

- [2] 贺帅, 马黎明, 来艳君. HE4、CA125、SMRP 检测联合 ROMA 在卵巢癌诊断中的应用[J]. 实用癌症杂志, 2019, 34(3): 362-364.
- [3] GENTRY M A, BLYUSS O, RYAN A, et al. Multi-Marker longitudinal algorithms incorporating HE4 and CA125 in ovarian cancer screening of postmenopausal women[J]. Cancers, 2020, 12(7): 1931-1937.
- [4] 张志磊, 赵淑萍. 联合检测 HE4、CA125 和 CA19-9 对卵巢癌早期诊断的价值分析[J]. 中国医师杂志, 2017, 19(7): 1050-1053.
- [5] 苏媛媛, 李静, 梁义娟. HE4、CA125 和 D-dimer 检测在卵巢癌早期诊断筛查中的应用价值[J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(3): 368-370.
- [6] 张翠兰, 苏亦平. 血清 HE4 和 CA125 在卵巢癌早期筛查中的临床价值[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(24): 6121-6123.
- [7] 黄雪梅, 赵咏梅, 蒲泽晏, 等. 血清 CA125、HE4 及 MMP-9 联合检测在卵巢癌早期诊断中的临床价值研究[J]. 标记免疫分析与临床, 2016, 23(9): 1029-1032.
- [8] 石榴花, 任传路, 丁磊, 等. 联合检测血清 HE4、SMRP、CEA 与 CA125 在卵巢癌诊断中的应用价值研究[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(8): 1068-1070.
- [9] 辜卫红, 胡天惠, 薛涛. 血清 CA125、HE4 联合阴道彩色多普勒在卵巢癌高危人群早期筛查中的临床价值[J]. 重庆医学, 2017, 46(12): 1613-1615.
- [10] 张燕, 史文雯. 血清 CA125、HE4 及 MMP-10 联合检测在卵巢癌早期诊断中的临床价值研究[J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(8): 1072-1074.
- [11] 薛苗, 陈园园, 李铭一, 等. 联合检测血清 HE4 和 CA125 对卵巢癌的诊断价值[J]. 诊断学理论与实践, 2016, 15(1): 53-56.
- [12] 陈琪. 血清 HE4 联合 CA125 检测在卵巢癌早期诊断及预后评估中的临床价值[J]. 临床输血与检验, 2016, 18(5): 478-481.
- [13] 关宁, 崔晓利, 张丰韬. 外周血 TAP 联合血清 HE4 和 CA125 在卵巢癌筛查中的应用[J]. 贵州医药, 2019, 43(6): 963-965.
- [14] 吴磊, 惠慧, 周云松, 等. 血清 CA125、HE4 单独或联合检测在卵巢癌中的诊断价值[J]. 山东医药, 2016, 56(29): 91-93.

(收稿日期: 2021-08-16 修回日期: 2022-03-11)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 09. 032

基于 TTM 的健康宣教在髌骨骨折患者中的应用

张亚娟

河南省平顶山市第一人民医院骨科, 河南平顶山 467000

摘要:目的 探究基于行为分阶段转变模型(TTM)的健康宣教对髌骨骨折患者术后康复训练知信行水平及生活质量的影响。方法 选取该院 2018 年 1 月至 2020 年 4 月收治的髌骨骨折患者 102 例, 根据入院建档顺序不同分为观察组与对照组, 各 51 例。给予对照组常规健康宣教, 在此基础上给予观察组基于 TTM 的健康宣教。比较两组干预前后康复训练知信行水平、干预后康复训练依从性及膝关节功能及干预前后的生活质量。结果 干预后, 观察组膝关节功能优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后, 观察组知识(K)、态度(A)、行为(P)得分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组康复训练依从性高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后, 观察组简明健康状况量表(SF-36)评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基于 TTM 的健康宣教有助于提升髌骨骨折患者康复训练知信行水平, 增强康复训练依从性, 从而有效恢复膝关节功能, 改善患者生活质量。

关键词:行为分阶段转变模型; 髌骨骨折; 康复训练; 膝关节功能; 生活质量

中图分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)09-1264-04

髌骨骨折是骨科常见病, 随着全民健身意识增强, 户外活动增多, 骨折的风险也逐渐增加, 其中髌骨骨折约占全身骨折的 2.2%^[1]。目前, 切开复位内固定术是临床治疗髌骨骨折的主要手段, 但患者术后通常需进行早期康复训练, 以改善膝关节功能, 恢复运动能力^[2]。然而, 患者缺乏康复训练相关知识, 自我功能锻炼意识薄弱, 致使功能锻炼依从性不足, 造成膝关节功能恢复不良, 并发关节强直、畸形愈合、创伤性关节炎等。行为分阶段转变模型(TTM)理论认为, 从行为变化与对象需求入手, 通过行为转变方式和行为转变阶段的匹配, 进而改变人们的不良行为,

对促进健康行为具有积极作用^[3-4]。鉴于此, 本研究以 TTM 为指导, 对髌骨骨折患者展开健康宣教, 旨在提升其康复训练的知信行水平, 改善其预后及生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2018 年 1 月至 2020 年 4 月收治的髌骨骨折患者 102 例, 根据入院建档顺序不同分为观察组与对照组, 各 51 例。观察组男 28 例, 女 23 例; 年龄 20~78 岁, 平均(52.47±7.36)岁; 左侧髌骨骨折 22 例, 右侧髌骨骨折 29 例; 文化程度: 初中及以下 13 例, 高中及中专 18 例, 大专及以上 20

例。对照组男 25 例,女 26 例;年龄 19~79 岁,平均(54.85±8.10)岁;左侧髌骨骨折 25 例,右侧髌骨骨折 26 例;文化程度:初中及以下 11 例,高中及中专 19 例,大专及以上 21 例。两组性别、年龄、骨折部位、文化程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。研究对象对本研究知情同意并签署同意书。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:有明确的膝关节外伤史;局部压痛、叩击痛、肿胀,可扪及明显骨擦感,且膝关节活动受限;CT+三维重建检查诊断为髌骨骨折;为新鲜闭合性髌骨骨折;行切开复位内固定术。(2)排除标准:合并精神疾病;病理性骨折;合并严重基础疾病;认知功能障碍;听、说、读、写能力异常;骨折前存在严重膝关节疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组护理方法 患者入院后均行切开复位内固定术治疗,术后 48 h 绷带加压包扎,冰袋冰敷,患肢放于勃朗架上,抬高 20°~30°,以促进静脉血液回流,减轻局部肿胀;常规术后止痛、换药、抗感染治疗;围术期进行常规健康宣教:床旁一对一健康宣教,进行饮食、康复运动、用药指导,并向患者强调术后遵医嘱进行规律性科学康复训练的重要性,鼓励其定时、定量积极完成每日主、被动康复训练任务。

1.3.2 观察组护理方法 观察组在对照组护理的基础上实施基于 TTM 的健康宣教。(1)成立 TTM 宣教小组:在科室护士长带领下组建由 1 名主任护师、1 名主管护师、3 名护士组成的专业化宣教团队,加强团队成员对 TTM 理论概念、应用进展及应用方法的掌握,确保基于 TTM 健康宣教的科学、顺利实施。(2)制订健康宣教方案:根据 TTM 理论 5 个阶段,结合国内外最新宣教方案和以往护理经验,采用“头脑风暴”,小组讨论制订健康宣教方案,经两轮专家审核和方案微调整,最终确定基于 TTM 的健康宣教方案。(3)具体实施如下。①前意向阶段:健康宣教,以树立意识为主;入院后,指导患者加入“康复之家”微信群,关注康复知识公众号,以《髌骨骨折术后康复指南》为大纲,将髌骨解剖结构、髌骨骨折发生原因、治疗方法、高危人群、术后注意事项、运动指导、饮食指导、生活指导、康复训练重要性、预后不良因素及危害等内容以图文结合、视频或漫画等形式呈现,发布于微信群,每天 2 条,循环推送,让患者查看学习,提升患者对疾病的认知水平,初步让其意识到术后康复训练的重要性。②意向阶段:术前 1 d,运用“同伴教育法”,告知患者术后遵医嘱科学训练的重要性、所获益处及康复效果,协助患者树立健康意识和康复信心,调动其主观能动性,使其积极配合术后康复训练,养成良好的行为习惯。③准备阶段:术后第 1 天,护理团队跟随主管医师查房,向患者及其家属详细讲解术后功能锻炼的必要性、意义和方法,为患者解除关于早期主、被动功能锻炼的疑惑和恐惧,为功能锻炼做准备;同时做好家属思想工作,嘱咐其监督并积极配合患者

每日康复训练。④行动阶段:麻醉清醒后,指导患者足趾活动和踝泵运动,活动时间和频率根据患者自身情况而定。术后第 1 天,指导患者行股四头肌等长收缩训练,绷紧股四头肌 10 s,放松 1 s,此动作反复 20 min 为 1 组,每天 2 组,以防股四头肌萎缩、粘连、伸膝无力。术后第 2 天至第 7 天,换药时协助患者行被动伸屈膝关节训练,根据患者情况,从最小活动角度开始,逐步增加至最大活动角度,若患者因屈膝而感到疼痛,停止加大角度,训练停留在该角度,待疼痛明显减轻后再逐步加大屈膝活动范围,每次 10~20 min,每天 1 次。术后 3 d 在被动伸屈膝关节训练后采用持续被动活动机(CPM)进行被动锻炼,将活动范围设置为患者能忍受的屈膝最大角度,每次 30 min,每天 2 次,且每日增加屈膝角度 5°~10°,循序渐进增加。术后 1 周,继续每日使用 CPM 进行训练,并指导患者行患膝关节主动伸屈训练,仰卧位,让患者缓慢屈膝,并沿床面使足缓慢移向臀部,关节屈曲范围以不提高患者疼痛感为前提,屈膝完成后健侧肢体辅助患肢主动伸直,反复练习至肌肉疲劳,每天 3~5 组。术后 2~3 周,进行院外康复训练,以微信为沟通工具延伸服务,指导患者扶助步器下地缓慢行走,开始下床时坐于床边,健肢先着地,患肢被动屈膝,小腿悬吊于床边再下地,且患肢着地时足放平,均匀用力,身体平衡后再开始行走。术后 4 周至术后 3 个月,扶床下蹲训练,膝关节屈曲 120°左右,训练需在家属陪同下进行,注意安全,防止跌倒,根据恢复情况逐步增加上下楼梯、户外运动训练。⑤维持阶段:住院时患者在护理人员监督下完成康复训练;出院后护理人员指导患者每日在微信群内打卡,以示按时、按量完成康复训练,对于依从性差者,通过语音或视频电话联系患者充分了解原因,并协助其解决问题。微信随访指导时间至术后 3 个月。

1.4 观察指标 (1)干预结束后,评估两组膝关节功能,采用膝关节评分系统(HSS)评估,根据评分结果分为优(85~100 分)、良(70~<85 分)、中(60~<70 分)、差(<60 分)。(2)评估两组干预前后康复训练知行水平,在专家指导下设计知行行调查问卷,共 48 个条目,包括知识(K)、态度(A)、行为(P)3 个维度,采用 5 级评分法,评分越高,则受试者知行行水平越高。(3)干预结束后,评估两组康复训练依从性,采用李信欣等^[5]设计的骨折功能锻炼依从性调查问卷进行评估,问卷包含身体锻炼依从性、主动寻求建议依从性及锻炼监测依从性 3 个维度,共 22 个条目,评分越高,康复训练依从性越高,根据评分可分为高(>75 分)、中(50~75 分)、低(<50 分)3 个依从性等级。(4)干预前后采用简明健康状况量表(SF-36)评估两组生活质量,共 100 分,评分越高,则生活质量越好。

1.5 统计学处理 采用 SPSS23.0 软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验,等

级资料比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组膝关节功能比较 干预后, 观察组膝关节功能优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组康复训练知信行水平比较 干预前, 两组 K、A、P 得分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组 K、A、P 得分高于对照组, 差异有统计学

意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组康复训练依从性比较 观察组康复训练依从性高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组膝关节功能比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	优	良	中	差
观察组	51	23(45.10)	17(33.33)	7(13.73)	4(7.84)
对照组	51	8(15.69)	19(37.25)	15(29.41)	9(17.65)
<i>Z</i>		3.252			
<i>P</i>		0.001			

表 2 两组康复训练知信行水平比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	K		A		P	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	51	55.62 ± 4.13	66.56 ± 6.13	22.11 ± 4.12	29.45 ± 5.34	63.13 ± 5.45	72.13 ± 3.45
对照组	51	56.14 ± 5.35	60.51 ± 5.73	21.56 ± 4.54	25.13 ± 4.75	62.57 ± 6.12	66.37 ± 4.12
<i>t</i>		0.550	5.149	0.641	4.317	0.488	7.655
<i>P</i>		0.584	<0.001	0.523	<0.001	0.627	<0.001

表 3 两组康复训练依从性比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	低	中	高
观察组	51	6(11.76)	22(43.14)	23(45.10)
对照组	51	22(43.14)	24(47.06)	5(9.80)
<i>Z</i>		4.231		
<i>P</i>		<0.001		

2.4 两组生活质量比较 干预前, 两组 SF-36 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组 SF-36 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组 SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	51	53.25 ± 6.33	86.25 ± 5.10	28.991	<0.001
对照组	51	55.32 ± 7.10	78.32 ± 6.33	17.268	<0.001
<i>t</i>		1.554	6.967		
<i>P</i>		0.123	<0.001		

3 讨 论

TTM 理论的实施过程包含前意向、意向、准备、行动和维持 5 个阶段, 缺一不可, 诠释了个体行为转变的过程, 而以此为导向采取的干预措施对促进健康行为具有重要作用^[6]。

目前, TTM 理论在各个领域的应用均取得了一定效果^[7-8]。本研究对髌骨骨折患者开展基于 TTM 的健康宣教, 结果显示, 干预后观察组康复训练知信行水平、康复训练依从性高于对照组。知信行理论将人类行为的改变分为获取知识、产生信念和形成行为 3 个连续的过程, 相关研究报道, 提升个体知信行水平有助于促进健康行为, 增强遵医意识和依从性^[9]。本研究以 TTM 理论为指导, 遵循行为改变规律, 在前意向和意向阶段强调健康知识宣教, 强化患者健康意识和术后康复训练意识, 充分调动其主观能动性, 结合准备阶段, 进一步消除患者疑惑和顾虑, 为早期康复

训练奠定基础; 行动阶段, 以术后康复训练宣教和指导为主, 主要分为院内和院外两部分, 院内由护理人员监督下完成康复训练, 出院后以微信打卡形式监督患者康复训练的落实情况, 这对改善患者康复训练知信行水平, 增强康复训练依从性具有积极作用。膝关节功能恢复是髌骨骨折患者治疗的终极目标, 研究指出, 科学规律的康复训练是恢复肢体功能的基础^[10]。本研究结果显示, 干预后观察组膝关节功能优于对照组, 分析原因可能为本研究通过健康宣教提升了患者对髌骨骨折的认知, 并以 TTM 理论为基础, 协助患者树立健康意识, 通过康复训练宣教和指导, 让患者进一步形成健康的行为习惯, 按时、按量完成不同阶段的康复训练任务, 这对避免组织粘连、关节僵硬, 扩大关节活动范围, 增加关节灵活度, 促进伤口愈合, 恢复膝关节功能至关重要。本研究对患者生活质量进行评估发现, 干预后观察组 SF-36 评分高于对照组 ($P < 0.05$), 表明基于 TTM 的健康宣教在改善患者生活质量方面具有重要作用。

综上所述, 基于 TTM 的健康宣教有助于提升髌骨骨折患者康复训练知信行水平, 增强术后康复训练依从性, 从而有效恢复膝关节功能, 改善生活质量。

参考文献

- [1] DEASEY M J, MORAN T E, LESEVIC M, et al. Small, short, oblique patellar tunnels for patellar fixation do not increase fracture risk or complications in MPFL reconstruction: a retrospective cohort study [J]. Orthop J Sports Med, 2020, 8(10): 2325-2329.
- [2] PUTMAN S, BOUREAU F, GIRARD J, et al. Patellar complications after total knee arthroplasty [J]. Orthop Traumatol Surg Res, 2019, 105(1): 43-51.
- [3] 蔡明玉, 龚文姜, 李雪, 等. 行为转变理论模式改善腹膜透析患者临床症状和生活质量的效果研究 [J]. 中国血液净

- 化, 2020, 19(5): 305-309.
- [4] 李阿敏, 赵云飞, 周立恒, 等. 基于行为分阶段转变理论低盐饮食干预对维持性血液透析患者口渴及低盐饮食依从性的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(4): 359-361.
- [5] 李信欣, 吕启圆, 李江圳, 等. 髋关节置换术后患者锻炼自我效能对院外功能锻炼依从性的影响研究[J]. 中国护理管理, 2019, 19(9): 1371-1375.
- [6] 王焕利, 李庆. 基于行为转变理论的护理模式对直肠癌造口患者心理情绪障碍和生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(5): 629-633.
- [7] 翟颖, 张蕾, 王昆. 基于行为转变理论的护理对冠脉介入术后患者的影响[J]. 上海护理, 2019, 19(2): 33-36.
- [8] 祁庆, 郭秀君, 訾涔. 基于行为转变理论的教育模式对妊娠期糖尿病乙肝孕妇自我管理行为及血糖控制的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(9): 1575-1579.
- [9] 张瑜, 李淑英, 刘建花, 等. KAP 模式健康教育对脑卒中自我效能、希望水平及生活质量的影响[J]. 中国康复, 2019, 34(8): 407-410.
- [10] 徐萍. 目标性功能训练对脑出血术后患者神经功能、认知功能、肢体运动功能和生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2019, 16(18): 177-180.
- (收稿日期: 2021-08-16 修回日期: 2022-02-09)
- 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 09. 033

心理和疼痛护理在宫颈癌患者围术期护理中的应用效果

江佳东, 刁雯静, 周 奇, 商 双[△]

复旦大学医学院附属妇产科医院宫颈疾病门诊, 上海 200011

摘要:目的 分析心理和疼痛护理在宫颈癌患者围术期护理中的应用效果。方法 选取 2019 年 5 月至 2020 年 12 月该院住院治疗的 172 例宫颈癌患者为研究对象。通过随机数字表法将其分为对照组和研究组, 各 86 例。对照组给予常规护理; 研究组在常规护理基础上增加心理护理和疼痛护理。采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者睡眠质量, 具体包括睡眠质量、睡眠效率、日间功能、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、催眠药物 7 个方面。采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评估患者不良心理状态。采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者的疼痛程度。调查患者的护理满意度。结果 护理后, 研究组 PSQI 各项目评分及总分、SDS 评分、SAS 评分及 VAS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组护理满意度为 95.35%, 高于对照组的 81.40%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在常规护理基础上增加心理与疼痛护理的效果显著, 能改善患者的睡眠质量, 减少患者的焦虑、抑郁情绪, 减轻疼痛, 患者满意度高, 值得在宫颈癌围术期护理中推广使用。

关键词: 宫颈癌; 围术期; 心理护理; 疼痛护理; 睡眠质量

中图分类号: R473.73

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)09-1267-03

宫颈癌是妇科最常见的一种恶性肿瘤, 发病率较高^[1]。近年来, 随着女性群体生活压力、工作压力剧增, 生活方式变化, 宫颈癌发病率越来越高, 发病年龄也越来越年轻化^[2]。宫颈癌的发生与病毒感染、孕产次数以及不洁的性行为有关^[3], 主要临床表现为阴道排液、贫血、阴道不规则流血等^[4]。手术是目前临床治疗宫颈癌的有效手段, 但是在围术期, 多数患者容易因为手术侵入性操作带来的疼痛、应激反应以及疾病困扰而出现严重的心理问题, 具体表现为焦虑不安、抑郁, 严重影响患者的康复^[5]。因此, 有必要对该类患者加强护理干预, 以减轻患者疼痛感, 改善患者负面情绪, 促使其快速康复^[6]。本研究对 172 例宫颈癌患者实施了心理护理与疼痛护理, 并分析护理效果, 旨在为宫颈癌患者的围术期护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 5 月至 2020 年 12 月在

本院住院治疗的 172 例宫颈癌患者为研究对象。通过随机数字表法将其分为对照组和研究组, 各 86 例。纳入标准: 意识清楚, 可正常与人沟通; 通过病理检查证实为宫颈癌, 有手术治疗指征; 临床资料完整。排除标准: 认知功能障碍; 神经、精神疾病史; 合并心肝肾等器官严重的器质性或功能性病变; 合并肿瘤转移; 合并其他类型肿瘤。研究组年龄 35~66 岁, 平均(50.7±13.6)岁; 其中腺癌 29 例, 鳞癌 26 例, 腺鳞癌 31 例。对照组年龄 32~67 岁, 平均(49.9±14.2)岁; 其中腺癌 28 例, 鳞癌 28 例, 腺鳞癌 30 例。两组年龄、宫颈癌病理类型比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。研究对象对本研究知情同意, 并签署知情同意书。本研究经医院医学伦理委员会审批通过。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方法 对照组给予常规护理。根

[△] 通信作者, E-mail: shangshuang1974@163.com。

本文引用格式: 江佳东, 刁雯静, 周奇, 等. 心理和疼痛护理在宫颈癌患者围术期护理中的应用效果[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(9): 1267-1269.