

微视频结合健康教育路径对护生健康教育能力影响的效果观察

肖妮*, 曾小梅, 陈桂桦

广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁

收稿日期: 2026年4月25日; 录用日期: 2026年5月18日; 发布日期: 2026年5月29日

摘要

目的: 探讨微视频结合健康教育路径教学法对护生健康教育能力的影响。方法: 选取90名护生为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和实验组各45名。对照组给予传统带教方法, 实验组采用微视频结合健康教育路径教学法开展临床护理教学。比较两组护生出科理论考试成绩、健康教育能力自评得分、健康教育能力他评得分等方面的差异。结果: 实验组护生出科理论考试成绩、健康教育能力自评得分、健康教育能力他评得分均高于对照组($P < 0.05$)。结论: 微视频结合健康教育路径教学法能提高护生出科理论考试成绩, 提高健康教育能力自评及健康教育能力他评得分, 能有效提高护生健康教育能力。

关键词

微视频, 健康教育路径, 护理实习生, 健康教育能力

Effect of Micro-Video Combined with Health Education Pathway on Nursing Students' Health Education Ability

Ni Xiao*, Xiaomei Zeng, Guihua Chen

The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: April 25, 2026; accepted: May 18, 2026; published: May 29, 2026

Abstract

Objective: To explore the effect of micro-video combined with health education pathway teaching

*第一作者。

文章引用: 肖妮, 曾小梅, 陈桂桦. 微视频结合健康教育路径对护生健康教育能力影响的效果观察[J]. 护理学, 2026, 15(5): 250-256. DOI: 10.12677/ns.2026.155166

method on nursing students' health education ability. Methods: A total of 90 nursing students were selected as the study subjects and randomly divided into control group and experimental group by random number table method, with 45 students in each group. The control group received traditional teaching method, while the experimental group received micro-video combined with health education pathway teaching method in clinical nursing teaching. The differences in the scores of exit theory examination, self-assessment of health education ability, and other-assessment of health education ability between the two groups were compared. **Results:** The scores of exit theory examination, self-assessment of health education ability, and other-assessment of health education ability in the experimental group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The micro-video combined with health education pathway teaching method can improve nursing students' exit theory examination scores, increase their self-assessment and other-assessment scores of health education ability, and effectively enhance nursing students' health education ability.

Keywords

Micro-Video, Health Education Pathway, Nursing Students, Health Education Ability

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

健康教育是通过教育活动促使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式, 预防疾病发生、促进恢复健康和提高生活水平[1]。健康教育是护理工作的内容之一, 对住院患者实施正确有效的健康教育是深化优质护理服务内涵的重要环节[2]。护士是健康教育的主要承担者, 有效的健康教育有助于患者树立正确的健康意识、提高患者依从性、减轻心理负担、增强治疗效果, 有利于构建和谐和谐的医患关系, 而良好的健康教育能力是护士必备的专业技能和核心职业素养。护理实习生(以下简称为“护生”)作为护理事业的新生力量, 在进入临床工作后也将担负起为患者开展健康教育的职责, 对其健康教育能力的培养十分重要。但目前针对护生健康教育能力培养的临床护理教学中, 存在教学内容、方法与教学目标脱节, 以带教老师为中心, 护生大多处于被动接受知识的状态, 师生互动不足, 教学方法单一等问题[3], 制约了护生健康教育能力的发展。护生在临床实习阶段, 如何提高其健康教育能力, 提高人才培养质量, 已成为护理教育者关注的课题。本研究将微视频结合健康教育路径教学方法应用于临床护理教学中, 旨在探讨其对护生健康教育能力的影响, 以期丰富临床护理教学方法, 也为护生健康教育能力培养提供借鉴。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

选取 2023 年 7 月至 2025 年 3 月在广西中医药大学第一附属医院肝胆外科进行临床实习的 90 名护理学本科生为研究对象, 实习时间为 4 周, 采用随机数字表法进行分组, 由不参与本项目研究的科室其他护理人员, 使用 SPSS 26.0 生成 90 个随机数字, 并设定分组比例为 1:1。将随机分组结果按护生入科批次顺序依次装入按顺序编号的、不透明的密封信封中。信封封面仅标注序号(1~90), 不显示分组信息。当一名护生符合纳入标准并签署知情同意后, 由教学秘书按入科顺序打开下一个信封, 根据信封内纸条提示将其分配至对照组或实验组。分配过程独立于研究者及带教老师。对照组和实验组各 45 名护生,

两组护生性别、年龄、入科健康教育能力自评得分等基本资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

Table 1. Comparison of general data between two groups of nursing students

表 1. 两组护生一般资料比较

组别	例数	性别[n]	年龄	入科健康教育能力自评得分
		男/女	($\bar{x} \pm s$, 岁)	($\bar{x} \pm s$, 分)
对照组	45	3/42	21.69 \pm 1.01	94.76 \pm 2.42
实验组	45	5/40	21.71 \pm 0.99	95.60 \pm 2.38
$t(\chi^2)$ 值		0.549	0.105	0.166
P 值		0.459	0.828	0.780

2.2. 盲法实施

本研究的结局评价者实施单盲(评价者盲法)。出科理论考试试卷由护士长统一打印装订, 阅卷老师不知晓护生分组情况。在量表收集与评分方面, 健康教育能力自评量表由护生在规定时间内独立填写后投入密封票箱, 他评量表由患者或家属填写后直接投入密封票箱。教学秘书在收集量表时仅负责整理, 不参与评分; 数据录入由不参与分组和教学的科室其他护理人员完成, 且录入时使用编码代替分组信息, 待数据分析完成后再破盲。

2.3. 研究方法

2.3.1. 对照组

采用传统带教方法, 严格按照院校实习大纲和护理部年度教学计划要求, 结合肝胆外科专科特点制定科室教学计划, 并安排符合资质的老师实行一对一带教, 入科时统一由护士长或教学秘书进行入科教育, 日常教学过程中由带教老师以口头讲解、现场示教等方式讲授肝胆疾病围术期健康教育知识, 并指导护生对患者实施健康教育。在教学过程中不主动提及或使用微视频、二维码及健康教育路径表, 不向护生发放任何形式的路径指引。实习期间护生按要求书写辨证施护个案护理病历 1 份, 小讲课、教学查房各 1 次, 出科前进行理论及操作考试, 进行相应评价表填写。对照组在教学内容、教学时间、教学频率与实验组保持一致。

2.3.2. 实验组

(1) 建立科室健康教育教学小组: 成员包括护士长 1 名、医师 1 名、符合带教资质的主管护师 6 名, 组织培训学习肝胆疾病围术期相关知识, 以达到标准化、同质化, 结合此类患者围术期健康教育重点, 拍摄并剪辑制作六个健康教育微视频, 以二维码的形式呈现。每个微视频时长 3~5 分钟, 内容主要包括手术介绍、术前胃肠道准备、术后呼吸功能锻炼方法、术后早期活动方法、术后促进胃肠蠕动方法、管道自我护理方法等。

(2) 健康教育路径表制定: 根据前期调查的患者健康教育知识需求, 查阅文献, 咨询本科室及院内资深外科医疗、护理专家, 并结合科室具体工作情况, 制定健康教育路径表, 主要包括健康教育时间、健康教育内容两个模块, 健康教育内容涵盖围术期相关知识点, 详见表 2。

(3) 具体教学方法: 采用微视频结合健康教育路径, 于入科教育时集中护生观看健康教育微视频, 并分享微视频二维码, 以供护生在业余时间可反复观看学习, 发放健康教育路径表。在对患者实施围术期健康教育时, 带教老师严格按照微视频的内容进行相应示范, 并依据健康教育路径表为指引, 指导护生

实施健康教育。实习期间护生按要求书写辨证施护个案护理病历 1 份, 小讲课、教学查房各 1 次, 出科前进行理论及操作考试, 进行相应评价表填写。

Table 2. Path table of health education

表 2. 健康教育路径表

健康教育时间	健康教育内容
术前 1 日	(1) 手术方式; (2) 麻醉方式; (3) 疼痛知识; (4) 戒烟戒酒; (5) 皮肤准备; (6) 清洁脐部; (7) 胃肠道准备; (8) 呼吸功能锻炼方法(深呼吸、有效咳嗽咳痰、吹气球); (9) 术后促进胃肠功能恢复方法; (10) 翻身方法; (11) 上下肢运动; (12) 管道护理知识; (13) 睡眠指导; (14) 心理指导
手术日	(1) 术晨: 了解术前准备情况, 安慰患者情绪, 接台手术补液准备; (2) 术后返回病房: 解释各种管道的作用及注意事项、体位安置目的、镇痛泵使用方法、禁食禁饮具体要求。
术后 1~3 日	(1) 饮食指导; (2) 术后早期活动方法; (3) 术后促进胃肠功能恢复方法; (4) 呼吸功能锻炼方法; (5) 管道护理知识; (6) 拔除尿管前膀胱训练方法; (7) 首次离床活动时间记录; (8) 首次肛门排气、排便时间记录
术后 4~7 日	(1) 饮食指导; (2) 指导床边活动、病房走廊活动; (3) 告知相关并发症及预防措施、应对方法; (4) 伤口护理知识

2.4. 观察指标

(1) 出科理论考试成绩: 实行教考分离, 理论考试试题从科室案例库随机抽取, 试题编写根据实习大纲及实习计划要求, 结合肝胆外科专科特点, 以人民卫生出版社出版的国家“十三五”规划教材《外科护理学》第 6 版为蓝本, 通过临床真实案例呈现[4], 并融入健康教育相关知识点, 最后提交护理部审核通过后使用。出科考试统一由教学秘书于出科前三天组织, 严格按照评分标准进行评分, 理论考试满分为 100 分。

(2) 健康教育能力自评: 使用仝慧娟[5]等设计的护理人员健康教育能力测评量表, 共 4 个维度, 38 个条目, 各条目 1~5 分, 总分 38~190 分, 分值越高, 健康教育能力水平越高。分别在护生入科时、出科前填写。

(3) 健康教育能力他评: 使用徐瑞[6]等设计的住院患者对护理人员健康教育能力评价量表, 共 4 个维度, 27 个条目, 各条目 1~5 分, 总分 27~135 分。当护生为患者进行健康教育结束后, 由患者或家属填写评价量表。分值越高, 表示患者对护生健康教育能力的认可程度越高。

2.5. 统计分析

本研究采用 SPSS 26.0 进行数据分析。计量资料以均数和标准差($\bar{x} \pm s$)描述, 两组比较采用 t 检验。符合正态分布的计数资料比较用 χ^2 检验, 不符合正态分布的计数资料采用 Wilcoxon 秩和检验。所有统计均以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

3. 结果

Table 3. Comparison of theoretical examination results and scores of related evaluation forms between the two groups ($\bar{x} \pm s$, score)

表 3. 两组护生出科理论考试成绩及相关评价表得分情况比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	出科理论考试成绩	出科健康教育能力自评得分	健康教育能力他评得分
对照组	30	78.76 \pm 4.77	125.42 \pm 4.41	101.84 \pm 4.04
实验组	30	86.69 \pm 2.96	150.42 \pm 6.69	116.38 \pm 4.19
t 值		9.462	20.926	16.739
P 值		0.014	0.000	0.000

实验组出科理论考试成绩、出科健康教育能力自评得分、健康教育能力他评得分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

4. 讨论

《健康中国行动(2019~2030年)》[7]明确指出, 医务人员掌握与岗位相适应的健康科普知识, 并在诊疗过程中主动提供健康教育指导, 是落实健康中国战略的重要举措。肝胆外科具有专科性强、手术风险大、术后留置管道多等特点, 健康教育内容主要涉及围术期相关知识, 有效的健康教育, 可帮助患者减轻疾病带来的心理压力, 降低对手术的恐惧感, 对术后恢复起到积极的促进作用。健康教育能力是护理专业学生必备的核心能力, 良好的健康教育能力可为未来的临床护理工作奠定坚实基础。对于临床实习阶段的护生而言, 如何让高等护理教育与后期临床实践教学有效衔接, 将专业课程健康教育知识更好地融入并运用到临床护理工作, 从而提高护生健康教育能力, 值得护理教育者不断探索。微视频伴随着现代网络信息技术和移动智能技术, 已发展成为一项重要的资源并逐步应用到临床护理工作中, 为临床护理工作注入了新的活力。健康教育路径是一种有计划、有目标、有评价、科学的系统工作方法, 它可以有效地利用人力资源, 避免工作中的盲目性、重复性、低效性等弊端, 促使护理健康教育工作从经验型管理逐步向标准化、规范化、科学化发展[8]。

4.1. 微视频结合健康教育路径有助于提高护生出科理论考试成绩

本研究结果表明, 实验组护生出科理论考试得分成绩高于对照组($P < 0.05$), 说明微视频结合健康教育路径有助于提高护生出科理论考试成绩, 有利于护生对健康教育知识的学习和掌握。传统的临床护理教学方法中, 带教老师主要通过文字和口头讲授进行, 由于肝胆疾病围术期健康教育知识点较多, 专业性强, 涉及术前准备、术后引流管护理、早期功能锻炼、围术期营养支持宣教等, 且融入中医特色康复护理知识, 护生需要在较短时间内接收大量的信息, 理解难度大, 知识点记忆不牢固, 处于较为被动的状态, 直接影响其学习参与度, 也容易遗漏或混淆知识点, 难以达到良好的教学效果。微视频在拍摄内容的选择上, 聚焦于肝胆疾病围术期相关知识点, 以视频为载体, 将相对抽象和复杂的健康教育过程转化为直观、动态的视觉信息, 符合视觉认知规律, 使护生能在理解的基础上记忆。健康教育路径表按时间纵轴和具体健康教育内容横轴进行结构整合, 将相对碎片化的知识点系统化, 形成完整的知识框架, 让健康教育行为有章可循。因此有助于护生在出科理论考试中建立清晰的答题逻辑。护生从以往的被动接受健康教育知识, 转变为主动学习参与, 继而也能掌握更多的健康教育知识。

4.2. 微视频结合健康教育路径有助于提高护生健康教育能力

从本研究结果可以看出, 实验组护生健康教育能力自评得分高于对照组($P < 0.05$), 说明微视频结合健康教育路径有助于提高护生健康教育能力, 也表明该教学方法在培养护生临床沟通与健康教育实践方面具有独特优势。护生在前期的专业理论课程学习中, 有一定的健康教育知识储备。当步入临床实习阶段, 如何结合专科特点, 为患者实施有针对性的健康教育, 让其更好地将所学知识转化为能力, 是培养护生健康教育能力的重要环节。传统带教模式中, 护生往往通过观察带教老师的健康教育过程学习如何与患者沟通, 但部分带教老师可能由于临床工作繁忙、健康教育意识薄弱等原因导致健康教育过程欠规范、完整。微视频能真实、生动地传达信息, 能让护生快速融入到专科知识的学习氛围中, 打破学习过程的单调枯燥, 更利于知识点的理解掌握[9]。通过视频呈现实际临床护理工作过程, 护生可根据视频播放的内容模拟健康教育方法。健康教育路径以临床需求为导向进行设计, 聚焦围术期健康教育知识点, 护生可依据健康教育路径表上的时间和内容为指引, 经带教老师指导, 为患者实施健康教育。同时, 微

视频和健康教育路径二者结合,降低了护生的实践焦虑,减轻了护生因临床知识储备不足、沟通技巧欠缺而对开展健康教育产生的畏惧心理,在反复不断实践过程中,护生的健康教育能力得到了锻炼和提高。

4.3. 微视频结合健康教育路径有助于提高患者对护生健康教育能力的认可

本研究结果显示,实验组护生健康教育能力他评得分高于对照组($P < 0.05$),说明患者对实验组护生健康教育能力的认可程度较高。患者作为健康教育的直接受众,其认可度是评价护生健康教育能力的重要指标之一。随着社会的发展及人民生活水平提升,患者在就医过程中对医疗质量的关注已扩展至更广泛的维度,越来越注重体验感与获得感。借助微视频进行健康教育,将一些比较抽象的专科知识以更加直观的方式呈现,且播放不受时间、空间限制,护生可利用碎片化时间反复观看学习,强化记忆、巩固知识。健康教育路径内容全面详实,指引明确,避免了宣教内容的遗漏。二者结合,患者感受到“标准化、同质化”的信息传递,专业的呈现方式增强了患者对健康教育内容的信任度,也提升了患者对护生这一健康教育主体的认可度。通过微视频结合健康教育路径的教学方法,护生能更加从容面对为患者实施健康教育这一临床工作,展现出专业素养与人文关怀,患者在接受健康教育过程中获得良好体验感的同时,也提升了对护生健康教育能力的认可。

4.4. 研究局限性

本研究存在以下局限性,这些问题在后续研究中予以关注和解决。首先是研究周期较短,缺乏远期效果评价。因护生在本科室实习时间为4周,仅能观察护生在科室实习期间短期内健康教育能力的变化,该能力的持续保持程度以及对进入临床工作后的发展,缺乏追踪数据支持。其次是研究范围的局限性,本研究为单中心研究,其结果是否适用于其他外科,乃至不同专科,且研究对象局限于特定群体(护理本科实习生),可能限制结果的统计显著性和适用范围,有待多中心、大样本的研究加以论证。

5. 小结

综上所述,微视频结合健康教育路径教学法,通过内容标准化与流程结构化的协同作用,在护生的知识掌握、能力提升及教学效果三个维度均展现出显著优势。应用于肝胆外科临床护理教学中,有助于培养和提高护生的健康教育能力,体现“以学生为中心”的教育教学理念,值得推广和应用。未来应进一步围绕作用机制解析、长周期效果追踪、患者评价反馈机制以及信息化平台整合等方向开展深入研究,以持续优化护生健康教育能力的培养模式。

基金项目

广西中医药大学 2021 年校级教育教学改革与研究项目(编号 2021B055)。

参考文献

- [1] 傅华,施榕,张竞超,等.健康教育学[M].北京:人民卫生出版社,2017.
- [2] 王红杰,高姗,梁雨,等. Mini-CEX 提高实习护生健康教育能力和沟通能力的应用研究[J]. 微量元素与健康研究, 2024, 41(4): 69-70.
- [3] 汪小冬,秦秀芳,吴美凤,等. 基于泰勒原理的临床教学对提高护理实习生健康教育能力的效果研究[J]. 中华护理教育, 2025, 22(8): 962-967.
- [4] 肖妮,黄沂,李洁华. 形成性评价在肝胆外科临床护理教学中的应用研究[J]. 广西中医药大学学报, 2020, 23(2): 121-123.
- [5] 仝慧娟,李小寒. 护理人员健康教育能力测评量表的研制与检验[J]. 护理学杂志, 2010, 25(23): 17-18.
- [6] 徐瑞,李小寒. 护理人员健康教育能力自评与他评的对比研究[J]. 护理学杂志, 2011, 26(13): 8-10.

- [7] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 健康中国行动(2019-2030年) [EB/OL]. <https://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/c100133/201907/2a6ed52f1c264203b5351bdbbadd2da8.shtml>, 2019-07-15.
- [8] 李红艳, 许明芳, 严纛. 临床路径在哮喘患儿院内外一体化健康教育胆管结石患者微创治疗中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(16): 104-106.
- [9] 王西秀. 微视频联合回授法在心血管内科护理实习带教中的应用[J]. 继续医学教育, 2021, 35(6): 16-17.