

知信行模式在全子宫切除病人中的应用

肖洁, 刘艳

作者单位: 马鞍山十七冶医院妇科, 安徽 马鞍山 243000

摘要:目的 探讨知信行健康教育模式在接受全子宫切除病人中应用的临床价值。方法 选取2015年1月至2017年5月在马鞍山十七冶医院行经腹全子宫切除术的子宫肌瘤病人60例,按收治时间分为试验组和对照组,每组各30例。对照组采用常规围手术期健康教育方法,试验组采用知信行护理干预模式。比较两组病人术前术后的焦虑状态,健康知识的知晓得分以及对护理工作的满意度。结果 试验组术后焦虑(40.83 ± 4.08)明显低于对照组(49.40 ± 3.28)分,健康知识知晓(95.73 ± 2.56)明显高于对照组(90.27 ± 4.51)分,护理满意度(97.50 ± 1.81)明显高于对照组(93.27 ± 3.13)分,均差异有统计学意义(分别为 $t=8.967, 5.767, 6.408$,均 $P < 0.001$)。结论 知信行健康教育模式应用于全子宫切除病人围手术期可缓解病人焦虑情绪,提高病人健康知识的知晓度,促进病人术后康复,提高病人的护理满意度。

关键词: 子宫切除术/护理; 护理实践模式; 围手术期护理; 健康教育; 知信行

The application of knowledge attitude belief practice in total hysterectomy

XIAO Jie, LIU Yan

Author Affiliation: Department of Gynaecology, Ma'anshan Seventeen Metallurgical Hospital, Ma'anshan, Anhui 243000, China

Abstract: **Objective** To explore the clinical value of knowledge, belief and practice health education model in patients undergoing total hysterectomy. **Methods** From January 2015 to May 2017, 60 patients with hysteromyoma underwent total abdominal hysterectomy in Ma'anshan Seventeen Metallurgical Hospital were divided into experimental group and control group, 30 cases in each group. The control group was given routine perioperative health education, while the experimental group was given knowledge, belief and practice nursing intervention. The anxiety state before and after operation, the awareness rate of health knowledge and the satisfaction degree of nursing were compared between the two groups. **Results** Postoperative anxiety (40.83 ± 4.08) points in the experimental group was significantly lower than that in the control group (49.40 ± 3.28) points, health knowledge (95.73 ± 2.56) points was significantly higher than that in the control group (90.27 ± 4.51) points, nursing satisfaction (97.50 ± 1.81) points was significantly higher than that in the control group (93.27 ± 3.13) points. There was statistical significance ($t = 8.967, 5.767, 6.408$, all $P < 0.05$). **Conclusion** The application of knowledge, belief and practice health education model in the perioperative period of patients with total hysterectomy can alleviate the anxiety of patients, improve the awareness rate of patients' health knowledge, promote the rehabilitation of patients after operation, and improve patients' satisfaction with nursing care.

Key words: Hysterectomy/nursing; Nurse's practice patterns; Perioperative nursing; Health education; knowledge attitude belief practice

知信行模式(knowledge attitude belief practice, KABP)又称为“知识-信念态度-行为”理论,由美国哈佛大学教授 Mayo 提出,经 Gochman 发展,并成功的应用于健康行为改变^[1]。“知”是知识的学习,“信”是正确的信念和积极的态度,“行”是行动。KABP 是改善人类健康行为的新型教育模式,将行为改变分为知识获取、建立信念和形成行为 3 个连续过程^[2]。KABP 用于护理干预就是让病人通过系统的学习,了解疾病的发生、发展、治疗方法及相关并发症,树立正确的疾病观,进而采取健康行为,积极的配合治疗与护理。本研究应用 KABP 对接受全子宫切除术的病人进行护理干预,现将结果报告

如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求,病人及其近亲属知情同意,选择2015年1月至2017年5月在马鞍山十七冶医院接受治疗并符合相关诊断标准的子宫肌瘤病人60例,所有病人因病情需要均接受经腹全子宫切除手术(保留双侧附件),排除心肝肾严重疾病、精神障碍及不能配合的病人。按收治时间分成两组,2015年1月至2016年6月的30例病人为试验组,2016年7月至2017年5月的30例病人为对照组。两组病人在年龄、住院时间、家庭人均月收入等比较,差

异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 两组行子宫切除术的子宫肌瘤病人一般资料比较/ $\bar{x}\pm s$

组别	例数	年龄/岁	住院时间/d	家庭人均月收入/元
对照组	30	48.6 $\pm$ 3.1	14.9 $\pm$ 3.5	5 910 $\pm$ 981
试验组	30	48.5 $\pm$ 4.3	14.3 $\pm$ 4.8	6 010 $\pm$ 893
<i>t</i> 值		0.137	0.558	-0.413
<i>P</i> 值		0.892	0.579	0.681

1.2 方法

1.2.1 对照组 选择常规健康宣教方法,主要包括术前向病人讲解疾病相关知识,手术方式,术前准备方法;术后讲解手术后注意事项。

1.2.2 试验组 选取一名临床经验丰富、专业知识全面、沟通能力和科研能力较强的主管护师在常规健康宣教的基础上按 KABP 进行护理干预,护士长评价护理干预效果。

1.2.2.1 “知”相关知识宣教 入院时对病人的病情状况、心理状况、接受能力等进行科学的评估,详细讲解子宫肌瘤的疾病知识,如发病原因、临床表现、治疗方式、手术方式及预后情况等,介绍成功案例,树立战胜疾病的信心。手术前病人即将面临子宫缺如,担心失去女性特征、影响夫妻性生活,易出现预感性悲哀和恐惧、焦虑的心理反应^[3]。针对这种情况,责任护士详细交代子宫切除后不能生育,不能再有月经来潮,但维持女性特征的雌激素分泌并不受影响,阴道的完整结构也未破坏,因而不会对性生活产生影响。通过疾病知识介绍从根本上解除病人及其性伴侣的担忧与顾虑^[4]。鼓励病人丈夫多陪伴病人,让病人感受到来自家庭的温暖,减轻心理负担,促进情绪稳定。

1.2.2.2 “信”健康信念的培养 重点是开展专题健康讲座,强化健康知识教育。科室制定规范化、标准化的健康教育宣教表,内容包括入院宣教、术前宣教、术后宣教及出院指导。责任护士每日深入病房与病人面对面沟通,手把手指导,促使病人在护理人员的指引下采取积极主动的态度,把健康知识上升为信念。同时观察病人遵医行为并记录,护士长评价健康宣教效果,对未掌握宣教内容者重复教育,促进病人形成正确的信念和态度。出院一周电话回访,保证治疗及护理的持续性。

1.2.2.3 “行”健康行为的建立 手术前,责任护士指导病人配合完成术前准备工作,例如合理饮食、按时服用硫酸镁导泻进行肠道准备、培养病人床上排便习惯、练习有效咳嗽方法等。手术结束返回病房后,护理人员协助病人行下肢被动运动以预

防病人深静脉血栓的发生,方法是双手从跟腱至小腿轻轻揉捏小腿后肌肉群,双腿交替进行。待病人恢复下肢知觉能自主活动时指导其进行主动运动,方法是从脚趾活动开始,依次行踝关节伸屈、踝关节旋转、膝关节屈伸、小腿交替抬高 30°~60°等动作,循环进行。每组 10~15 次,每次约 10 min,每 2 小时 1 次^[5]。指导病人学会自我护理,如掌握床上翻身的技巧,知晓伤口及引流管的保护方法等。术后第 2 天进行盆底肌肉锻炼,即有意识地通过肛提肌为主的盆底肌群进行自主性收缩来增强盆底肌肉的力量,从而改善括约肌的功能。具体方法为重复进行提肛及收缩阴道动作,连续 15~30 min 为 1 单元,每天 2~3 单元。出院后继续完成锻炼计划^[6]。

1.3 观察指标和判定标准 观察比较两组病人手术前、手术后的焦虑评分情况。焦虑评分按照症状自评量表 SCL-90 进行评定,标准分等于总粗分乘以 1.25,标准分越高表示焦虑程度越高^[7]。在手术后第 2 天进行健康教育知晓问卷调查,满分 100 分,分值越高表示健康知识掌握越好。出院当天给予满意度问卷调查,共 18 个问题,满分 100 分,分值越高表明病人对护理工作越满意。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 分析软件完成数据录入和分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组内比较采用配对 *t* 检验,方差齐的两组间比较采用成组 *t* 检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组全子宫切除病人手术前后焦虑自评分比较 试验组与对照组在手术前焦虑自评分差异无统计学意义($P>0.05$),两组采用不同的健康宣教方法,试验组手术后焦虑自评分较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表2 两组全子宫切除病人手术前后焦虑自评分比较/(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	手术前	手术后	差值	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	30	59.17 $\pm$ 4.59	49.40 $\pm$ 3.28	9.77 $\pm$ 8.62	6.208	0.000
试验组	30	58.23 $\pm$ 4.81	40.83 $\pm$ 4.08	17.40 $\pm$ 10.59	8.999	0.000
<i>t</i> 值		0.774	8.967			
<i>P</i> 值		0.442	<0.001			

2.2 两组全子宫切除病人手术后健康知识知晓及护理满意度比较 试验组病人手术后健康知识知晓得分、护理满意度明显高于对照组,两组病人比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

随着国内外护理实践的深入和护理理论不断

表3 两组全子宫切除病人手术后健康知识知晓
及护理满意度比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	健康知识知晓	护理满意度
对照组	30	90.27 $\pm$ 4.51	93.27 $\pm$ 3.13
试验组	30	95.73 $\pm$ 2.56	97.50 $\pm$ 1.81
t 值		5.767	6.408
P 值		<0.001	<0.001

改善,护理的功能已经由单纯的执行医嘱转向以病人为中心的责任制整体护理,健康教育是整体护理中极其重要的内容,也是护理学科不断发展和完善的重要标志^[8]。传统的健康教育只重视知识的单向传播,不注重信息反馈和实际效果^[9],难以满足现代健康管理要求。只有让病人及家属认识疾病、了解健康知识,才有可能建立起积极正确的信念与态度,从而主动形成有益于健康的行为。KABP 是认知理论和动机理论在健康教育中的应用,是通过知识、信念、行为 3 个过程促进病人健康行为改变的较成熟的理论模式。该模式也应用于我国护理干预研究,在改善病人手术治疗配合、促进健康行为等多方面取得了良好效果^[10]。

全子宫切除术是子宫肌瘤一种常见的治疗方式,虽然疗效确切,但手术作为一种应激刺激不可避免地给病人造成心理伤害^[11]。手术带来的负性情绪会影响病人配合度,此时护理人员加强与病人的沟通、交流,积极给予心理干预,选择合适的健康教育方式,从而提高治疗依从性,促进病人身心康复^[12]。本研究中病人术前有不同程度的焦虑、抑郁、自卑等不良情绪,试验组运用 KABP 干预,让病人充分了解疾病生理变化、手术治疗的必要性,从而坚定手术信心,减轻心理应激,术后焦虑自评分与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

行为改变是采取各种健康教育模式予以干预的最终目标。为了防止病人知而不行,围手术期护理人员不断强化宣教内容,帮助病人坚定信念,采取遵医行为。通过 KABP 进行护理干预,试验组健康知识知晓情况和护理满意度与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。更多的病人能够主动表达自身的感受,以积极的心态配合治疗,并能主动参与制定术后康复计划。特别是早期主动运动在预防下肢深静脉血栓方面有着积极的意义^[13]。全子宫切除术中切断子宫主韧带、骶韧带的同时,会影响膀胱和直肠的神经支配,造成不同程度的盆底功能障碍,影响术后性功能^[14]。针对这种现状,病人掌握盆底肌锻炼的方法还能改善盆底肌功能,促进其性生活的早期恢复,有助于家庭功能健康发展,改善家庭关系^[15]。在

KABP 的干预过程中,护理人员不再是简单的医嘱执行者,而是通过一系列护理干预让病人意识到采取健康行为的重要性,变被动为主动,进一步加强自我护理能力,有效促进术后康复^[16]。

综上所述,在全子宫切除病人围手术期运用 KABP 进行护理干预,能明显提高病人对于疾病的认知,帮助病人树立健康信念,提高医疗配合的顺从性,最终让病人采纳健康行为,临床效果明显。另外,知信行护理干预模式较常规护理更加标准化、制度化,更能适应护理专科的发展需要,值得应用和推广。

参考文献

- [1] 黄敬亨. 健康教育学[M]. 上海:复旦大学出版社,2002:28-34.
- [2] 李淑贤,李玉玲,鲁惠玲. “知信行”模式对老年 2 型糖尿病患者血糖的干预效果[J]. 宁夏医科大学学报,2015,37(9):1071-1074.
- [3] 张翠萍. 全子宫切除患者术后心理特征与护理研究[J]. 心理医生,2017,23(5):174-175.
- [4] 杨华,格央,朱兰. 子宫肌瘤全子宫切除术后性生活质量调查研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2017,3(3):312-314.
- [5] 周陶,李瑞珍,罗捷. 知信行健康教育模式对妇科手术患者下肢深静脉血栓形成的影响及临床分析[J]. 国际护理学杂志,2015,34(21):2972-2974.
- [6] 陈燕辉,杨卫萍,邓敏端. 盆底肌肉锻炼对女性盆底功能障碍性疾病的康复效果[J]. 广东医学,2012,33(6):757-759.
- [7] 刚梅毅. 心理干预对全子宫切除术患者焦虑的影响[J]. 中国妇幼保健,2011,26(18):2878-2879.
- [8] RONCO M, IONA L, FABBRO C, et al. Patient education outcomes in surgery: a systematic review from 2004 to 2010[J]. Int J Evid Based Healthc, 2012, 10(4):309-323.
- [9] 邓丽金,陈锦秀. 我国健康教育效果评价的现状与发展趋势[J]. 护理管理杂志,2008,8(1):23-27.
- [10] 吴伟英,林白浪,林桦,等. 知信行模式健康教育对食管癌患者健康行为及生存质量的影响[J]. 中国健康教育,2016,32(5):455-457,461.
- [11] 马方. 知信行模式在改善手术患者治疗配合度及临床效果中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(25):48-49.
- [12] 王中君. 护理干预对降低卵巢囊肿择期行腹腔镜切除患者焦虑情绪的效果分析[J]. 安徽医药,2014,18(4):782-784.
- [13] 李春霞,谢春雷,李爱文,等. 早期活动对预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成的作用[J]. 中华护理杂志,2011,46(1):37-39.
- [14] 张瑾,赵霞,刘丽,等. 生物反馈电刺激对子宫切除术后盆底功能障碍性疾病的意义[J]. 中国妇幼保健,2015,30(19):3126-3129.
- [15] 谢娟,范慧萍,陈晶晶. 盆底肌肉锻炼在全子宫切除患者延续护理中的应用研究[J]. 中国妇幼保健,2014,9(34):5639-5643.
- [16] 徐海宁. 自我护理理论在预防妇产科术后疼痛和泌尿系感染的效果分析[J]. 安徽医药,2014,18(9):1795-1796.

(收稿日期:2017-07-11,修回日期:2017-10-11)