

·全科护理·

赋能云随访联合同伴支持协同护理在宫颈癌术后带尿管出院患者中的应用

曹幸儿 朱丝丝 邵雅炜

宫颈癌系常见度最高的女性生殖系统恶性肿瘤,手术为早期宫颈癌主要治疗方式,但患者术后尿潴留发生率居高难下^[1]。术后尿潴留需接受为期2~3周的尿管留置干预^[2],如护理失当则膀胱功能难获顺利恢复,尿管重置概率、尿路感染概率皆较高^[3]。赋能云随访能够为患者供给自护支持,塑造健康管理行为,达成健康管理目标^[4];同伴支持协同护理通过安排具备相同抗病经历的同伴为患者提供情感及抗病经验分享^[5]。本次研究观察赋能云随访联合同伴支持协同护理在宫颈癌术后带尿管出院患者中的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2022年10月至2023年12月浙江省中医院带尿管出院的宫颈癌根治术患者120例为观察样本,纳入标准包括:①宫颈癌确诊,首发癌症,接受宫颈癌根治术;②出院前尿培养、尿常规检查正常,带尿管出院;③意识精神、沟通认知正常;④患者及家属知情同意。排除标准包括:①泌尿系统手术史;②心肾肝肺严重功能障碍;③认知沟通障碍,拒绝参与。本次研究已获得我院伦理委员会批准通过。按照随机数字表法分为试验组和对照组,各60例。试验组平均年龄(55.36 ± 8.75)岁,文化程度:高中及以上33例、初中及以下27例。对照组平均年龄(55.50 ± 8.63)岁,文化程度:高中及以上36例、初中及以下24例。两组基线资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组遵循宫颈癌术后尿管常规式护理法施行护理,试验组于此基础之上加用赋能云随

访联合同伴支持协同护理干预:

1.2.1 赋能云随访 ①确立问题:宫颈癌根治术后第5日,责任护士与患者展开开放式专项交流,构建健康管理档案,评估心身状况、盆底功能锻炼情况、尿管护理情况等。②表达感情:以积极正性策略引领患者正确看待带尿管回家问题,邀请患者扫码加入居家护患互动健康管理微信群,出院后责任护士以微信视频途径维系护患间良性沟通,针对后续护理问题给出专业化的建议。③目标设立:责任护士以专项教育沟通之策,助力患者明确认同自身所应承担的康复责任,护患共行尿管拔除目标的设立。④制定计划:引领患者提出居家尿管自护、盆底功能锻炼的计划,责任护士评估可行性,计划执行期中,患方将每日锻炼情况、尿管居家自护情况等录制为小视频,护理人员及时反馈视频中的积极信息;责任护士对患方自护疑问顾虑等作出回复,定期推送居家自护科普宣教视频。⑤评价效果:护患共行居家自护进度、成效的分析评估,总结积极经验,探讨改进之策。

1.2.2 同伴支持协同护理 ①同伴支持者招募、培训:招募宫颈癌根治术后2年及以上、初中以上教育层次、亲和力佳、言语表达能力强、居家尿管自护经验丰富、自愿参与项目、有保密意识的9名患者为同伴支持者;由研究护士面对其行专项培训,9名同伴支持者皆完成全部培训并考核合格。②同伴支持关系的构建:将同伴支持者与患者按1:6比例分配成组,共分配为9组,责任护士先向同伴支持者告知患者一般情况并共同行个性化同伴支持协同护理方案的定制,而后各组自行构建病友群。③同伴支持协同护理的实施:同伴支持者每日查看小组微信群,进行情感支持与健康管理经验分享,每周二主动对组内患者行电话访视,针对性干预患者偏差疾控认知、

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2025.006.025

基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2023ZL401)

作者单位:311243 浙江杭州,浙江中医药大学附属第一医院(浙江省中医院)妇科

消极负性情绪,观察患者尿管护理、盆底功能锻炼情况并给出指正支持,每月月末组织小组成员开展病友沙龙活动1次,进行情感支持、自护指导支持。

1.3 评价方法 ①比较两组护理前、护理后(出院1周时)的自我管理效能:以中文版健康促进策略量表评估患者自我管理效能,包括正性态度、压力缓解与自我决策3个测评维度,合计28个测评条目,总分28~140分,分值愈高则自我管理效能愈高。②比较两组护理前、护理后(出院1周时)的社会支持:以社会支持评定量表对患者施行相关测评,包括客观支持、主观支持、支持利用度3个测评维度,总测评条目为10个,总分12~66分,分值愈高则社会支持度愈高。③尿管居家自护依从性:以自制量表测评两组患者的尿管居家自护依从性,纳入尿液观察、尿道口护理、饮水管理、盆底功能锻炼、尿管固定护理、夹管管理等自护依从性测评维度,分为完全依从、部分依从、完全不依从3个类别。④统计比较两组患者的尿潴留发生率、尿管重置率、尿路感染率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0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 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后的自我管理效能评分比较见表1

表1 两组护理前后的自我管理效能评分比较/分

组别		正性态度	自我决策	压力缓解
试验组	护理前	28.03±1.32	5.52±0.54	19.75±1.31
	护理后	46.67±2.23*	9.07±0.31*	35.80±1.18*
对照组	护理前	27.83±1.32	5.48±0.50	20.07±1.23
	护理后	35.82±1.27	6.08±1.10	28.01±1.38

注:*,与对照组护理后比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,护理前,两组患者的正性态度、自我决策、压力缓解评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.82、0.42、1.38, P 均 > 0.05)。护理后,试验组患者的正性态度、自我决策、压力缓解评分明显高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=32.15、20.27、33.23, P 均 < 0.05)。

2.2 两组护理前后的社会支持评分比较见表2

由表2可见,护理前,两组患者的客观支持、主观支持、支持利用度评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.22、0.42、0.99, P 均 > 0.05)。护理后,试验组患者的客观支持、支持利用度评分明显高于对

照组,差异均有统计学意义(t 分别=13.20、12.64, P 均 < 0.05),两组的主观支持评分比较,差异无统计学意义($t=0.75$, $P > 0.05$)。

表2 两组护理前后的社会支持评分比较/分

组别		客观支持	主观支持	支持利用度
试验组	护理前	6.93±1.30	14.13±1.29	6.87±1.29
	护理后	11.03±0.94*	11.48±1.56	11.10±0.90*
对照组	护理前	6.98±1.24	11.17±1.32	7.17±1.96
	护理后	9.06±0.67	11.72±1.93	8.60±1.24*

注:*,与对照组护理后比较, $P < 0.05$ 。

2.3 两组尿管居家自护依从率比较见表3

表3 两组患者尿管居家自护依从率比较

组别	n	完全依从/例	部分依从/例	完全不依从/例	依从率/例(%)
试验组	60	38	20	2	58(96.67)*
对照组	60	35	15	10	50(83.33)

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,试验组护理后的尿管居家自护依从率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=6.17$, $P < 0.05$)。

2.4 两组尿潴留、尿管重置和尿路感染率比较见表4

表4 两组尿潴留、尿管重置和尿路感染率比较/例(%)

组别	n	尿潴留发生率	尿管重置率	尿路感染率
试验组	60	8(13.33)*	4(6.67)*	1(2.22)*
对照组	60	22(37.78)	17(28.89)	8(13.33)

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表4可见,试验组护理后的尿潴留发生率、尿管重置和尿路感染率明显低于对照组(χ^2 分别=140.27、125.01、131.55, P 均 < 0.05)。

3 讨论

宫颈癌术后患者由于手术区域的解剖结构改变、神经损伤、疼痛、麻醉等因素,可能会出现膀胱功能暂时或永久性受损,导致尿潴留的发生。尿潴留会导致患者出现尿路感染、膀胱过度充盈、肾功能损害等诸多不适和并发症。因此,对于宫颈癌患者术后尿潴留的管理尤为重要。

留置尿管是宫颈癌患者术后尿潴留的管理最常用的措施,但留置尿管护理不当容易出现尿管脱出、尿管堵塞、尿道损伤、尿路感染等情况,给患者带来心理上的负担和不适感,影响其情绪和生活质量。赋能云随访联合同伴支持协同护理模式是一种创新的护理模式,它结合了现代信息技术和社交支持理

论,旨在为宫颈癌术后带尿管出院患者提供全面、个性化的护理服务。

本次研究结果显示,护理后,试验组患者的自我管理效能评分均高于对照组(P 均 <0.05),表明赋能云随访联合同伴支持协同护理利于提升宫颈癌术后带尿管回家患者的自我效能,这与冒雯雯等^[6]研究结论一致。赋能云随访紧密围绕“使患者能够”开展护理干预,云随访突破既往健康管理的局限性,赋予患者健康管理主动权,对其提供健康自护知识、技能、资源有力支持,增进其自我管理意愿、技能^[7]。同伴支持协同护理基于患者在同类病友中更易于获得归属感,更愿意主动寻求同伴帮助的客观现实,设计应用积极护理模式,帮助患者获取实用性较佳的健康管理经验,得到正性激励暗示,增长其自我效能感^[8]。本次研究结果显示,护理后,试验组患者的社会支持评分高于对照组($P<0.05$),表明赋能云随访联合同伴支持协同护理有利于提升宫颈癌术后带尿管回家患者的社会支持。陈小香^[9]的研究中也提到,同伴支持协同护理可协助宫颈癌患者术后形成健康生活方式,提高社会支持水平。赋能云随访成功搭建起医院与患者间连贯、持久的健康管理互动关系,使患者不断地获取健康管理知识技能支持,随时赋能,社会支持体验深刻真切;同伴支持者与宫颈癌根治术后带尿管回家患者存在着类似的抗病与康复经历,双方间易于构建起互助支持的良性关系,同伴教育者以榜样效应驱动患者接纳、习得、应用实用可行性健康管理技能,加速康复进度,获取社会认同感^[10]。

本次研究结果显示,试验组患者尿管居家自护依从率高于对照组,尿潴留发生率、尿管重置率、尿路感染率低于对照组(P 均 <0.05),表明基于赋能云随访联合同伴支持协同护理可促进宫颈癌术后带尿管出院的患者排尿功能的恢复,与赵文芳等^[11]研究结论相符合。赋能云随访将赋能护理与云随访整合为一体,前者触发患者的居家自护意识,后者促升患者居家自护技能,进而改善尿管居家自护与盆底功能锻炼质量,减少并发症发生率。同伴支持协同护理向患者分享经过同类病友实践证实有效的尿管居家自护、盆底功能锻炼经验,患者可从同伴支持活动中感知到明确可及的积极疾控成果实例信息,从而提高居家护理成效^[12]。

综上所述,将赋能云随访联合同伴支持协同护

理应用于宫颈癌术后带尿管出院患者之中,利于其尿管居家自护依从性、自我管理效能、社会支持水平的提高,可减低尿潴留发生率、尿管重置率、尿路感染率。本次研究仍存在不足之处:观察对象数量较少,今后可适当增加其数量;观察对象的选取不能做到完全随机,可能会对研究结果造成一定的选择性偏差。

参考文献

- 1 周璐.语音提示下盆底功能锻炼对宫颈癌根治术后尿潴留的影响效果[J].中国妇幼保健,2023,38(10):1780-1783.
- 2 谢芬,张泓,周艳华,等.电针结合运动想象疗法对宫颈癌术后尿潴留患者尿动力学及生活质量的影响研究[J].湖南中医药大学学报,2023,43(4):712-717.
- 3 柯海花.基IMB模式的综合护理在宫颈癌术后尿潴留患者中的应用[J].中国现代医生,2023,61(8):118-121,126.
- 4 单莹,王晶,耿俊颖.以家庭主要照顾者为中心的赋能教育对宫颈癌患者心理弹性、自我效能及出院准备度的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(5):1-4.
- 5 王兰,汪晶,鞠晓雨,等.同伴支持对宫颈癌根治性放疗患者心理痛苦及生活质量影响的随机对照研究[J].现代妇产科进展,2020,29(8):608-611.
- 6 冒雯雯,查丽霞.以赋能理论为框架的护理干预对宫颈癌腹腔镜手术病人自我效能及应激反应的影响[J].全科护理,2022,20(34):4829-4831.
- 7 章建芳,姚兰,范莺莺.赋能教育指导在预防宫颈癌化疗患者PICC相关静脉炎中的效果观察[J].现代实用医学,2022,34(10):1363-1366.
- 8 常俊霞.同伴教育对宫颈癌患者自护能力及肿瘤复发恐惧感的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(2):185-186.
- 9 陈小香.同伴支持协同护理对宫颈癌患者术后自我管理效能的影响观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(24):119-121.
- 10 梅学慧,李梅,杨娟.同伴支持教育对宫颈癌患者心理痛苦程度及社会功能的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(9):45-48.
- 11 赵文芳,刘桂娟,黄樱.基于赋能理论的互联网型延续护理对宫颈癌术后带尿管出院患者排尿功能的影响[J].实用临床医药杂志,2021,25(24):120-123.
- 12 曹莉莉.同伴支持式心理护理对宫颈癌根治术患者的心理及生存质量影响分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(16):2679-2681.

(收稿日期 2024-05-30)

(本文编辑 高金莲)