

弥补不足,更利于提升其工作能力,进而有效提升其护理能力及技术,使护理质量获得进一步提升,有效规避 MACE 发生的风险,减少 MACE 的发生概率。

综上,SBAR 沟通模式应用于 CABG 术后 LCOS 患者可有效降低 MACE 的发生风险,提升护理质量,同时还可降低责任护士交接班失误率,提高责任护士对患者病情的掌握度。

参考文献

- [1] 刘海渊,张成鑫,刘状,等.体外循环下冠状动脉旁路移植术后患者发生低心排量综合征危险因素分析[J].岭南心血管病杂志,2020,26(2):170-175.
- [2] 陈亿英,梁燕.SBAR 标准化沟通模式在重症监护室交接班中的运用[J].解放军预防医学杂志,2019,37(10):115-116.
- [3] 罗曼,白冬梅,刘路,等.SBAR 模式在规范重症监护病房护理交接班中的应用效果[J].安徽医学,2019,40(9):1063-1065.
- [4] 陈敏.SBAR 沟通模式在新生儿重症监护病房护理床头交接班中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2021,27(2):265-268.
- [5] 陈佳云,陈翠,张允,等.SBAR 模式对胰腺重症病房护士病情掌握能力的影响[J].现代临床护理,2018,17(9):65-69.
- [6] 陈程,张贵洁,刘欣冉.SBAR 沟通模式在危重患者交接班中应用效果的 Meta 分析[J].临床与病理杂志,2018,38(10):2215-2222.
- [7] 曹永科,曹勇,胡棟,等.法洛四联症根治术后低心排量综合征患者的临床分析[J].岭南心血管病杂志,2019,25(5):543-546.
- [8] 郭美英,王莎,黄辉,等.基于 SBAR 沟通模式危急重症患者交班软件的开发与应用[J].中国护理管理,2020,20(3):428-431.
- [9] 王小玲,卢惠娟,姚文,等.专科化 SBAR 交班模式应用于监护室床旁交接班的效果评价[J].护士进修杂志,2019,34(18):1662-1666.
- [10] 吕静.SBARR 沟通模式在急诊重症监护室患者床旁交接班中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(1):102-105.
- [11] 陈倩倩,徐淑英,包灿丽,等.SBAR 交班模式在急危重症监护病房的应用效果[J].中国医刊,2018,53(4):445-448.
- [12] 陆群峰,杜桦,张建萍,等.SBAR 沟通模式在儿科急诊患儿转运交接中的应用[J].中华现代护理杂志,2018,24(14):1715-1718.

(收稿日期:2021-05-16 修回日期:2021-11-09)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.05.031

健康行为改变整合理论下的盆底肌康复护理在宫颈癌术后尿潴留患者中的应用观察

孔 茹,郑 杰

郑州大学第一附属医院日间手术中心病房(2),河南郑州 450000

摘要:目的 探讨健康行为改变整合理论(ITHBC)下的盆底肌康复护理对宫颈癌术后尿潴留患者的影响。方法 回顾性收集该院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月 99 例宫颈癌术后尿潴留患者,按照患者意愿及不同护理方案分组。对照组 49 例采用常规盆底肌康复护理,观察组 50 例采用 ITHBC 理论下的盆底肌康复护理。比较两组患者干预前后尿潴留症状改善效果、盆底肌锻炼依从性、自我管理能力[采用成年人健康自我管理能力测评表(AHSMRS)进行判定]及患者满意度。结果 干预后,观察组尿潴留症状改善效果优于对照组,盆底肌锻炼总依从率高于对照组,AHSMRS 评分高于对照组,患者满意度高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 ITHBC 下的盆底肌康复护理可进一步改善宫颈癌术后尿潴留患者的尿潴留症状,提升患者锻炼依从性,增强其自我管理能力和护理满意度。

关键词:宫颈癌; 尿潴留; 健康行为改变整合理论; 盆底肌锻炼

中图分类号:R473.71

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)05-0688-04

宫颈癌是威胁女性生命安全的一种恶性肿瘤,随着医疗技术的发展,患者的病死率明显降低。对于早期宫颈癌患者而言,手术是首要治疗方法,但手术创面及范围广,对患者盆底的结构及功能影响大,易引发尿潴留等症状^[1],因此需术后给予患者盆底肌康复

护理。健康行为改变整合理论(ITHBC)是一种集合多种健康教育理论核心精神的中间型理论,认为形成健康行为需要提高认知、增强自我管理能力、创造支持性环境等多方面的联合作用,目的在于为患者提供更加全面、科学的理论指导^[2]。本研究选取本院宫颈

癌术后尿潴留患者作为研究对象,在 ITHBC 基础上为患者实施盆底肌康复护理,旨在探讨护理效果,为临床护理工作提供新思路。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性收集本院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月宫颈癌术后尿潴留患者 99 例,按照患者意愿及不同护理方案分为 2 组。对照组 49 例,年龄 32~58 岁,平均(45.36±6.18)岁,病理分期:Ⅰ期 25 例、Ⅱ期 24 例,文化水平:初中 13 例、高中 28 例、大专及以上 8 例;观察组 50 例,年龄 34~57 岁,平均(45.97±5.42)岁,病理分期:Ⅰ期 28 例、Ⅱ期 22 例,文化水平:初中 16 例、高中 27 例、大专及以上 7 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)符合《宫颈癌诊断与治疗指南(第四版)》^[3]中的诊断标准;(2)均行手术治疗且术后存在不同程度尿潴留症状;(3)临床资料完整;(4)意识清楚,具备正常沟通能力;(5)学习能力、理解能力较强。排除标准:(1)存在肢体障碍;(2)患有精神障碍性疾病,如精神分裂;(3)合并艾滋病等传染性疾病;(4)存在免疫系统疾病。

1.2 方法 两组均同时进行盆底肌电刺激锻炼,2 次/周,每次 20 min,持续 2 周;两组均予以盆底肌康复护理至出院后 1 个月。

1.2.1 对照组 给予常规盆底肌康复护理。术后 10 d 开始干预,护理人员告知患者盆底肌锻炼对尿潴留的作用,教导患者盆底肌锻炼方法,如阴道、肛门收缩运动等,指导患者每天自行锻炼,50 次/组,每天 4 组。

1.2.2 观察组 给予 ITHBC 下的盆底肌康复护理,于术后 10 d 开始干预。(1)建立 ITHBC 干预组。由科室护士长带领科室内部护师、护士组成,要求入组成员均具备 2 年以上护理经验,具备良好的沟通协调能力。小组组建完成后由护士长对小组成员展开 ITHBC、盆底肌功能锻炼等相关培训,确保护理人员熟练掌握 ITHBC 的核心内容及应用方法。(2)知识与技巧指导。护理人员通过提问方式了解患者对尿潴留及盆底肌锻炼的知晓程度,依据患者认知水平制订健康教育计划。护理人员通过 PPT、视频展示、现场指导等多种方式为患者讲解术后尿潴留的发生原因、改善方法及盆底肌锻炼方法,指导患者按照护士口令进行会阴收缩,每收缩 1 次坚持 3 s,然后休息 3 s 再次进行会阴收缩,循环往复 50 次为 1 组,每天在护士或家属监督下锻炼 4 次。锻炼期间护理人员采用肌电图或压力曲线评估患者肌肉活动信息,依据数据纠正患者的错误用力方式。(3)自我管理能力提升。患者出院后依据患者恢复情况及个人运动耐力为患者制订切实可行的盆底肌锻炼计划,同时建立随访微信群,将盆底肌锻炼视频发送至群内,要求患者按照视频指导规范锻炼。每次锻炼时要求患者拍摄视频

发送至群内,由护理人员进行记录监督。针对表现良好的患者,护理人员在群内予以表扬,针对表现欠佳的患者,护理人员电话联系该患者 1 次,并督促患者加强锻炼,帮助患者及时解决问题。护理人员监督管理 1 周,然后由患者进行自我监控。(4)强化社会支持。护理人员通过微信群组织宫颈癌术后尿潴留患者开展线上交流会,挑选 3 名膀胱功能恢复良好的患者分享自身康复护理经验,鼓励患者坚持完成盆底肌锻炼,同时引导患者畅所欲言,抒发内心忧虑及负面情绪,引导患者互帮互助,共同改善预后效果。护理人员充分发挥家属的监督及陪伴作用,促使家属监督患者的自我管理行为,日常予以患者心理及行为支持,增强其树立健康行为的信心及动力。

1.3 观察指标

1.3.1 尿潴留症状改善效果 评价标准如下^[4], (1)Ⅰ级:拔除导尿管后可自行排尿,无排尿异常,残余尿量低于 50 mL;(2)Ⅱ级:拔除导尿管后 2 h 在心理暗示下可自行排尿,残余尿量 50~100 mL;(3)Ⅲ级:拔除导尿管后 4 h 内存在排尿障碍,但按摩、热敷、听水流声后能顺利排尿,残余尿量不低于 100 mL;(4)Ⅳ级:拔除导尿管后给予辅助措施也无法排尿,需留置导尿管。干预前后统计两组患者各个等级人数。

1.3.2 盆底肌锻炼依从性 干预前后采用自制的“盆底肌锻炼依从性量表”评估两组患者盆底肌锻炼依从性,包括时间、动作规范度等内容,总分 100 分,超过 90 分为依从性良好;60~90 分为依从性一般;低于 60 分为依从性差,依从性良好和依从性一般计入总依从率。经预实验,本问卷评估一致性信度 Cronbach's α 为 0.91,效度系数为 0.80。

1.3.3 自我管理能力 干预前后采用成年人健康自我管理测评表(AHSMRS)^[5]测定两组患者自我管理能力,包括自我管理认知(14~70 分)、自我管理行为(14~70 分)、自我管理环境(10~50 分)3 个部分,总分 38~190 分,得分越高表明患者自我管理能力强。

1.3.4 患者满意度 干预后采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)^[6]评价两组患者满意度,95 分为非常满意;76~94 分为满意;57~75 分为一般满意;38~56 分为不满意;19~37 分为非常不满意。患者满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料的比较采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 尿潴留症状改善效果 干预前两组尿潴留症状

改善效果比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后两组尿潴留症状改善效果优于干预前,且观察组尿潴留症状改善效果优于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组尿潴留症状改善效果比较[n(%)]

时间	n	I 级	II 级	III 级	IV 级
干预前					
观察组	50	5(10.00)	13(26.00)	21(42.00)	11(22.00)
对照组	49	7(14.29)	15(30.61)	20(40.82)	7(14.29)
干预后					
观察组	50	23(46.00)	18(36.00)	7(14.00)	2(4.00)
对照组	49	12(24.49)	12(24.49)	16(32.65)	9(18.37)

2.2 盆底肌锻炼依从性 观察组盆底肌锻炼总依从率为 96.00%,高于对照组的 81.63%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 自我管理能力 干预前两组 AHSMRS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后两组 AHSMRS 评分高于干预前,且观察组 AHSMRS 评分高于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 患者满意度 观察组患者满意度为 92.00%,高于对照组的 75.51%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 2 两组盆底肌锻炼依从性比较[n(%)]

组别	n	依从性良好	依从性一般	依从性差	总依从
观察组	50	38(76.00)	10(20.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组	49	25(51.02)	15(30.61)	9(18.37)	40(81.63)
χ^2					5.172
P					0.023

表 3 两组自我管理能力比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后
观察组	50	135.02±8.14	168.57±10.39 ^a
对照组	49	136.58±8.79	151.72±9.20 ^a
t		0.917	8.537
P		0.362	<0.001

注:与同组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

表 4 两组患者满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	一般满意	不满意	非常不满意	满意度
观察组	50	33(66.00)	13(26.00)	3(6.00)	1(2.00)	0(0.00)	46(92.00)
对照组	49	22(44.90)	15(30.61)	9(18.37)	2(4.08)	1(2.04)	37(75.51)
χ^2							4.966
P							0.026

3 讨 论

尿潴留是由疾病、外伤、手术等因素引起的一种临床综合症状,患者尿液无法排出或膀胱无法排空,引发腹痛、尿频、尿不尽等症状,严重影响患者生活质量^[7]。宫颈癌术后患者尿潴留发生率极高,因此护理人员需给予患者有效的护理措施,改善其尿潴留症状。

有较多研究表明,盆底肌锻炼是改善尿失禁、调节膀胱功能障碍、避免盆腔器官脱垂的有效方法^[8-10]。盆底肌锻炼可通过各种姿势及运动方法锻炼患者耻骨、尾骨肌功能,一方面能促进盆腔血液循环,另一方面能提升患者盆底肌群紧张度和收缩力,帮助患者恢复盆底张力^[11]。但部分患者因对盆底肌锻炼的作用缺乏认知,且自身缺乏自我管理能力,故盆底肌锻炼效果不尽人意,无法得到满意的预后效果,因此护理人员予以健康行为引导具有重要意义。ITHBC 是融合跨理论模型、健康信念模式、自我效能理论等多种健康教育理论的精髓而产生的一种健康行为指导理论,注重在评估基础上实施各种行为指导,要求患者自我监控健康行为,同时调动家属和患者共同进行健康管理^[12]。本研究在 ITHBC 基础上对宫颈癌术后尿潴留患者实施盆底肌康复护理,结果显示,干预后患者尿潴留症状显著改善,盆底肌锻炼依从性提高,

自我管理能力提升。分析原因认为,相较于常规盆底肌功能锻炼,基于 ITHBC 的盆底肌康复护理模式下护理人员采取多种盆底肌锻炼方法,如运动指导、生物电刺激,同时还利用肌电图反馈数据指导患者正确进行盆底肌锻炼,避免因动作不规范、发力部位错误影响盆底肌锻炼效果。另外,护理人员更注重患者自我管理能力的提升,院内院外均严格监督患者自主锻炼行为,出院后仍然为患者提供锻炼视频及线上指导,且发动家属为患者提供坚持锻炼的动力,给予其更多关爱和社会支持,对促使患者养成健康行为习惯、提高锻炼依从性、增强自我管理能力有积极影响。

本研究患者满意度调查结果也显示,患者对 ITHBC 下的盆底肌康复护理模式满意度更高,考虑可能与护理人员与患者互动性增强、服务态度改善、护理效果提升等多种因素有关。

综上所述,采用 ITHBC 下的盆底肌康复护理干预宫颈癌术后尿潴留患者,能减轻患者尿潴留症状,增强其自我管理能力和锻炼依从性,还能提升患者护理满意度。

参考文献

- [1] 孙蒙.康复护理结合功能锻炼指导对宫颈癌患者术后膀胱功能恢复的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6

- (9):154-156.
- [2] 钱晨莹,濮怡,赵志,等. 健康行为改变整合理论在乙肝肝硬化失代偿患者健康教育中的应用效果[J]. 中国健康教育, 2021, 37(2):179-182.
- [3] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 宫颈癌诊断与治疗指南(第四版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(6):613-622.
- [4] 彭金香,张小如,聂苹,等. 多学科合作护理模式促进宫颈癌患者术后膀胱功能恢复效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(4):45-47.
- [5] 李慧,贾伟丹,王琼,等. 医联体模式下骨折联络服务在社区老年髋部骨折术后患者自我管理能力的研究[J]. 临床研究, 2021, 29(5):184-186.
- [6] 唐安娜,田敏,曾庆飞,等. 基于个案分析的优质护理服务在血液净化患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(1):20-24.
- [7] 黄佩莲,刘健,李艳怡. 以品管圈为指导的集束化护理对泌尿外科患者拔尿管后排尿状况及尿潴留的改善作用分析[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(3):418-420.
- [8] 莫春艳,张峰莉,邓卓,等. 低频电刺激生物反馈治疗和功能锻炼改善子宫全切术后患者盆底肌收缩力的效果比较[J]. 中国医药, 2021, 16(5):738-741.
- [9] 王娅菊,付航,杨汝丽,等. 四维盆底超声在电刺激联合生物反馈结合盆底肌锻炼治疗压力性尿失禁疗效评估中的价值[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2021, 19(2):158-160.
- [10] 史永梅,商文金,贾丽华,等. 基于虚拟现实技术的盆底肌肉锻炼对产后盆底功能障碍患者的影响[J]. 中国性科学, 2021, 30(2):109-112.
- [11] 吴小文,陈巧玲,何爽爽. 早期盆底康复锻炼对不同分娩方式产后压力性尿失禁的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(1):13-15.
- [12] 马翠,解红文. 基于健康行为改变整合理论的移动健康干预对孕妇体重管理的影响[J]. 广西医学, 2020, 42(4):505-508.

(收稿日期:2021-03-16 修回日期:2021-11-09)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.05.032

血浆 Hcy、D-D 及 Fib 在 2 型糖尿病并发冠心病患者中的水平变化及相关性分析

王永进,卫娇娜,杜亚坤,王琦[△]

陕西省汉中市人民医院心内科,陕西汉中 723000

摘要:目的 探讨血浆同型半胱氨酸(Hcy)、D-二聚体(D-D)及纤维蛋白原(Fib)在 2 型糖尿病并发冠心病患者中的水平变化及相关性。方法 回顾性纳入 2019 年 12 月至 2021 年 1 月在该院接受治疗的 130 例 2 型糖尿病患者,按照是否并发冠心病分为 2 型糖尿病并发冠心病组(84 例)和单纯 2 型糖尿病组(46 例),另选取同期体检健康者 40 例作为健康组,再将 2 型糖尿病并发冠心病组患者按不同冠状动脉狭窄程度(Gensini)评分进行分组。测定各组血浆 Hcy、D-D、Fib 水平,比较 3 组受检者血浆 Hcy、D-D、Fib 水平,不同类型冠心病患者血浆 Hcy、D-D、Fib 水平,不同 Gensini 评分患者血浆 Hcy、D-D、Fib 水平,分析 2 型糖尿病并发冠心病组血浆 Hcy、D-D、Fib 水平之间的相关性。结果 2 型糖尿病并发冠心病组和单纯 2 型糖尿病组血浆 Hcy、D-D、Fib 水平均高于健康组($P<0.05$),且 2 型糖尿病并发冠心病组上述指标水平高于单纯 2 型糖尿病组($P<0.05$);急性心肌梗死患者血浆 Hcy、D-D、Fib 水平均高于陈旧性心肌梗死、心绞痛患者($P<0.05$),且陈旧性心肌梗死患者血浆 Hcy、D-D、Fib 水平高于心绞痛患者($P<0.05$);随着 Gensini 积分升高,血浆 Hcy、D-D、Fib 水平均升高($P<0.05$);2 型糖尿病并发冠心病组血浆 Hcy 与 D-D、Fib 水平均呈正相关($r=0.514, 0.488, P<0.05$),血浆 D-D 与 Fib 水平呈正相关($r=0.512, P<0.05$)。结论 2 型糖尿病并发冠心病患者血液呈高凝状态且炎症反应明显,其血浆 Hcy、D-D、Fib 水平随冠脉病变程度加重而升高,3 项指标互呈正相关,共同参与 2 型糖尿病并发冠心病的发生。

关键词:2 型糖尿病; 冠心病; 同型半胱氨酸; D-二聚体; 纤维蛋白原; 相关性

中图分类号:R 541.8

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)05-0691-04

1 型糖尿病是由体内胰岛素绝对缺乏引起的,属于自身免疫性的胰岛素依赖型糖尿病,患者一般发病年龄较轻,而 2 型糖尿病主要发生于中老年人群,有 2

型糖尿病家族史者、心脑血管疾病患者及多囊卵巢综合征患者也是其高危人群^[1]。据调查显示,我国 2 型糖尿病的发病率超过 11%,且在 2 型糖尿病患者中,

[△] 通信作者, E-mail:631143717@qq.com。

本文引用格式:王永进,卫娇娜,杜亚坤,等. 血浆 Hcy、D-D 及 Fib 在 2 型糖尿病并发冠心病患者中的水平变化及相关性分析[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(5):691-694.