

# 知信行模式对子宫肌瘤全切术患者健康知识掌握及自护能力的影响

魏 华,王慧娟

(平舆县人民医院 妇产科,河南 平舆 463400)

**摘要:**目的:分析知信行模式对子宫肌瘤全切术患者健康知识掌握及自护能力的影响。方法:选取2017-05~2019-06我院71例子宫肌瘤全切术患者,将2017-05~2018-04期间34例作为对照组,接受常规护理干预,将2018-05~2019-06的37例作为观察组,在对照组基础上接受知信行模式护理干预,比较两组干预前后健康知识掌握水平、自护能力、护理满意度。结果:干预后,观察组健康知识掌握水平较对照组高( $P<0.05$ );干预后,与对照组对比,观察组自护能力较高( $P<0.05$ );观察组护理满意度较对照组高( $P<0.05$ )。结论:子宫肌瘤全切术患者接受知信行模式护理干预,能提高健康知识掌握水平、自护能力,且护理满意度高。

**关键词:**知信行模式;子宫肌瘤全切术;健康知识;自护能力

**中图分类号:**R711

**文献标识码:**B

**文章编号:**1673-9388(2020)02-0227-03

子宫肌瘤为女性常见生殖器官肿瘤疾病,具有早期症状不典型的特点,随着病情进展,临床症状主要表现为下腹部疼痛、子宫出血、腹部出现包块及压迫等。手术为临床治疗的主要方案,但患者受到疾病了解较少、手术治疗效果认识不足等多种因素影响,导致其自护能力较低,影响预后效果。同时,有研究显示,给予子宫肌瘤手术患者有效的护理干预,能缓解其负性情绪,提高自护能力<sup>[1]</sup>。基于此,本研究选取我院71例子宫肌瘤全切术患者,旨在分析知信行模式的应用效果,现分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2017-05~2019-06我院71例子宫肌瘤全切术患者,将2017-05~2018-04的34例作为对照组:年龄29~67岁,平均 $48.16 \pm 9.25$ 岁;住院时间6~21d,平均 $13.27 \pm 3.4d$ ,手术方式:腹腔镜29例,阴式4例,腹式1例;将2018-05~2019-06的37例作为观察组:年龄26~67岁,平均 $46.73 \pm 10.01$ 岁;住院时间5~19d,平均 $12.04 \pm 3.37d$ ,手术方式:腹

腔镜32例,阴式4例,腹式1例。两组一般资料均衡可比( $P>0.05$ )。本研究经我院伦理委员会审核批准通过。

### 1.2 纳入及排除标准

(1)纳入标准:均经影像学检查确诊为子宫肌瘤者;拟行手术治疗者;认知功能正常者;临床资料完整者;知情本研究并签署同意书;(2)排除标准:手术禁忌证者;严重肝肾功能障碍者;严重心血管疾病者;精神类疾病者。

### 1.3 方法

两组均行子宫肌瘤全切术治疗。

**1.3.1 对照组**接受常规护理干预,包括讲解疾病及手术相关知识,术前需要准备事项,术后注意事项等,院后通过电话了解患者自我护理能力等。

**1.3.2 观察组**在对照组基础上接受知信行模式护理干预。(1)知。患者入院后,科学评估其病情、心理状态、疾病知识及治疗知识了解程度等。由责任护士向其详细讲解子宫肌瘤产生原因、临床症状、治疗方法及作用、手术方法优缺点、术后注意事项等,同时可介绍成功治疗案例,帮助其树立疾病治疗自信心。在了解患者心理状态的基础上,对其心

收稿日期:2020-02-18;修回日期:2020-04-10

作者简介:魏华(1973-),女,平舆县人民医院妇产科主管技师。

理问题进行疏导,如担心失去女性特征、面临子宫缺陷、影响夫妻性生活等问题。责任护士可讲解失去子宫后,不能再次生育,也不会出现月经,但不影响女性雌激素分泌、阴道结构也会完整保留,不会对夫妻生活产生影响等,通过疾病知识、治疗方法介绍等措施,从根本上消除患者的顾虑、恐惧等负性心理,同时鼓励患者配偶多给予陪伴,促使患者感受家庭温暖,减轻心理负担,保持良好情绪;(2)信。开展专题讲座,强化健康知识教育。制定标准化、规范化健康教育讲座制度,包括入院宣教、术前宣教、术后宣教、出院指导。责任护士深入病房与患者沟通,面对面交流,促使其在责任护士引导下提高积极性,将健康知识提升为信念。并观察患者遵医行为记录、健康宣教记录,评价其学习成果,对未掌握的内容进行重复教育,转变其态度,促使形成正确信念。出院1wk后进行电话随访,保证护理的持续性,1次/wk;(3)行。术前,由责任护士指导患者配合医务工作,完善术前检查、准备工作,如饮食注意事项、肠道准备、练习咳嗽方法等。术后,协助患者进行卧床活动,如下肢被动运动,预防深静脉血栓,方法为责任护士从跟腱至小腿轻轻揉捏肌群,双腿交替进行。患者可自主活动时,指导其从脚趾开始,逐渐向踝关节伸屈及旋转、膝关节伸屈、小腿交替抬高 $30^{\circ} \sim 60^{\circ}$ 等运动进行,循环锻炼,10~15次/组,10min/次,4~6次/d。指导患者自我护理,如床上自我翻身技巧、伤口并发症预防方法、引流管维护方法等。术后2d,指导患者进行盆底肌

锻炼,如通过有意识的肛提肌收缩活动,增强盆底肌肉力量,改善括约肌功能,具体操作为重复进行提肛、收缩阴道动作,15~30min/次,2~3次/d。两组均持续干预3mo。

#### 1.4 观察指标

(1)健康知识掌握水平,采用我院自制量表评估,总分100分,包括疾病产生原因、治疗方法、并发症预防等,得分越高表示健康知识掌握水平越高;(2)自护能力,采用自我护理能力测定表(172分)<sup>[2]</sup>评估,>113分为高自我护理能力,56~113分为中等水平,<56分为低水平;(3)护理满意度,采用纽卡斯尔护理服务满意度量表95分,评估,分非常满意95分,满意76~94分,一般57~75分,不满意38~56分,非常不满意≤37分。满意、非常满意计入总满意。

#### 1.6 统计学分析

采用SPSS22.0对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, $t$ 检验,计数资料用( $n, \%$ )表示, $\chi^2$ 检验,等级资料采用Ridit分析, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 健康知识掌握水平

干预后,观察组健康知识掌握水平较对照组高( $P < 0.05$ )(见表1)。

### 2.2 自护能力干预前,两组自护能力对比,无显著

表1 两组健康知识掌握水平对比( $\bar{x} \pm s, n$ )

组别	$n$	干预前	干预后	$t$	$P$
观察组	37	54.37 ± 4.92	87.19 ± 4.72	29.281	< 0.001
对照组	34	55.02 ± 5.16	70.24 ± 5.08	12.256	< 0.001
$t$		0.543	14.488		
$P$		0.589	< 0.001		

差异( $P > 0.05$ );干预后,与对照组对比,观察组自护能力较高( $P < 0.05$ )(见表2)。

### 2.3 护理满意度

观察组非常满意20例,满意14例,一般3例;对照组非常满意9例,满意15例,一般10例。观察组护理满意度91.89%(34/37)较对照组70.59%(24/34)高( $\chi^2=5.376, P=0.020$ )。

## 3 讨论

子宫肌瘤为良性肿瘤,我国育龄期女性发病率约为15%~25%,子宫肌瘤全切术为其治疗常用方式,效果确切<sup>[3]</sup>。但由于其操作过程属于应激刺激,易对患者造成身心伤害,降低生活质量,且子宫肌瘤患者受到多种因素影响,如疾病了解较少、缺乏

表2 两组自护能力对比( $n, \%$ )

时间	组别	$n$	高	中	低
干预前	观察组	37	0(0.00)	3(8.11)	34(91.89)
	对照组	34	0(0.00)	4(13.33)	30(88.24)
	$u/P$		0.267/0.790		
	观察组	37	21(56.76)	13(35.14)	3(8.11)
	对照组	34	2(5.88)	22(64.71)	10(29.41)
	$u/P$		4.228/ < 0.001		

治疗方法的正确认知、术后护理技能缺乏等,导致自我护理能力较低,易出现并发症,影响治疗效果。因此,给予子宫肌瘤全切术患者有效的护理干预,具有重要意义。

知信行模式也称“知识—态度—行为”理论,为改善健康行为的新型教育模式,将行为改变分为3个过程,并在不同过程中学习、了解相关知识,树立正确疾病观,实施健康行为,以提高患者配合治疗、护理<sup>[4]</sup>。本研究结果显示,干预后,观察组健康知识掌握水平、自护能力高于对照组( $P < 0.05$ ),可见,对子宫肌瘤全切术患者实施知信行模式护理干预,能提高健康知识掌握水平、自护能力。知信行模式在知识了解阶段对患者进行系统的疾病知识教育,讲解成功治疗案例等措施,能有效帮助其从根本上消除顾虑、恐惧等负性心理,保持良好情绪,为树立疾病治疗信心及、正确疾病价值观奠定基础,并在此基础上开展专题讲座,强化健康知识,能有效提高健康知识掌握度,转变错误观念,形成健康的疾病治疗信念,最后在行为阶段帮助患者学习、掌握自我护理技能,如床上运动、并发症预防、引流管维护等,可显著增强疾病护理参与感,提高自我护理能力<sup>[5-8]</sup>。另外,本研究还发现,观察组护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ ),表明,知信行模式应用于子宫肌瘤全切术患者,能提高护理满意度,有助于改善护患关系。

综上,子宫肌瘤全切术患者接受知信行模式护理干预,能提高健康知识掌握水平、自护能力,且护理满意度高。

#### 参考文献

- [1] 吴亚莲,吴金玲,余春艳,等. 罗伊适应对子宫肌瘤手术患者自护能力及自我效能感的影响[J]. 国际护理学杂志,2019; 38(17):2755-2758
- [2] 景兴萍. 电话随访联合知信行理论对胃溃疡患者自护能力及遵医行为的影响[J]. 河南医学研究,2019; 28(10):1900-1902
- [3] 陈翠珍,郑聪霞. 人性化护理模式对行子宫肌瘤切除术患者自护能力及负面情绪的影响[J]. 现代实用医学,2019; 31(11):1537-1539
- [4] 肖洁,刘艳. 知信行模式在全子宫切除病人中的应用[J]. 安徽医药,2019; 23(8):1654-1656
- [5] 譙凌,鞠进. 无缝隙个性化健康教育结合心理干预对海扶超声刀治疗子宫肌瘤患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2019; 25(21):13-15
- [6] 陈丽. 自我护理指导对子宫肌瘤手术患者自我护理能力及术后康复的影响[J]. 基层医学论坛,2018; 22(27):103-104
- [7] 李恬秋. 临床护理路径对子宫肌瘤手术患者自我防护能力及满意度的影响[J]. 内蒙古医学杂志,2018; 50(2):249-250
- [8] 张春雨,胡俊伟. 自我护理指导对子宫肌瘤手术患者自我护理能力及术后康复的影响[J]. 国际医药卫生导报,2019; 25(18):3159-3161