于唇裂继发畸形矫正,术后修复效果理想,面部外观改善美观度优势突出。但该手术操作区域特殊、局部解剖条件复杂,多数患者及家属对围手术期护理、创面养护相关知识认知匮乏,极易延缓术后创面愈合进程,延长康复周期,严重时还会引发出血、感染、皮瓣坏死等各类术后并发症^[7-9]。传统健康宣教仅依靠口头讲解为主,宣教形式单一、内容刻板笼统,难以充分提升患者及家属治疗与护理依从性,与该精细化整形手术的高质量康复护理要求不匹配。视频健康宣教属于一种新型且数字化健康教育方式,能够通过动态画面、标准的语言讲解和图文结合等方式,将抽象、专业的护理内容更为直观地展示,使各类抽象知识实现可视化呈现,在整

形外科护理中具有较高的应用价值。相较于传统的口头宣教、纸质手册宣传方式,视频健康宣教的内容更加统一、规范且清晰,能够有效弥补传统宣教模式的各项不足,适用于各类型手术患者的健康指导工作。

本研究结果显示,干预组健康知识知晓率高于常规组($P < 0.05$)。究其原因,视频健康宣教依托动态化画面、标准语音讲解等多元化形式,可将抽象的专业护理内容直观展现,系统、标准地展示Abbe瓣修复术围术期各项护理知识,帮助患者和家属全面掌握规范的自我护理方法。该宣教模式不受时间、空间条件限制,患者可随时反复观看、反复学习,持续加深对疾病与护理知识的理解,能够确保患者充分掌握核心护理要点,加之可反复观看学习的独特优势,有效弥补了传

统宣教的弊端,提升患者护理配合度与健康认知水平^[10-13]。干预组切口愈合时间、住院天数短于常规组($P<0.05$)。究其原因,视频健康宣教具备可视化、系统化、标准化的特点,有助于帮助患者快速掌握科学的自我护理技能,有效规避术后不良事件发生风险,促进切口快速愈合,缩短患者康复周期与住院时间^[14, 15]。此外,干预组术后6、24、48 h VAS评分低于常规组($P<0.05$)。究其原因,Abbe瓣修复手术操作精细、术后护理要求高,视频健康宣教通过动态画面、标准示范、语音讲解的多元化宣教方式,能够对患者及家属开展生动、细致的围术期指导,帮助患者建立正确的疼痛认知,科学应对术后疼痛,有效减轻术后不适感。

综上所述,应用视频健康宣教能够有效建立Abbe瓣修复唇裂继发畸形患者对于手术的信心,使患者获得正确健康宣教,提高临床健康宣教质量,缩短住院时间,促进切口愈合,减轻术后疼痛。

[参考文献]

- [1]王雪,王丹.Abbe's瓣修复双侧唇裂术后继发畸形患者围手术期护理效果分析[J].中国医疗美容,2023,13(4):46-49.
- [2]胡云刚,李晶,吴慧敏,等.PFCC模式对学龄期唇裂鼻畸形患儿生活质量及心理影响[J].中国医疗美容,2021,11(10):83-86.
- [3]刘妮,余思洁,姜晶.唇裂患儿术前禁食禁水时间对减少误吸危险及并发症的影响研究[J].海军医学杂志,2020,41(5):610-612.
- [4]常聪,张飞,曲凡秀.改良Mohler法先天性单侧唇裂修复及同期鼻畸形矫正术围手术期护理[J].中国医疗美容,2020,10(4):68-71.
- [5]丁晓红,程明涵,王娟.Abbe's瓣修复双侧唇裂术后继发畸形患者围手术期护理[J].中国美容医学,2013,22(16):1731-1733.
- [6]郭霞,高惠芬,黄瑜.家属参与式护理联合微视频健康教育干预在高龄产妇围产期的应用及对自我感知压力、母婴结局的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(22):4125-4130.
- [7]陈丽芳,徐薇.路径化疼痛管理结合视频健康教育在创伤骨科围术期患者中的应用[J].实用临床医药杂志,2021,25(12):110-112,118.
- [8]邹亚莉,宋庆高.双侧唇裂术后畸形应用Abbe瓣二期修复的护理[J].护士进修杂志,2015,30(2):154-155.
- [9]杨彩虹,颜少观.视频健康宣教滚动播放在电子喉镜检查中的应用价值[J].中国卫生标准管理,2022,13(9):191-194.
- [10]樊丽,陈叶俊,郭爽,等.Orem自理模式对唇腭裂患儿术后喂养知识及并发症发生率的影响研究[J].中国美容医学,2020,29(4):151-153.
- [11]祁建春,刘洪泉.新生儿单侧唇裂修复术的围手术期护理[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2013,9(4):469-470.
- [12]李素梅,于萌,刘浩然,等.舒适护理联合微视频宣教在房颤患者围手术期的应用[J].河北医药,2025,47(8):1394-1397,1401.
- [13]高明,陶永炜,毕思思,等.隐性单侧唇裂伴鼻畸形的个性化治疗及短期临床效果[J].现代口腔医学杂志,2022,36(6):377-382.
- [14]梁彦.围术期系统化健康教育在唇腭裂患儿护理中的效果分析[J].黑龙江中医药,2021,50(1):396-397.
- [15]刘洁琼,方樊,安世玲,等.微视频健康教育联合多学科协作护理在胃癌术后患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2024,21(10):1672-9676.

收稿日期: 2026-5-21 编辑: 刘雯