

# 斯金纳强化理论指导下程序教育模式在血液透析患者导管相关性感染管理中的应用

郑丽珍 吴清洁

目前,血液透析治疗多使用带隧道带涤纶套导管,导管相关性感染是其常见并发症。健康教育可减少置管相关并发症<sup>[1]</sup>。但患者疾病认知程度不一,传统健康教育缺乏针对性,效果有限。斯金纳强化理论<sup>[2]</sup>以学习的强化原则为基础,可兼顾不同接受能力的患者进行教学。程序教育<sup>[3]</sup>运用护理程序实施健康教育活动,可制定最适宜的教学计划和目标。故本次研究尝试应用斯金纳强化理论指导下程序教育模式,探讨对血液透析患者导管相关性感染管理的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月至2018年1月在浙江温州市中心医院血透室进行血液透析的患者

为研究对象。纳入标准:年龄18周岁以上,每周透析3次,规律透析3个月以上,意识清楚,可独立完成研究调查,知情同意且自愿参与本次研究活动;排除标准:有认知功能障碍、严重智力障碍和精神疾病,合并严重并发症及重要器官障碍或各种急性感染者。符合纳入标准的患者100例,其中男性60例、女性40例;年龄52~68岁,平均年龄(61.27±5.62)岁;高中及以下76例、大专及以上24例;平均每次透析时间(4.06±0.81)h。本次研究为前瞻性研究,随机分为观察组(50例)和对照组(50例),无失访者。两组患者的性别、年龄、文化程度、透析时间见表1,两组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

表1 两组患者一般资料情况比较

组别	n	性别(男/女)	年龄/岁	文化程度/例		每次透析时间/h
				高中及以下	大专及以上	
观察组	50	29/21	60.63±5.16	37	13	4.17±0.88
对照组	50	31/19	61.90±6.08	39	11	3.94±0.74

1.2 方法 对照组应用传统健康教育模式。血液透析室护理人员在患者置管的前、中、后介绍血液透析带隧道带涤纶套导管相关护理知识。观察组应用斯金纳强化理论指导下程序教育模式。首先,护理人员在患者置管前3 d,对患者的健康教育需求和接受能力进行评估;通过问卷调查的方式,对患者的导管维护依从性和自我管理能力是否缺乏进行诊断;制定健康教育计划,健康教育模块依次为认识带隧道带涤纶套导管、置管前准备和配合、置管中配合、置管后配合及置管对日常生活的影响、置管后维护、置管后异常情况的观察及处理、置管

后的自我管理、拔管的适应证及拔管后注意事项;完成一个健康教育模块后对教育效果进行评价,患者掌握后则进入下一个模块,如患者未掌握则返回至上一个模块直至掌握。按照上述健康教育程序的评估、诊断、计划、实施、评价5个步骤,对患者实施一对一的教育,每次10~20 min,每次1~2个模块,总教育时间控制在7~14 d。

实施健康教育的过程中,护理人员根据斯金纳强化理论的反馈原则、自定步调原则、低错误率原则对程序教育模式的5个步骤进行强化,包括:①根据反馈原则通过微笑、表扬、点头等方式在实施步骤中对患者表示肯定;②根据自定步调原则针对不同患者的文化程度、学习和接受能力在计划步骤中

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.06.030

作者单位:325000 浙江温州,温州市中心医院血透室

对健康教育的难度与进度进行调整,如有需要可给患者观看微视频;③根据低错误率原则在评估、诊断和评价步骤中对无错误或者少错误的患者以增强学习积极性、提高学习效果为教育重点。

1.3 观察指标 ①患者自我管理能力:使用血液透析患者自我管理量表<sup>[4]</sup>,包括4个维度,共20个条目,各条目采用李克特4级评分法,1~4分别表示从不、偶尔、经常、总是,总分范围20~80分,评分越高则自我管理能力越好。护理人员在患者置管至拔管期间,每月进行评估记录,取平均分数为自我管

理能力得分。②导管维护缺失率:即导管维护缺失的频次/按照规范需要维护的总次数。③导管相关性感染发生率:统计患者在研究期间的导管相关性感染发生次数。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件分析。计量资料以均值±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者自我管理情况比较见表2

表2 两组患者自我管理评分比较/分

组别	执行自我护理	伙伴关系	问题解决	情绪处理	自我管理总分
观察组( $n=50$ )	23.29 ± 3.03*	13.27 ± 1.68*	16.32 ± 2.18*	12.21 ± 2.20*	65.09 ± 3.92*
对照组( $n=50$ )	19.47 ± 2.64	10.81 ± 2.14	13.17 ± 2.10	8.68 ± 1.14	52.13 ± 3.46

注:\*:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,观察组患者自我管理各维度评分及自我管理总分均高于对照组,差异具有统计学意义( $t$ 分别=6.72、6.39、7.36、10.07、17.53,  $P$ 均<

0.05)。

### 2.2 两组患者导管维护缺失率和导管相关性感染发生率比较见表3

表3 两组患者导管维护缺失率和导管相关性感染发生率比较

组别	导管维护缺失			导管相关性感染			总发生率/%
	导管维护频次	导管维护缺失频次	导管维护缺失率/%	出口部位感染/例	隧道感染/例	导管相关性菌血症/例	
观察组( $n=50$ )	1006	9	0.89*	2	0	0	4.00*
对照组( $n=50$ )	946	40	4.23	6	2	1	18.00

注:\*:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,观察组患者导管维护缺失率和导管相关性感染发生率明显低于对照组( $\chi^2$ 分别=22.14、5.00,  $P$ 均<0.05)。

## 3 讨论

近年来,血液透析患者的血管条件越来越差,使得带隧道带涤纶套导管逐渐成为血液透析治疗非常重要的血管通路。但带隧道带涤纶套导管在使用中有诸多问题,如导管相关性感染,是发生败血症的危险因素,并且是患者住院的主要原因<sup>[5]</sup>。

本次研究显示,观察组自我管理评分较对照组提高( $P < 0.05$ ),导管维护缺失率和导管相关性感染发生率较对照组降低( $P < 0.05$ ),说明与传统健康教育模式相比较,血液透析患者导管相关性感染中应用斯金纳强化理论指导下程序教育模式具有更理想的效果。这与相关研究[6~8]一致。提示血液透析带隧道带涤纶套导管的护理主要依靠患者

的自我护理,管理不当可能引起导管相关性感染。主要原因分析:①患者获取导管维护信息的主要途径为护理人员进行健康教育和相关宣传资料,观察组根据斯金纳强化理论的自定步调原则扩展了患者获取信息的途径,同时将教育内容分成了有逻辑顺序的若干模块,按照5个步骤依次实施各个模块的教育,形成了健康教育知识和技能的逐步呈现,更利于患者接受和理解,克服了传统教育模式的随意性和盲目性,可使患者逐步积累知识,改变自身态度和行为,从而提高自我管理能力。②血液透析患者大部分为中老年人群,对新知识和技能的接受能力较差。传统健康教育模式虽然可一定程度上提升患者知识认知程度,但缺乏系统性、执行力和监督,并且通常为一次性宣教,患者不能熟练掌握导管维护相关知识和技能。斯金纳强化理论指导下程序教育模式针对患者自身知识和技能的需求

与掌握程度,实施了有组织、计划、评价的系统健康教育,有利于患者获得更加具有针对性、全面性和系统性的带隧道带涤纶套导管相关知识,避免了传统健康教育模式中重内容轻形式等缺陷,使健康教育工作由经验施教转变为规范化和标准化实施,从而帮助患者掌握带隧道带涤纶套导管相关知识,树立健康信念,建立维护导管的健康行为,有效减少导管相关性感染的发生。

**参考文献**

- 1 朱金荣,门海燕,赵微微,等.强化健康教育在持续反复高磷血症血液透析患者中的应用[J].中国护理管理,2018,18(8):1148-1152.
- 2 赵楠,许蕊凤,姜宇,等.正强化理论护理在骨科颈椎康复患者中的应用[J].中华全科医学,2017,15(2):346-348.
- 3 丹海永,张婧婧,田金满,等.程序式健康教育在提高初治白血病患者PICC置管率中的应用价值[J].河北医药,

2018,40(10):1583-1585.

- 4 宋艺君,林秋菊.血液透析病患自我管理量表之建构与测试[J].护理暨健康照护研究,2009,5(1):51-59.
- 5 尚会强,苟贤娟,谭州科,等.维持性血液透析7例带隧道和涤纶套导管涤纶套外露原因分析[J].齐鲁护理杂志,2017,23(03):97-98.
- 6 严晓英,郑麟,周金妹.授权健康教育对维持性血液透析患者自我效能及自我管理的影响[J].中国健康教育,2018,34(5):452-455.
- 7 魏家宁,周黎强.精细化管理在血液透析患者深静脉置管维护中的作用[J].临床肾脏病杂志,2017,17(5):287-290.
- 8 刘正翠,邹淑霞,吴媛,等.基于Donabedian质量理论的集束化护理管理方案对血液透析患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2018,24(17):62-64.

(收稿日期 2019-01-20)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

# 中药穴位贴敷超前镇痛对宫腔镜下粘连分离术疼痛的临床研究

金央 孙津津 徐秀玲 冯莺

宫腔粘连是指因宫腔器械操作、感染等引起的子宫内膜基底层脱落和损伤,从而使子宫壁或子宫颈产生粘连的妇科疾病<sup>[1]</sup>。近些年,由于人工流产等手术逐渐增多,宫腔粘连发生率显著上升。宫腔镜下粘连分离是其主要治疗方式,但手术产生的疼痛是常见护理问题。因此,最大限度地减轻患者疼痛是护理工作的重点。本次研究采取术前穴位贴敷法缓解宫腔镜下粘连分离手术疼痛。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年10月至2018年1月期间在杭州市中医院中医妇科住院行宫腔镜下宫腔粘连分离术的患者70例,年龄24~40岁,平均年龄(32.28±4.25)岁。纳入标准:①符合宫腔粘连诊断,拟行宫腔镜下宫腔粘连分离术的患者;诊断标准参照《现代宫腔镜诊断治疗学》[2]、《中医妇科学》[3]、《中药新药治疗月经不调的临床研究指导原则》[4];②年龄20~40周岁;③思维正常,表达能力正常;④知情同意自愿参加本次研究者。排除:①合并有心血管、肝、肾和血液系统等严重原发性疾病、精神病患者;②正在参加其他临床试验或近一个月内参加过其它临床试验的患者;③过敏体质

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.06.031

基金项目:2018年度浙江省中医药科学研究基金项目(2018ZB094)

作者单位:310007 浙江杭州,杭州市中医院中医妇科

通讯作者:冯莺,Email:984632601@qq.com