

及特征,其他内涵及特征尚需进一步研究和实践。近年来的初步实践中证明,该模式具有一定的科学性、价值性和可行性,能够解决当前我军军事医学人才培养中面临的主要矛盾问题,显著提升人才培养质量和效益,可为我军军事医学教育改革提供参考。

参考文献

[1] 方胜昔. 聚集强军目标 紧贴使命任务 深化推进全维健康工程不断向前发展[J]. 东南国防医药, 2014, 16(1): 插 1-3.
 [2] 罗长坤, 张守华, 秦宇彤, 等. 当前卫勤教育训练改革若干指导问题[J]. 解放军卫勤杂志, 2012, 14(6): 357-359.
 [3] Durning SJ, Artino AR, Dong T, et al. The long-term career outcome study(LTCOS): what have we learned from 40 years of military medical education and where should we go? [J]. Milit Med, 2012, 177(Suppl 1): 81-86.
 [4] 罗长坤, 张守华. 基于整体涌现原理的三军联勤军事医学人才培养模式[J]. 中国高等医学教育, 2008(7): 49-53.

[5] 张守华. 三军联勤军事医学人才培养模式的研究[D]. 重庆: 第三军医大学, 2008.
 [6] 张爱霞, 杨斌, 支国成, 等. 浅议卫勤保障信息化建设在平战时的作用[J]. 白求恩医学杂志, 2009, 7(2): 100-101.
 [7] 隆敏, 徐梓辉, 郑宏庭, 等. 军队医学院校改革实践教学的探索[J]. 重庆医学, 2011, 40(16): 1653-1654.
 [8] 徐德胜, 许从年. 中美依托国民教育培养军事人才比较研究[J]. 海军工程大学学报(综合版), 2010, 7(3): 26-30.
 [9] Cloonan CC, Palma JM. Proceedings: 15th conference on Military Medicine, uniformed services university of the health sciences[J]. Milit Med, 2002, 167(Suppl 4): S1-29.
 [10] 许涛. 美军医学人才的培养模式探析[J]. 中国卫生事业管理, 2010(Suppl 1): S192-193
 [11] 刘涛, 林永超, 陈景元, 等. 国外军事医学教育发展对我们的启示[J]. 西北医学教育, 2009, 17(4): 676-677.

(收稿日期: 2015-12-08 修回日期: 2016-02-25)

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.18.044

针对 3D 多媒体教学系统的临床医学专业解剖学教学设计改革研究*

王刚¹, 黄海龙^{2△}, 张永昌¹, 郭育卓¹, 向波¹, 朱元良¹

(1. 达州职业技术学院人体解剖学教研室, 四川达州 635001; 2. 肇庆医学高等专科学校, 广东肇庆 526020)

[中图分类号] R322-3

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)18-2575-04

达州职业技术学院是一所高职院校, 临床医学专业的学生较本科院校存在基础差、学习兴趣不浓等特点, 人体解剖学又在第一学期开设, 加之解剖学的名词众多、结构复杂等因素, 使学生学习成绩不理想, 甚至造成学生由于解剖部分基础知识不扎实, 导致以后课程学习成绩不理想及临床实习效果差等情况。为了改变上述状况, 该院于 2014 年上学期首次启动 3DBody 教学互动系统, 应用于 2013 届护理 5 年制解剖学教学, 针对 3D 多媒体教学系统的特点, 作者进行了大胆的教学设计改革尝试, 将理论学时与实验学时之间的比例调整为 1:1, 取得了实验考核平均成绩较 2012 届上升 2.73 分, 其中大于或等于 27 分数段上升 11.30%, 24~26 分数段上升 9.03%, 不及格率下降 5.25%, 不及格率首次低于 1% 的实验教学效果, 但理论教学效果不明显^[1]。通过以上教学改革尝试, 针对 3D 多媒体教学系统, 于 2014 年下学期对临床专业解剖学教学设计再次进行了重大改革尝试, 取得了较好的教学效果, 现报道如下。

1 教学资源、课程设计改革方案及评价体系

1.1 教学资源 3DBody6.0 教学互动系统, 由上海侨樾信息科技有限公司提供并安装; 除新增 3D 多媒体教学系统外, 其余教学资源(教材、PPT、挂图、模型、标本等)与 2013 届一致。

1.2 课时分配调整设计方案 针对 3D 多媒体软件教学系统的互动式学习特点, 以及初次在护理 5 年制中使用后的理论与实验教学效果, 把临床专业的理论与实验教学学时比例由原来的 2.0:1.0 调整为 1.5:1.0, 使课时分配不过分倾向于实验教学并能完成教学要求, 保证理论教学有足够的学时基数, 使

其完成教学内容不至于过分仓促, 并能充分发挥 3D 多媒体软件教学系统在理论教学中的长处。具体的解剖学各章节学时分配, 见表 1。

表 1 临床专业解剖学理论与实验教学调整前、后学时数比较

解剖学章节	调整前		调整后	
	理论学时	实验学时	理论学时	实验学时
绪论	2	0	2	0
运动系统	14	10	10	14
内脏系	14	8	12	10
脉管系统	10	6	10	6
感觉器	5	1	4	2
神经系统	24	10	24	10
内分泌系统	1	1	1	1
机动	2	0	2	0
合计	72	36	65	43

1.3 针对 3D 多媒体教学系统的理论教学设计改革方案

1.3.1 通过 3D 多媒体软件系统了解器官的具体位置 先让学生了解所讲述器官的具体位置, 熟悉其解剖学姿势, 观察器官在各方位上具体的结构, 然后用 PPT、模型和标本阐述器官的具体形态结构。譬如, 讲述肱骨时, 先用 3D 多媒体软件教学系统找到肱骨, 让学生明白肱骨位于人体的臂部, 其上端膨大, 下端略扁平, 前、后及内、外侧的形态差异, 然后再用 PPT、

* 基金项目: 达州职业技术学院院级规划课题(15dzy1)。作者简介: 王刚(1970—), 副教授, 本科, 主要从事解剖学教学研究。△ 通讯作者, E-mail: 729881935@qq.com。

肱骨标本讲述肱骨的具体形态结构。

1.3.2 利用 3D 多媒体系统讲述重要器官的精确体表投影
在讲述肝脏体表投影时,将肝脏前面的胸腹壁降低其透明度,让学生仔细观察肝脏在胸腹壁上的边缘投影,有助于具体直观地理解肝脏的体表投影。

1.3.3 利用 3D 多媒体系统直观地讲述器官结构的毗邻与层次关系
在讲述左肾的毗邻关系时,降低左肾毗邻器官的透明度,然后通过旋转虚拟人体,具体讲述左肾在各个方位上的毗邻结构。

1.3.4 利用 3D 多媒体系统讲述复杂结构和超长结构的走形与分支
在神经系统中基底核之间、基底核与丘脑之间、尾状核与侧脑室之间的位置关系,以及位于此位置的内囊形态等一直都是传统多媒体教学中的难点,学生对此结构位置关系难以理解和掌握。利用 3D 多媒体只显示基底核、丘脑等结构,通过不同方位的旋转让学生观察这些结构间的位置关系,同时让学生理解丘脑、尾状核、豆状核三者之间的间隙有神经纤维束经过,位于此间隙的所有纤维束段就是内囊,可使学生直观理解内囊的形态。而在讲述尾状核时,显示尾状核,同时降低侧脑室的透明度,可以清晰显示尾状核与侧脑室之间的位置关系。在脉管系统及神经系统中往往涉及血管和神经等超长结构的走形与分支,用 3D 多媒体却可以只显示血管或神经,其相关结构隐藏或降低透明度,清晰完整地展示某血管或神经主干的走形及分支情况。例如,在讲述锁骨下动脉时,通过软件隐藏其他所有结构,只显示锁骨下动脉及其所有分支,可以使学生更直观理解腋动脉、肱动脉是锁骨下动脉主干的直接延续,而桡动脉、尺动脉却是肱动脉的分支;同时由于完整显示了整个锁骨下动脉及上肢的主要动脉血管支,有助于学生理解动脉血管的连续性及在不同部位的分支分布情况。

1.3.5 完成当堂课程的小结和教学效果测评
通过 3D 多媒体的互动学习特点,完成当堂课程的小结和教学效果测评,以及下堂课对学生温习情况的测评。如,完成胃的讲述后,利用软件隐藏胃的结构名称,然后用鼠标指示测评结构让学生说出结构名称。

1.4 针对 3D 多媒体教学系统的实验教学设计方案

1.4.1 增加实验教学的学时数
由于 3D 多媒体软件教学系统具有较强的互动学习性,增加实验教学的学时数,由原来的 36 学时调整为 43 学时,具体主要增加解剖学基础部分的学时数,其中运动系统增加 4 学时,内脏系增加 2 学时,感觉器增加 1 学时。各章节具体的实验学时数,见表 1。

1.4.2 调整实验教学模式
实验教学模式由原来的教师先将标本、模型讲述后再由学生进行观察的教学模式,转变为教师先指出本次实验要求熟悉和掌握的结构内容,再简略阐述复杂结构的位置、组成及其通行结构等,然后让学生通过 3D 多媒体软件教学系统,找到要求掌握的器官结构,先熟悉器官的位置和体表投影等,再参照其上的文字注释,对照教材、挂图,观察标本、模型上与之对应的器官结构。

1.4.3 成立实验互动学习小组
将学生分成 6~8 人组成的学习小组,每组选出小组长,在学生观察结束后,由小组长主持该组成员间相互讨论、提问、解答,大家都不太明白的知识点可以通过软件系统温习或向老师询问。

1.4.4 引入问题思考模式
邢雪松等^[2]报道多媒体教学会降低学生的抽象思维能力,由此作者在某些章节引入问题思考模式,以此提高学生思考和解决问题的能力,养成提出问题,解决问题的临床思维习惯。譬如,在神经系统标本观察时引入脊髓横断、部分横断有什么样的临床表现;做上肢外展运动时参与

的肌肉有哪些,其中支配的神经分别是什么,如果其中某神经损伤会出现什么变化等。

1.4.5 虚拟解剖与实际动手操作相结合
针对李荣江等^[3]报道多媒体实验教学会导致学生实践动手能力的下降情况,先让学生通过 3D 多媒体软件进行虚拟解剖,了解解剖部位的层次,器官的结构特点及其毗邻关系,然后在尸体标本上进行实际动手操作,掌握主要器官结构的位置形态及其感官印象。

1.5 课前预习和课后温习的设计方案

1.5.1 利用 3D 多媒体软件系统进行预习和温习
预习和温习强调学生应在学校图书馆内完成,利用图书馆内的校园网,通过 3D 多媒体教学互动软件与教材结合,了解和掌握器官、结构的位置形态,通过旋转虚拟人体,观察不同体位下的器官结构的位置、形态及其体表投影。在温习时,可通过软件系统完成自测。

1.5.2 开放实验室和标本陈列室
开放实验室和标本陈列室,让学生在课余时间到实验室和陈列室观察标本。

1.6 评价体系

1.6.1 问卷调查
问卷设置主要包括对解剖学的学习兴趣,对解剖学的认知情况,学习的难易程度,各章节的难点是什么,使用 3D 多媒体对你学习有帮助吗,你觉得本堂课的课程设计如何等。

1.6.2 随堂提问
每堂课正式上课前大约 5 min 的时间,提问检查对以往知识的掌握和预习情况;利用每堂课结束前 10 min 进行小结和提问,检查学生对本堂课知识的理解和掌握情况。

1.6.3 理论和实验考核
理论与实验考核方法与往届一样。理论考核由学院教务处随机从题库抽题,题库的每套题的难易程度几乎一致,由学院于期末统一考核,理论成绩占 70%;实验标本考核采用传统标本考核模式,每班分成 3 个小组,轮流依次进行标本考核,实验成绩占 30%。

1.7 统计学处理
数据采用 SPSS17.0 进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,差异性分析采用独立样本 t 检验;计数资料用相对数表示,差异性分析采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结 果

2.1 问卷调查结果
在学习解剖学的兴趣方面,学生普遍反应学习兴趣较往届学生大幅提高;对解剖学学习的难易程度反应为基本上可以理解和掌握解剖学的主要知识点;各章节的难点数目较往届学生的明显下降;3D 多媒体软件教学系统好玩,感兴趣,对学习有帮助等。

2.2 理论考核
理论考核的平均成绩为(52.65±7.15)分,较 2013 届平均成绩(46.23±6.81)分上升 6.42 分,两届学生平均成绩比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。其中大于或等于 63 分上升 3.43%,56~<63 分数段上升 5.64%,而 49~<56 分数段上升幅度最大,达到 31.32%,42~48 分数段下降 35.30%,不及格率为 3.46%,下降 5.09%,首次低于 5.00%。各分数段人数构成比比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。具体各分数段人数和成绩比较,见表 2。

2.3 实验考核
实验考核平均成绩(22.47±4.62)分,较 2013 届平均成绩(20.34±4.41)分,上升 2.13 分,两届学生平均成绩比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。其中大于或等于 27 分上升 5.11%,24~<27 分数段上升 7.65%,21~<24 分数段上升 23.44%,18~<21 分数段下降 31.43%,不及格率为 2.89%,下降 4.76%,不及格率首次低于 3.00%。各分数段人数构成比比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。具体各分数段人数和成绩比较,见表 3。

表 2 2014 届临床专业与 2013 届临床专业理论成绩比较

考核成绩 (分)	2013 届(n=667)		2014 届(n=693)		上升和下降百分比 (%)及分值(分)	χ^2/t	P
	分数($\bar{x}\pm s$,分)	构成比[n(%)]	分数($\bar{x}\pm s$,分)	构成比[n(%)]			
≥63	63.47±0.50	32(4.80)	64.88±1.89	57(8.23)	3.43↑	6.529	<0.05
56~<63	56.77±1.07	75(11.24)	59.91±2.25	117(16.88)	5.64↑	8.913	<0.01
48~<56	49.70±1.21	102(15.29)	53.13±1.79	323(46.61)	31.32↑	155.148	<0.01
42~<48	43.64±1.46	401(60.12)	45.46±2.12	172(24.82)	35.30↓	173.710	<0.01
<42	34.74±2.91	57(8.55)	33.38±3.19	24(3.46)	5.09↓	15.675	<0.01
合计	46.23±6.81	667(100.00)	52.65±7.15	693(100.00)	6.42	-16.940	<0.01

表 3 2014 届临床专业与 2013 届临床专业实验成绩分析对照表

考核成绩 (分)	2013 届(n=667)		2014 届(n=693)		上升和下降百分比 (%)及分值(分)	χ^2/t	P
	分数($\bar{x}\pm s$,分)	构成比[n(%)]	分数($\bar{x}\pm s$,分)	构成比[n(%)]			
≥27	28.49±1.36	41(6.15)	28.76±1.05	78(11.26)	5.11↑	11.109	<0.01
24~<27	25.70±0.58	77(11.54)	25.89±0.45	133(19.19)	7.65↑	15.224	<0.01
21~<24	22.73±0.60	143(21.44)	22.15±0.90	311(44.88)	23.44↑	83.957	<0.01
18~<21	18.65±0.86	355(53.22)	19.58±0.79	151(21.79)	31.43↓	143.744	<0.01
<18	10.75±4.57	51(7.65)	2.05±1.20	20(2.89)	4.76↓	15.564	<0.01
合计	20.34±4.41	667(100.00)	22.47±4.62	693(100.00)	2.13	-8.690	<0.01

3 讨论

3.1 3D 多媒体教学系统有助于提高学生的学习兴趣和自学能力 侯占华^[4]认为多媒体生动、趣味性较强,有利于激发学生的兴奋点,调动学生学习的积极性;石小田等^[5]认为 3D 多媒体可以通过大量连续的 CT、MRI 数据,实现由二维变三维,由平面变立体,由静态变动态的解剖模式,可增强学生立体影像概念。而传统的多媒体只是二维平面模式,无法给学生提供立体概念,石小田等^[5]制作的只是可视化人体血管的三维影像,不具有完整的教学功能。但 3DBody6.0 教学系统它拥有男女两套各 5 000 多个人体解剖结构,涵盖系统解剖和局部解剖,并具有文字注释、骨性标志图、肌肉动作动画、肌肉起止点、针灸穴位、触发点(扳机点)、断层解剖等信息,所以,它具备完整的人体解剖学教学功能,再加上每一器官可进行单独呈现、隐藏、降低其透明度和文字注释的呈现或隐藏等操作,具有强大的互动学习功能,极大地丰富了教学手段和提高学生互动学习的能力。本次课程改革通过问卷形式证明 3D 多媒体教学系统在增强学生学习兴趣和自习能力方面较传统多媒体具有明显优势。

3.2 针对 3D 多媒体的课程设计改革促使学生成绩的提高 学生成绩在理论与实验考核中明显较 2013 届大幅提高的因素有:(1)3D 多媒体教学系统增强了学生的学习兴趣;(2)3D 多媒体教学系统降低了解剖学学习的难度;(3)合理而精心的课程针对性设计;(4)课后温习的强调。学生由于学习兴趣的提高,用在解剖学学习方面的时间增多,以及 3D 多媒体更为立体、直观的特性又降低了学生学习解剖学的难度是考核成绩提升的主要因素。

3.3 与传统教学的耦合可避免动手能力的下降,提高学生归纳总结的能力 有研究报道,多媒体教学存在不可避免的弊端,诸如学生动手能力下降,归纳总结能力降低,学习存在缺乏重点、系统性、逻辑性等^[3,6]。在引入 3D 多媒体教学时注重与传统教学进行融合,强调标本观察,利用课余时间开放实验室等措施可很大程度避免学生动手能力的下降。而在理论教学时,课程结束前 10 min 的课堂小结与提问,可使学生把握重点,提高归纳总结的能力,从而使其所掌握知识具有系统性、逻辑性。

辑性。

3.4 综合问题思考模式避免学生抽象思维能力的下降 邢雪松等^[2]报道多媒体由于直观形象,会在一定程度上弱化学生抽象思维的能力,在实验课程设计上,引入问题思考模式,可在一定程度上有助于学生的思维习惯的养成及学习兴趣的培养,从而提高教学效果。但解剖学教学中问题思考模式只适合于部分内容,过多的内容会导致学生产生厌学情绪^[7],故此在应用 3D 多媒体教学系统时,只是在解剖学某些章节适当增加 PBL 教学,学生通过思考,利用 3D 多媒体寻找解决问题的解剖学知识点,这样方能提高学生思考问题的能力又不至于学习兴趣的降低。

3.5 3D 多媒体教学系统只是传统实验教学的辅助手段 解剖学是一门实践性非常强的一门学科,虽然 3D 多媒体采用 CT、MRI 等影像数据,但图像无法给学生提供器官的质地、手感等触觉信息及其周围精细的软组织印象。让学生在尸体、标本上观察、寻找、辨认结构是实验教学中最基本的教学手段^[8],3D 多媒体只能起辅助和丰富传统实验教学的作用。

总之,这次针对 3D 多媒体教学系统的临床专业解剖学教学设计改革的大胆尝试,虽然提高了学生学习解剖学的兴趣和成绩,但作者也只是首次将 3D 多媒体教学系统用于临床专业的解剖学教学,还未形成一套完善的教学模式。在国内鲜有关于 3D 多媒体教学系统的使用报道,期待更多的解剖学教学工作者挖掘和探索,使之能够成为完善的 3D 多媒体教学模式。

参考文献

- [1] 王刚,郭育卓,欧阳钧. 3D 多媒体软件系统在人体解剖学教学中的应用探索[J]. 解剖学研究,2015,37(1):69-71.
- [2] 邢雪松,吕威力,赵海. 多媒体手段在解剖学教学中的利弊及其对策[J]. 解剖学杂志,2011,34(1):140-141.
- [3] 李荣江,刘志永,丁翠青,等. 对解剖学课件标本考试负面导向问题的思考[J]. 解剖学杂志,2014,37(4):578-579.
- [4] 侯占华. 多媒体教学与传统教学在解剖学教学中的比较研究[J]. 教育理论与实践,2009,29(7):47-49.
- [5] 石小田,郝宇,马志健,等. 人体血管 3D 可视化研究在解

剖学教学中的应用[J]. 中国临床解剖学杂志, 2011, 29(4): 141-142.

[6] 段妍君, 袁芳. 中医院校解剖教学中 3D 多媒体技术的应用[J]. 数理医药学杂志, 2012, 25(6): 755-756.

[7] 梁红英. 浅议在解剖学教学中应用 PBL 教学法[J]. 解剖学杂志, 2006, 29(3): 395-397.

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.18.045

[8] 李鉴轶, 赵卫东, 钟世镇, 等. 医学影像资料三维重建及在解剖学教学中的应用[J]. 解剖学研究, 2007, 29(2): 154-156.

(收稿日期: 2015-12-08 修回日期: 2016-02-24)

自我管理教育在下肢动脉硬化闭塞症患者中的应用效果*

刘岩, 耿艳侠, 张琳娜[△], 高畅, 冯丽娟
(承德医学院附属医院, 河北承德, 067000)

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)18-2578-02

下肢动脉硬化闭塞症(arteriosclerosis obliterans, ASO)是一种发病率逐渐增加并具有很高的患病率和病死率的一种疾病, 主要引起下肢远端组织的缺血和缺氧。部分间歇性跛行患者和重度缺血患者需要行血管重建术来挽救肢体^[1], 但是手术不能消除引起动脉硬化的潜在致病因素, 患者出院后很可能再次出现管腔狭窄、闭塞等。患者不仅要承担治疗过程中心理、身体及生活方面的压力, 还要面临病情进展过程中所出现的各种并发症, 导致生活质量下降。为此作者对 66 例下肢 ASO 患者入院时、出院后 3、6 个月疾病知识掌握情况进行评估, 并给予及时、有效、个性化的自我管理教育, 旨在提高其自我管理水平和, 调动患者学习的主动性, 增强自我保健意识, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2012 年 1 月在本院住院并行手术治疗的下肢 ASO 患者 66 例, 其中, 男 58 例, 女 8 例, 年龄 38~75 岁, 平均(60.3±11.5)岁; 有吸烟史 47 例; 合并疾病: 冠心病 14 例, 糖尿病 32 例, 高血压 39 例, 高脂血症 13 例, 脑血管病 14 例; 文化程度: 大学及以上 6 例, 高中 23 例, 初中及以下 37 例; 公费 7 例, 医保 53 例, 自费 6 例。入选标准: (1)符合下肢 ASO 诊断标准; (2)自愿参与本课题的研究; (3)初次接受该手术治疗; (4)无严重并发症; (5)出院后能够电话联系。排除标准: (1)手术出现严重并发症或手术未成功; (2)伴有严重的慢性疾病或精神疾病, 生活不能自理。

1.2 方法

1.2.1 自我管理教育方法 (1)组成自我管理教育小组: 小组组成后并进行成员培训, 成员共 5 名, 包括主任医师 1 名, 副主任护师 2 名和主管护师 2 名。培训的主要内容: 自我管理教育内容及理念, 收集资料的方法、要求和内容。(2)自我管理教育内容: 入院后向患者发放疾病相关阅读材料, 内容包括饮食指导、心理调节、用药及保健指导、疾病诱发因素、锻炼方式、并发症的预防、复查时间, 患者有疑问及时给予讲解指导等。术后给予患者饮食指导, 患肢保护的相关知识, 用药的注意事项, 活动的注意事项, 以及出现异常情况的处理等。出院时要依据患者自身情况, 帮助其制订适宜的锻炼内容, 用日记的形式记录下来, 内容包括饮食, 睡眠, 大小便情况, 体质量, 是否按时用药, 血压、血糖、血脂检测数值及时间, 吸烟情况, 锻炼方式及时

间、踝肱指数及血管超声复查情况, 以及治疗过程中的体会心得等。(3)自我管理教育实施教育方式: 包括分组讨论, 发放健康手册, 集体教育和出院随访。分组讨论主要是在有相似问题的患者中间进行, 小组护士根据他们提出的问题进行有针对性的指导和教育, 互相交流对疾病的认知和治疗经历, 让患者了解更多的自我管理疾病的相关知识。发放健康手册是把疾病相关知识和自我管理内容编印成册, 发给患者让其自行阅读。集体教育是由经治医师和小组护士讲解疾病及自我管理教育为主题的相关知识, 以组织病友大会和健康讲座相结合的方式。出院随访采用电话随访、上门访视等方式, 强化自我管理的重要性, 对家属宣教疾病及康复的有关知识, 以及遇到困难可以求助的资源等。每例患者至少每月随访 1 次, 如患者病情或心理状况不稳定, 可适当增加随访次数, 患者也可随时电话咨询。随访时间是 6 个月。

1.2.2 自我管理教育目标 提高患者对疾病的自我管理教育, 提高健康知识水平, 提升自我照顾能力, 改善患者身心健康。

1.2.3 观察指标 (1)患者疾病知识掌握情况: 采用自制疾病知识调查问卷与出院随访相结合的方式, 内容包括疾病相关知识、运动、饮食及注意事项等, 分为优秀、合格、不合格 3 个层次。(2)焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS): 量表包含 20 个项目, 得分越高, 表示焦虑程度越严重。(3)抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS): 量表包含 20 个项目, 得分越高, 表示抑郁程度越严重。在患者入院后及出院后 3、6 个月使用上述评价方案进行评定, 资料由小组成员统一收回。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料用率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者自我管理教育前、后健康知识掌握情况比较 与入院时自我管理教育前比较, 患者出院后 3、6 个月患者健康知识掌握水平明显提高, 且差异有统计学意义($P < 0.01$), 见表 1。

2.2 患者自我管理教育前、后焦虑抑郁情绪比较 与入院时自我管理教育前比较, 患者出院后 3、6 个月患者 SAS、SDS 评