

- 治分析[J]. 中国内镜杂志, 2011, 17(5):545-547.
- 8 Kamisawa T, Honda G, Kurata M, et al. Pancreatobiliary disorders associated with pancreaticobiliary maljunction[J]. Dig Surg, 2010, 27(2):100-104.
- 9 黄平, 张啸, 张筱凤, 等. 胆总管合流异常并发急性胰腺炎的诊治策略及文献复习[J]. 中华肝胆外科杂志, 2010, 16(6):407-409.
- 10 韩新巍, 李臻, 张伟. 胆总管合流异常与胆系癌的相关性探讨[J]. 中国肿瘤临床, 2008, 35(17):971-974.
- 11 赵鑫, 李德春, 蔡武, 等. 胆总管合流异常与肝外胆系癌的相关性探讨[J]. 中国临床解剖学杂志, 2011, 29(3):287-290.
- 12 Saito T, Terui K, Mitsunaga T, et al. Significance of imaging modalities for preoperative evaluation of the pancreaticobiliary system in surgery for pediatric choledochal cyst[J]. J Hepatobiliary Pancreat Sci, 2016, 23(6):347-352.
- 13 赵刚, 吴志勇. 胆囊癌前病变的新认识与处理原则[J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(3):198-202.

[收稿日期 2018-08-06][本文编辑 谭毅]

护理研讨

知信行教育模式提高输尿管软镜治疗患者自我护理能力的效果观察

张小莲, 刘艳华

作者单位: 524003 广东, 湛江市第二人民医院泌尿外科(张小莲); 524001 湛江, 广东医科大学附属医院肿瘤科(刘艳华)

作者简介: 张小莲(1975-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 泌尿外科护理。E-mail: zzzzz118889@163.com

[摘要] **目的** 探讨知信行教育模式对提高输尿管软镜治疗患者自我护理能力及减少并发症发生率的影响。**方法** 选取2015-06~2017-05该院收治的120例行输尿管软镜治疗的患者根据就诊顺序进行分组, 奇数为观察组($n=60$), 偶数为对照组($n=60$)。对照组实行常规护理, 观察组在常规护理的基础上采用知信行教育模式。对比两组护理干预前后自我护理能力的情况及并发症的发生率。**结果** 两组入院时自我护理技能、自我护理责任感、自我概念及健康知识水平得分差异均无统计学意义($P>0.05$); 观察组护理干预后自我护理技能、自我护理责任感、自我概念及健康知识水平得分均明显高于对照组($P<0.05$), 并发症发生率则明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** 知信行教育模式能有效提高输尿管软镜治疗患者的自我护理能力, 并降低并发症发生率。

[关键词] 知信行教育模式; 输尿管软镜; 自我护理能力

[中图分类号] R 473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2018)11-1151-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.11.25

输尿管软镜技术是泌尿外科治疗疾病的常用手段, 具有安全性高、创伤小、恢复快等优点^[1]。但本治疗方式属创伤性疗法, 其术后并发症等问题严重影响患者围术期的恢复^[2]。知信行教育模式将人们行为改变划分为认识疾病、形成信念及改变行为等3个阶段, 实施该教育模式的目的在于改善人们的健康行为, 为临床应用的推广提供依据^[3]。本研究通过随机对照方法, 探讨知信行教育模式对提高输尿管软镜治疗患者自我护理能力及并发症的影响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015-06~2017-05我院收治

的120例行输尿管软镜治疗的患者, 根据就诊顺序进行分组, 奇数为观察组($n=60$), 偶数为对照组($n=60$)。观察组中男38例, 女22例; 年龄28~62(43.69±14.26)岁; 输尿管上段结石10例, 肾上盏结石6例, 肾中盏结石15例, 肾下盏结石11例, 肾盂结石18例; 病程4个月~6年, 平均(2.07±0.94)年; 结石直径0.7~4.2(2.85±1.13)cm; 单发结石43例, 多发结石17例, 左侧31例, 右侧29例; 文化水平: 小学4例, 初中11例, 中专7例, 高中12例, 大专15例, 本科及以上11例; 住院时间6~9(7.18±0.93)d。对照组中男39例, 女21例; 年龄26~65(44.05±14.81)岁; 输尿管上段结石11例, 肾上盏结石5例,

肾中盏结石 17 例,肾下盏结石 10 例,肾盂结石 17 例;病程 5 个月 ~ 7 年,平均(2.13 ± 0.96)年;结石最大径 0.5 ~ 4.5(2.92 ± 1.18)cm;单发结石 45 例,多发结石 15 例,左侧 30 例,右侧 30 例;文化水平:小学 3 例,初中 10 例,中专 8 例,高中 11 例,大专 16 例,本科及以上 12 例;住院时间 6 ~ 8(7.02 ± 0.85)d。两组的年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患者均根据临床症状结合超声检查或 CT 检查确诊,且均为首次发病,排除双侧肾结石、孤立肾结石、急慢性感染、尿道狭窄或畸形、意识障碍、心肝肾功能障碍、血液系统疾病、免疫性疾病及交流沟通障碍、精神类疾病、恶性肿瘤者。患者入组前对本研究有关情况均知晓,自愿加入并签署知情同意书,本方案获得我院伦理委员会批准后实施。

1.2 方法 两组均行输尿管软镜碎石术,麻醉及手术步骤相同,输尿管软镜为日本奥林巴斯(型号:URF-P5)输尿管软镜。对照组实行常规护理,包括完善术前准备、积极观察病情、针对性的心理指导、饮食指导等。观察组在常规护理的基础上实行知信行教育模式:(1)制定知信行教育方案。患者入院后积极对其有关情况进行了了解,结合患者文化水平、职业、生活背景、病变情况及患者对自身情况的了解程度,制定个体化的知信行宣教内容及方案。知:即提升患者认知水平,患者入院后,责任护士热情地向患者进行自我介绍、主治医师介绍、科室环境介绍,减少其陌生感;根据所患疾病向患者讲解疾病的发生原因,并告知日常生活起居的注意事项;向患者说明各类检查的原因及必要性,强调检查有关的注意事项;向患者说明输尿管软镜治疗的优势,列举治疗效果较好的案例,增强其对治疗的信心;简单向患者阐述治疗过程,着重强调需要配合的事项;向患者及家属强调饮食原则,应以清淡易消化、丰富蛋白质和维生素为主,指导家属根据患者口味和习惯选择食物;向患者讲解数字评分法(VAS),嘱其术后疼痛 ≥ 4 分或影响到睡眠时及时告知医护人员;向患者说

明日常大量饮用白开水可达到自然冲洗尿道的目的;告知患者提肛肌训练等功能锻炼的重要性,教会患者正确的锻炼方式。信:即建立坚定的信念,在提升患者认知水平的基础上,进一步对影响患者对治疗重视程度及配合行为的因素问题进行集中解决,并引导家属与患者充分沟通,帮助患者建立康复的信念。行:即改变行为,在进行护理和治疗的过程中,告知患者配合事项和配合方法,引导患者产生配合行为,并鼓励家属辅助配合行为的实施,如督促患者按时服药,不得擅自改变剂量或停药,鼓励患者参加一些有益身心健康的活动,如读书、散步等,鼓励家属陪同患者,最终建立利于治疗效果和机体恢复的良好行为习惯。(2)制定教育的目标。采用一对一健康宣教模式对患者进行宣教,使他们充分了解自身疾病及治疗的有关知识,树立治疗的信心;帮助患者充分辨别对自身疾病及治疗后恢复有影响的不良因素,从而主动配合治疗和护理。两组干预时间均为 6 个月。

1.3 观察指标及判定标准 观察指标为两组患者护理干预前后自我护理能力及并发症的发生率。自我护理能力采用自我护理能力量表(ESCA)^[4]于患者入院和出院时各进行一次评价,该量表共有自我护理技能、自我护理责任感、自我概念及健康知识水平 4 个维度,得分越高代表自我护理能力越强。并发症发生率 = 并发症发生例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件对数据进行处理,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用成组 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理干预前后自我护理能力评分比较 两组护理干预前自我护理技能、自我护理责任感、自我概念及健康知识水平得分差异均无统计学意义($P > 0.05$);观察组干预后各项得分均明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理干预前后自我护理能力评分比较[($\bar{x} \pm s$),分]

组别	例数	自我护理技能		自我护理责任感		自我概念		健康知识水平	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	28.31 ± 9.15	38.18 ± 8.49*	16.21 ± 6.17	28.18 ± 6.38*	23.05 ± 7.16	29.81 ± 7.29*	27.39 ± 6.58	34.36 ± 7.04*
对照组	60	28.64 ± 9.33	33.33 ± 8.75*	16.54 ± 6.47	23.91 ± 6.95*	23.52 ± 6.93	25.61 ± 7.38	27.28 ± 6.69	30.28 ± 7.15*
t	-	0.196	3.081	0.286	3.506	0.365	3.136	0.091	3.149
P	-	0.326	0.002	0.412	0.000	0.439	0.001	0.589	0.001

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$

2.2 两组护理干预后并发症发生率比较 观察组护理干预后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组护理干预后并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	尿路刺激	腰痛	逆行感染	总发生率
观察组	60	0(0.00)	2(3.33)	0(0.00)	2(3.33)
对照组	60	2(3.33)	5(8.34)	2(3.33)	9(15.00)

注: $\chi^2 = 4.902, P = 0.017$

3 讨论

输尿管软镜技术因具有安全、微创、效果确切等优点,成为治疗结石的常用手段^[5],是近年来新兴起的一项技术,但患者对其认识不足,对治疗费用、治疗效果等方面存在较大担心,容易出现焦虑、紧张、恐惧等负性情绪,影响了患者的治疗和护理的配合行为,导致术后并发症增加^[6]。因此,对行输尿管软镜治疗的患者,积极给予认知等多方面的综合干预,促使其行为向健康的方向发展,以降低围术期并发症,是很必要的。知信行教育模式通过向患者传递正确的健康知识,使其建立坚定的健康信念,进而赋予行动,最终促使其行为向健康的方向发展^[7,8]。本组资料中,对照组实行常规护理,观察组在常规护理的基础上采用知信行教育模式,结果表明,观察组经过护理干预后自我护理技能、自我护理责任感、自我概念及健康知识水平得分比对照组提高更明显($P < 0.05$),而并发症发生率则明显更低($P < 0.05$)。因此,在对输尿管软镜治疗患者积极评估的基础上,制定个性化的知信行教育方案,可使患者充分掌握

输尿管软镜治疗的有关知识,从而对治疗和预后形成正确的认知,使其内心焦虑、紧张等情绪得到缓解,进而以轻松、乐观的心态面对并配合治疗和护理,树立坚定的康复信念,主动规避不利于自身病情康复的相关因素,最终建立健康的康复行为,自我护理能力得以明显增强,并发症发生率也随之降低。因此,知信行教育模式是针对接受输尿管软镜治疗患者较为适用的护理手段,值得在临床推广应用。

参考文献

- 1 季尹霞,印良美.输尿管软镜钬激光碎石术治疗上尿路结石41例围术期护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(8):1208-1209.
- 2 林艳玲,祝妍华,肖丽华.输尿管镜联合钬激光治疗肾输尿管结石的临床护理[J].海南医学,2016,27(12):2060-2062.
- 3 袁丽,李桂娥,朱叶华.知信行健康教育模式对原发性胆汁性肝硬化患者认知水平及遵医行为的影响[J].护理实践与研究,2017,14(21):40-42.
- 4 袁丹,龙春梅,陈嘉妍.协同护理模式对慢性心力衰竭病人自我护理能力的影响[J].全科护理,2016,14(11):1083-1085.
- 5 王诗建,陈善苗,刘守磊,等.电子输尿管软镜钬激光碎石术治疗复杂性肾结石56例临床分析[J].中国临床新医学,2016,9(10):917-920.
- 6 徐会明,孙西钊.五行情绪护理在上尿路结石输尿管软镜钬激光碎石术患者中的应用[J].西部医学,2015,27(12):1899-1901.
- 7 孙永延.知信行健康教育模式对脑卒中吞咽功能障碍患者的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(12):1650-1652.
- 8 张小秋,陈敏,胡丹红,等.“知信行”教育模式对COPD患者干粉吸入剂使用规范性及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(30):3885-3889.

[收稿日期 2018-01-31][本文编辑 刘京虹]

本刊应用“科技期刊学术不端文献检测系统”的通知

各位作者:

本刊已从2011年起对所有来稿应用知网的“科技期刊学术不端文献检测系统”(AMLC)进行“学术不端文献”自动检测,凡论文存在有抄袭、复制(>30%)、一稿多投等学术不端行为者一律不予采用。

· 本刊编辑部 ·