

基于IMB模型下的护理干预对宫颈癌术后尿潴留自我管理效能感及康复效果的影响

朱燕飞 张婉婉 韩备飞 戴玲华

腹腔镜子宫切除术是治疗宫颈癌的常用术式,但切除范围较大,术中极易引起周围组织、神经损伤,导致尿潴留发生,不利于术后恢复^[1]。导尿管导尿是改善尿潴留症状常用方法,但患者术后带管出院期间难以进行有效的自我管理。信息-动机-行为技巧(information-motivation-behavioral, IMB)模型是一种促进行为转变的护理方法,可通过一套标准的护理程序,逐步改善患者认知、动机及行为模式^[2]。基于此,本次研究分析基于IMB模型下的护理干预对患者自我管理效能感及康复效果的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年1月至2021年1月期间宁波大学医学院附属医院收治的宫颈癌术后尿潴留患者78例,年龄29~62岁,平均年龄(45.50±6.17)岁;本次研究经医院医学伦理委员会批准,所有患者均自愿签署知情同意书。按照随机数字表法分为观察组(39例)和对照组(39例),观察组患者年龄29~62岁,平均年龄(45.53±6.14)岁;膀胱残余尿量135~293 ml,平均残余尿量(194.77±35.91)ml。对照组年龄29~61岁,平均年龄(45.46±6.21)岁;膀胱残余尿量132~294 ml,平均残余尿量(194.65±36.08)ml。两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组在患者住院期间给予环境管理、用药护理、导尿护理、会阴清洁护理等,出院前针对

日常护理、带管生活等进行讲解,发放相关资料,要求患者每周复诊1次。观察组采取基于IMB模型下的护理干预:由妇瘤科护理部为主导建立护理小组,小组共同评估患者情况,制定全方位护理方案。具体措施:①信息干预:根据患者文化水平采取一对一口述、发放文字资料、播放视频等方式进行宣教,内容包括宫颈癌术后尿潴留形成原因、带管生活方法、导尿管维护、饮食要求、康复锻炼方法等,每次宣教时间至少30 min,住院期间每日1次,出院后每周2~3次通过微信进行宣教。②动机干预:每日宣教后与患者谈心,了解其对带管生活的顾虑,交谈时充分尊重患者隐私;强调导尿管留置的作用,告知日常管理、规范锻炼等的重要性,并邀请预后良好病友分享自身成功经验。③行为干预:住院期间针对日常护理方法、康复锻炼方法进行教学指导,详细讲解各操作注意事项,初始由护理人员辅助进行,之后由患者自主进行,护理人员随旁纠正,出院后每周微信视频随访1~2次,每周复诊1次,解答患者疑问,纠正不良行为及锻炼方法。两组持续干预至出院后3周。

1.3 观察指标 比较两组患者干预前后的自我管理效能感和排尿功能康复情况。自我管理效能感采用癌症自我管理效能感量表(strategies used by people to promote health, SUPPH)^[3],共计28条目,涉及三个维度(正性态度、压力缓解、自我决策),采用5级评分,分值范围28~140分,分值高表明自我管理效能感高。排尿功能康复情况采用术后自主排尿恢复时间和残余尿量评价,自主排尿恢复时间短,且残余尿量少,表明排尿功能康复效果越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.005.029

基金项目:浙江省医药卫生健康科技计划项目(2021PY023);浙江省医药卫生科技计划项目(2020PY068)

作者单位:315020 浙江宁波,宁波大学医学院附属医院妇科

χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的SUPPH评分比较见表1

表1 两组患者干预前后的SUPPH评分比较/分

组别	干预前	干预后
观察组	71.15 ± 8.26	105.52 ± 6.39*
对照组	71.38 ± 8.44	96.93 ± 7.01

注：*：与对照组干预后比较， $P < 0.05$ 。

由表1可见，干预前，两组患者的SUPPH评分比较，差异无统计学意义($t=0.12, P > 0.05$)；干预后，观察组患者的SUPPH评分高于对照组，差异有统计学意义($t=5.66, P < 0.05$)。

2.2 两组排尿功能康复情况比较见表2

表2 两组排尿功能康复情况比较

组别	自主排尿恢复时间/d	残余尿量/ml
观察组	12.04 ± 2.78*	55.47 ± 14.62*
对照组	14.17 ± 3.45	76.83 ± 19.59

注：*：与对照组比较， $P < 0.05$ 。

由表2可见，干预后，观察组自主排尿恢复时间短于对照组，残余尿量少于对照组，差异均有统计学意义(t 分别=3.00、5.46, P 均 < 0.05)。

3 讨论

宫颈癌术后尿潴留与术中操作造成的组织损伤相关，留置导尿管虽可及时解除不适症状，但难以消除根本病因，若日常管理不当易影响排尿功能恢复^[4,5]。自我管理效能感与个体掌握相应知识与技能相关，提升癌症患者自我管理效能感有益于增强其自我管理能力。

常规护理干预更注重治疗方面的护理，健康宣教指导以口头指导、发放书面资料为主，方法较为单一，不利于疾病认知及自护技能的提升^[6,7]。IMB模型认为行为改变是一个循序渐进的过程，动机是推动行为改变的动力，信息需求是动机产生的基础，认知度及效能感影响各个环节的转化。在宫颈癌术后尿潴留患者中采取基于IMB模型下的护理干预，通过住院、出院期间持续性健康宣教，可改善患者对疾病、日常管控、康复锻炼等方面的认知，同时邀请病友进行经验分享，可促使患者深刻体会到

自我管理的重要性，有利于提升自我管理效能感，遵照医嘱进行自我管理。针对带管生活、日常护理管理、康复锻炼能方法进行一对一指导，则帮助患者更好地掌握自我管理技能，保障康复锻炼的规范性及持续性，促进排尿功能康复。本次研究结果显示，观察组干预后SUPPH评分高于对照组，自主排尿时间短于对照组，残余尿量少于对照组(P 均 < 0.05)，表明基于IMB模型下的护理干预能够提升宫颈癌术后尿潴留患者的自我管理效能感，促进排尿功能康复。与孙凤娇^[8]研究报道结果一致。

综上所述，在宫颈癌术后尿潴留患者中采取基于IMB模型下的护理干预，能够提升患者自我管理效能感，促进排尿功能康复。但IMB模型作为一种新的护理理论，在我国开展时间较短，缺乏统一、规范的执行方案及标准，临床还应不断进行实践、研究，以促进IMB模型与癌症护理的融合。

参考文献

- 1 云红梅,刘思泰,赵晴,等.宫颈癌术后尿潴留的危险因素分析及临床干预对策[J].川北医学院学报,2019,34(5):656-658.
- 2 赵吉山,曹传友,李太玉,等.信息-动机-行为技巧模型引导癌痛管理措施对基层癌症患者的管理效果[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(2):167-169.
- 3 钱会娟,袁长蓉.中文版癌症自我管理效能感量表的信效度测评[J].中华护理杂志,2011,46(1):87-89.
- 4 陈蕾,王婉莹.综合护理模式对保留盆腔自主神经的广泛性子官切除术尿潴留的影响[J].检验医学与临床,2020,17(21):3197-3200.
- 5 陆惠琴,茹玉,秦洁.身心康复锻炼对宫颈癌患者应对方式及自我管理效能的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(23):3922-3925.
- 6 杨晶,陈丽君.妇科恶性肿瘤患者术后尿潴留的相关因素分析[J].广西医科大学学报,2019,36(4):582-585.
- 7 唐姣娜,周红,廖小娟,等.护患协同模式在宫颈癌根治术后患者尿潴留中的应用[J].现代临床护理,2020,19(1):59-62.
- 8 孙凤娇.以“信息-动机-行为”模型为基础的综合护理对宫颈癌术后尿潴留带管出院患者的干预效果[J].国际护理学杂志,2020,39(22):4153-4156.

(收稿日期 2022-01-05)

(本文编辑 高金莲)