



知信行健康教育对腹部手术病人早期离床活动的影响

孙健, 谷虹, 佐品, 郭丹

引用本文:

孙健, 谷虹, 佐品, 等. 知信行健康教育对腹部手术病人早期离床活动的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(11): 1587–1589.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.11.035>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

农村地区小学高年级儿童社交焦虑与养育状况的关系

The relationship analysis between social anxiety and rearing condition in senior pupils in rural area

蚌埠医学院学报. 2017, 42(4): 491–494,507 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.04.022>

通腑化痰中药汤剂联合西药综合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床观察

Clinical observation of the Tongfu Huatan Decoction combined with western medicine in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease in acute exacerbation

蚌埠医学院学报. 2017, 42(4): 434–436 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.04.005>

产前超声对孕14周内胎儿肢体畸形的诊断价值

Diagnostic value of the prenatal ultrasound for fetal limb malformation within 14 weeks of pregnancy

蚌埠医学院学报. 2017, 42(4): 518–520 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.04.030>

影响护理人员术中低体温护理干预应用现状的相关因素分析

蚌埠医学院学报. 2017, 42(3): 414–418 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.03.041>

需氧菌性阴道炎、细菌性阴道病五项联合检测在阴道微生态评价中的应用价值

Application value of the five-item detection of aerobic vaginitis/bacterial vaginosis in the evaluation of vaginal microflora

蚌埠医学院学报. 2017, 42(4): 502–504 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.04.025>

医护人员佩戴的智能型卡互动,为优秀护士进行点赞和评价等。

[参 考 文 献]

- [1] 冀恩祥. 基于单片机控制电子胸卡的设计[D]. 大连:大连交通大学,2009.
- [2] 张红. 大型综合性医院多功能胸卡的设计与管理[J]. 现代医院,2011,11(4):141.
- [3] 杨易成,杜纲. 医院岗位绩效考核平衡计分卡指标的设计[J]. 北京理工大学学报,2009,4(28):80.

- [4] 葛健,邢入姿,龙翔. 基于单片机控制电子胸卡的设计初探[J]. 科技创新与应用,2017(16):67.
- [5] 蔡丽萍. 自制标识胸卡的设计与使用[J]. 当代护士,2016,12(12):48.
- [6] 周淑萍,许晨耘,柯雅娟,等. 应用颜色标识胸卡管理手术室外科新进人员[J]. 护理学杂志,2010,25(8):92.
- [7] 牛凤兰. 胸卡牌号与提醒标识在儿童输液区的应用[J]. 中国医药指南,2011,9(3):155.

(本文编辑 刘畅)

[文章编号] 1000-2200(2020)11-1587-03

· 护理学 ·

知信行健康教育对腹部手术病人早期离床活动的影响

孙 健¹,谷 虹¹,佐 品²,郭 丹³

[摘要]目的:探讨知信行健康教育对腹部手术病人早期离床活动的影响。方法:选择普外科自 2015 年 5 月至 2016 年 4 月行腹部择期手术治疗的病人 98 例,随机分为观察组和对照组,各 49 例,住院期间,观察组病人采用以知信行健康教育为指导的系统化健康教育模式,制定个性化的健康教育计划对其进行干预,对照组病人采用常规的围手术期护理,比较 2 组病人术后首次离床活动时间,平均每日活动时间、肛门排气、排便时间和进食后的腹痛、腹胀情况。结果:观察组病人经干预后与对照组相比,术后首次离床活动时间提前,平均每日活动时间延长,肛门排气时间缩短,进食后腹胀的发生率降低,差异均有统计学意义($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。结论:采用知信行健康教育对腹部手术病人进行早期离床活动干预,可提高病人治疗的依从性,促进康复。

[关键词] 健康教育;知信行;腹部手术;术后活动

[中图分类号] R 47

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.11.035

腹部手术的病人由于麻醉、手术创伤及牵拉等刺激,使病人胃肠功能减弱或消失,表现为腹痛腹胀、排气排便功能障碍等,若不尽早恢复肠蠕动,将导致体内毒素蓄积,严重影响病人身体的恢复及疾病的预后^[1]。大多数术后病人因切口疼痛、担心切口裂开、术后疲劳、直立不耐受、术后焦虑等原因拒绝离床活动或延迟离床活动时间^[2]。调查^[3]显示,腹部手术后肠粘连的发生率高达 95%,病死率为 8%~13%,肠粘连已成为腹部手术的重大临床挑战。术后早期离床活动有利于肠蠕动,降低肠粘连的发病率,促进切口愈合和膀胱功能的恢复,增加肺活量,改善全身血液循环,减少深静脉血栓形成的发生率^[4]。研究^[5]表明,对病人实施合理有效的健康教育可提高病人术后活动的依从性。知信行模式是改变人类健康相关行为的模式之一,它将人类行为的改变分为获取知识、产生信念和形成行为三个连

续的过程^[6],指导健康教育工作者首先从宣教服务对象健康知识和改变健康信念入手,以帮助其形成正确的健康知识,增强其健康的信念,从而愿意主动采取积极的预防性措施,达到防治疾病的目的^[7]。本研究以知信行健康教育模式为指导,对腹部手术的病人及其家属实施早期离床活动健康教育,旨在提高病人治疗的依从性,降低腹部术后并发症发病率。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样的方法,选择大连市第三人民医院普外科 2015 年 5 月至 2016 年 4 月收治的腹部择期手术病人为研究对象,纳入标准:(1)年龄 18~70 周岁;(2)行腹部择期手术;(3)经手术医生评估病情,允许病人早期离床活动;(4)认知及沟通能力正常;(5)术前生活自理,行动自如;(6)愿意参与此项研究并签署知情同意书。排除标准:(1)行腹部急诊手术;(2)意识不清,不能正常交流;(3)术前有肢体活动障碍;(4)术后生命体征不稳定,不允许早期离床活动;(5)既往有严重心肺功能不全。经综合评定,共纳入研究对象 98 例,2015 年

[收稿日期] 2016-11-03 [修回日期] 2018-11-22

[作者单位] 辽宁省大连市第三人民医院 1. 护理部,2. 普通外科一病房 116000;3. 辽宁省大连市妇女儿童医疗中心 护理部,116037

[作者简介] 孙 健(1969-),女,副主任护师。

5-10月收治的49例病人为对照组,2015年12月至2016年4月收治的49例病人为观察组。观察组男29例,女20例,年龄22~70岁;文化程度小学及以下7例,初中至高中31例,大专及以上学历11例;其中胃肠手术19例,阑尾切除术4例,胆道手术23例,腹壁肿物切除术3例。对照组男21例,女28例,年龄18~70岁;文化程度小学及以下4例,初中至高中29例,大专及以上学历16例;其中胃肠手术17例,阑尾切除术7例,胆道手术18例,腹壁肿物切除术7例。2组病人一般资料具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 由责任护士进行常规的围手术期护理,包括术前肠道准备、饮食指导、术后卧位指导、活动指导、引流管护理等。

1.2.2 观察组 在常规护理基础上,采用知信行模式实施健康教育。(1)术前访谈:为了解择期手术病人的心理状态和对疾病知识的掌握情况,责任护士于手术前2d对择期手术的病人及家属进行访谈。访谈结果显示,病人及家属普遍关心的问题是,手术后何时可以进食,何时可以离床活动,何时可以拆除缝线,何时可以拔除引流管,术后疼痛程度以及家属护理要点等问题,病人及家属希望护士能够给予正确的指导,并愿意积极配合治疗和护理,使病人早日康复。(2)术前讲座:由一名年资较高的护士于手术前一日下午对次日做相同手术的病人及家属进行手术相关知识讲座,重点强调术后离床活动的注意事项,内容包括离床活动时如何保护术区切口,如何预防直立性低血压,如何保护各种引流管,如何有效的咳嗽咳痰等,并邀请术后康复期病人共同参与讲解并做示范,发挥同伴教育作用,改善病人及家属对术后离床活动的错误认知,提高病人的自信心和治疗的依从性。(3)强化教育:责任护士在术前讲座结束后再次评估病人对疾病知识的掌握程度,采取反问式提问,如手术前何时开始禁食禁水,术前导泻药的服用方法,术后活动要点等,对病人存在疑问的问题进行强化教育并做记录。责任护士将病人术前关心的问题汇总,结合病人病情,制定个性化的术后活动方案,便于提高病人术后护理的依从性。加强对病人家属及照护者的培训,提高病人家属对术后早期离床活动的正确认识,发挥家属对病人的支持和督促作用,使病人摆脱术后活动的心理障碍,完成早期离床活动的目标。(4)同伴教育:安排同一病种的病人共处一室,当病人在病房中观察到其他病人在护士的指导下能够坐起、站立、独自行走

时,可打消其思想顾虑,通过相互比较、鼓励、督导,使病人战胜心理障碍,成功实现离床活动的目标。

1.3 评价指标 对早期离床活动的评价标准^[8]:非呼吸机依赖,血氧饱和度稳定,术后第1天由护士,家属协助下床自主或被动活动(从床上坐起、站立、椅子入座和步行)且步行至少5m。责任护士于病人术后当日出院前日,记录2组病人病人术后首次离床活动时间、每日活动时间、排气排便时间、进食后腹痛腹胀情况。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

2.1 2组病人术后首次离床活动时间、平均每日活动时间及排气排便时间比较 与对照组相比,观察组术后首次离床活动时间提前,每日活动时间延长,术后排气时间提前($P < 0.05 \sim P < 0.01$),而排便时间差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表1)。

表1 2组术后首次离床活动时间、平均每日活动时间及排气排便时间比较($\bar{x} \pm s; h$)

组别	术后首次 离床活动时间	每日 活动时间	术后 排气时间	术后 排便时间
观察组	30.51 ± 13.42	2.23 ± 0.94	43.73 ± 16.24	59.61 ± 15.33
对照组	38.18 ± 13.57	1.24 ± 0.56	50.65 ± 17.91	66.35 ± 19.36
t	-2.81	6.33*	-2.00	-1.91
P	<0.01	<0.01	<0.05	>0.05

*示 t 值

2.2 2组病人进食后腹痛腹胀情况比较 结果显示,进食后腹胀情况较对照组减轻($P < 0.01$),而腹痛情况与对照组差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表2)。

表2 2组病人进食后腹痛腹胀情况比较[n ;百分率(%)]

组别	n	进食后腹痛	进食后腹胀
观察组	49	5(10.20)	9(18.37)
对照组	49	11(22.45)	23(46.94)
χ^2	—	2.69	9.09
P	—	>0.05	<0.01

3 讨论

3.1 知信行健康教育可提高病人术后活动的依从性 表1的研究结果显示,观察组病人术后首次离床活动时间早于对照组,且平均每日活动时间较对照组长;说明采用知信行健康教育模式对腹部手术

病人及家属进行干预,可提高病人治疗的依从性^[9]。王雅菁的研究发现,48.05%的腹部术后病人因缺乏相关知识而限制了术后活动,约75%的病人需要护士为其讲解疾病相关知识,而护士的健康教育内容单一,缺乏必要的示范和个性化护理^[10]。本研究通过术前访谈,了解病人的需求和对疾病知识的掌握情况,为制定个性化的活动方案提供依据。术前讲座使病人对治疗方案有全面的认识,提高了自信心,缓解了心理压力,再通过病友的示范讲解,使其掌握康复要点,提高了自我护理能力。本次调查发现,对照组病人术后首次离床活动时间为术后(38.18±13.57)h,早于以往调查的调查结果(60.0±1.5)h^[11],原因是本调查中行胃肠手术的病人数较少,且年龄较小,因此结果有差异。

3.2 知信行健康教育可促进腹部术后病人胃肠功能的恢复

腹部手术后暂时性的肠道功能障碍是每一位病人必经的过程,如何安全有效的提早术后首次排气时间,尽早恢复正常进食是术后病人康复过程中一项急需解决的问题,也是减少术后并发症,促进机体功能恢复的重要环节^[12]。本调查采用知信行健康教育模式实施干预,病人术后排气时间提前,腹胀情况减轻,说明知信行健康教育模式较常规的健康教育方式更能提高病人主观能动性,对促进病人术后康复起到了积极的作用。病人家属对疾病知识的认知水平也是影响病人术后离床活动的一项重要因素^[2]。陈俊等^[13]的研究发现,积极配合治疗家庭,病人术后离床活动时间、排气时间、进食时间均早于家属配合欠佳的病人。本研究通过对病人家属的健康教育,使其充分认识术后早期离床活动的意义,并督导、协助病人做有效的术后活动。本次研究中观察组病人术后排便时间较对照组提前、进食后腹痛情况较对照组减轻,但无统计学意义。分析原因,病人行腹部手术前需进行肠道准备,尤其是胃肠手术病人需进行清洁灌肠,病人术后恢复肠蠕动后仅可进食无渣饮食,因此两组病人术后排便时间均较长,而病人术后进食的标准需严格遵照医嘱循序

渐进执行,若病人进食后出现不适症状,将终止进食改为肠外营养,因此两组病人进食后腹痛的发病率均较低。

综上所述,采用知信行健康教育模式对腹部手术的病人及家属实施系统化的健康教育,改变病人及家属对疾病知识的错误认知,可提高病人术后早期离床活动的依从性和主观能动性,有利于病人术后的康复,值得临床推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] RAMÍREZ JM, BLASCO JA, ROIG JV, *et al.* Enhanced recovery in colorectal surgery: a multicentre study[J]. *BMC Surg*, 2011, 11(1):1.
- [2] 刘林, 许勤, 陈丽. 腹部外科手术患者早期下床活动的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(4):368.
- [3] 董永红, 李鹏飞. 预防腹部术后肠粘连研究进展[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2013(5):608.
- [4] 陈孝平, 汪建平. *外科学*[M]. 第8版. 北京:人民卫生出版社, 2013:103.
- [5] KALISCH BJ, MCLAUGHLIN M, DABNEY BW. Patient perceptions of missed nursing care[J]. *Jt Comm J Qual Patient Saf*, 2012, 38(4):161.
- [6] 王晓庆, 段培蓓, 陈毓雯, 等. 知信行健康教育对腹部手术患者术后疼痛管理的作用[J]. *上海护理*, 2013, 13(1):29.
- [7] 李维瑜, 刘静, 余桂林, 等. 知信行理论模式在护理工作中的应用现状与展望[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(6):107.
- [8] BALAS MC, VASILEVSKIS EE, BURKE WJ, *et al.* Critical care nurses' role in implementing the "abcde bundle" into practice[J]. *Crit Care Nurse*, 2012, 32(2):35.
- [9] 顾静意. 运用知信行模式对社区糖尿病患者进行健康教育的效果评价[J]. *中国实用护理杂志*, 2012, 28(22):79.
- [10] 王雅菁. 腹部手术病人早期下床活动的感受及需求的调查[J]. *护士进修杂志*, 2002, 17(3):236.
- [11] KAMEL HK, IQBAL MA, MOGALLAPU R, *et al.* Time to ambulation after hip fracture surgery: relation to hospitalization outcomes[J]. *J Gerontol*, 2003, 58(11):1042.
- [12] 徐静. 促进腹部手术后肠蠕动恢复的研究进展[J]. *实用临床医药杂志*, 2009, 5(14):103.
- [13] 陈俊, 潘海龙. 术后病人康复依从性影响因素分析[J]. *现代医药卫生*, 2011, 27(20):3154.

(本文编辑 姚仁斌)