

功能锻炼设障回示法在宫颈癌手术患者术后膀胱功能恢复中的应用研究

陈芳芳

宫颈癌根治术后患者常表现出程度不等的膀胱功能障碍症状^[1,2],最常见的为尿潴留^[3],导致患者术后生活质量明显下降^[4,5],膀胱功能锻炼是行之有效的促膀胱功能恢复策略^[6],因多种因素影响处于低依从状态,回示教学强调通过教育信息的输出、反馈及对反馈结果的评估澄清来确保教育对象的掌握度。本次研究探讨功能锻炼设障回示法在宫颈癌手术患者术后膀胱功能恢复中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年7至2019年12月宁波大学医学院附属医院行宫颈癌根治术的62例患者,年龄53~36岁,平均年龄(44.47±18.13)岁;疾病分期:Ⅰb 24例、Ⅱa 20例、Ⅱb2 18例,均经获宫颈癌确诊,术式为广泛全子宫切除,意识清楚具备正常认知理解交流能力,知情同意,排除并存泌尿系病种者,伴其它器质性严重疾病者,并存精神及认知障碍者。根据随机数字表法分为试验组和对照组,各31例。试验组平均年龄(44.55±18.02)岁,疾病分期:Ⅰb11例、Ⅱa 11例、Ⅱb2 9例;对照组平均年龄(44.39±18.25)岁,疾病分期:Ⅰb13例、Ⅱa 9例、Ⅱb2 9例。两组患者在年龄、分期方面比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组接受常规膀胱功能锻炼教育。于术前术后接受责任护士的床旁膀胱功能锻炼口头讲解与行为示范指导,然后由患者自行开展训练,遇膀胱功能锻炼疑难问题时随时咨询求助,责任护士每日晨查房时行膀胱功能锻炼督促。

试验组接受膀胱功能锻炼设障回示法教育干

预。于每次健康教育活动时均遵循三步式设障回示流程,即教育信息传递—技能要点设障回示—确认掌握,具体实施方式如下:①教育信息传递。通过口头讲解+示教者行为示范+真人示范视频播放+训练要点提炼强调的方式进行膀胱功能锻炼的价值、项目、实施方式、训练频次与时间、训练关键点与注意事宜等的知识讲解与技能示范传递。②要求患者对所学膀胱功能锻炼知识与技能进行口头与行为回示,有意识地将既往护理经验中患者易于出现知识误解与行为误区的内容及关键要点设置为障碍问题,利用障碍问题提醒患者重点注意与深入思考,从而主动自觉地在训练过程中避开易犯错误及误区,加深对训练意义与训练要点的掌握度。③确认掌握。通过提问与观察等教育回示方式,确认患者可成功避开所有设障知识点与技能点,准确回答训练价值、项目、训练方案(流程、频次、时间等),并能完整流畅娴熟地回示整套不同体位下盆底肌功能锻炼训练活动,知晓每次放尿时应有意识地自主参与排尿活动,对于在回示中不能达到确认掌握标准者进行反复再强化。

1.3 评价方法 两组患者连续干预7d后比较:①膀胱功能锻炼依从性:每日按要求与标准实施膀胱功能锻炼者评定为依从性好,反之为依从性差^[7]。②膀胱功能恢复情况:尿管拔除后8h于无菌技术下测量残余尿量,可自行完成排尿且残余尿量在50ml以下者计为膀胱功能0级;残余尿量在50~100ml者为Ⅰ级;余尿量在100ml以上者为Ⅱ级。0~Ⅰ级计为排尿成功、膀胱功能恢复良好,Ⅱ级可诊断为尿潴留^[8]。

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。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。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.004.029

基金课题:浙江省医药卫生科技计划项目(2018PY058)

作者单位:315020 浙江宁波,宁波大学医学院附属医院妇科

2 结果

2.1 两组膀胱功能锻炼依从性比较 试验组膀胱功能锻炼依从率为93.55%(29/31),明显高于对照组64.52%(22/31),差异有统计学意义($\chi^2=5.42, P<0.05$)。

2.2 两组膀胱功能恢复情况比较见表1

表1 两组膀胱功能恢复情况比较

组别	n	0级/例	I级/例	II级/例	良好率/例(%)
试验组	31	16	12	3	28(90.32)*
对照组	31	12	9	10	21(67.74)

注: *:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,试验组膀胱功能恢复良好率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.77, P<0.05$)。

3 讨论

依从性特指患者对治疗建议和/或医嘱的遵从度,规律化地开展膀胱功能锻炼,具备可靠的促膀胱功能恢复、降低尿潴留发生风险的功效,但普遍存在低依从性,较大程度上限制了训练效果。本次研究结果显示,接受功能锻炼设障回示法干预的宫颈癌患者的膀胱功能锻炼依从率明显高于接受常规膀胱功能锻炼教育者($P<0.05$),分析其因,膀胱功能锻炼常规教育方式属于单向沟通、简单灌输教育层面,未对要点与难点做出有意识的强调,且不关注患者膀胱功能锻炼价值、方式、注意事项等实际掌握度的评估,过于强调教育任务的单方面完成而忽视了教育传递后的具体效果,这样必然会产生两个重要的依从性缺陷问题,一是患者未充分认同膀胱训练价值所在,二是未切实掌握膀胱训练方式与要点,故而既缺乏依从训练的主观意识,又缺乏依从训练的客观能力。本次研究所设计应用的设障回示法则致力于解决常规教育模式的教育重点模糊、教育效果评估缺失等问题,以设障方式高度提醒患者注意关键的知识技能要点,在易出现误区与误解的部分高度警示、及时规避,以回示环节实现教育信息的双向运行,使教育信息不是简单止步于传递环节,而是通过对障碍点的技巧性提问,完成教育对象知识掌握度的反复评估、澄清与确认,确保信息传递的命中率与接受度,确保患者对训练价值的认同度与训练方式的掌握度,故而设障回示式膀胱功能锻炼模式更易于提升宫颈癌患者的训练依从性。

本次研究结果显示,接受功能锻炼设障回示法干预的宫颈癌术后患者的膀胱功能恢复良好率明

显高于常规膀胱功能锻炼教育者($P<0.05$),这与设障回示法赋予了患者更具可行性、实效性的膀胱功能锻炼实施能力直接相关,设障回示法运用有计划有目的的设障教育来成功协助患者有效识别与主动避开训练误区,同时借助于回示法准确捕捉患者训练认知的模糊不解处与训练行为的失当处,并在此基础上反复施以目标明确、重点突出的纠错澄清再教育指导,确保患者切实掌握规范系统到位的膀胱功能锻炼方式方法,再加上设障回示法所具备的训练依从性推动效应,使得试验组宫颈癌患者更可能于术前术后有效把握合理的训练时机,以正确的训练流程与方式,按照适宜的训练频次时长与进度等开展计划性、有序性的膀胱功能锻炼活动,使得膀胱功能锻炼在促宫颈癌手术患者膀胱功能恢复中的积极价值得以全方位高度发挥,最终赢得了较为可靠的术后膀胱功能恢复结局。

综上所述,采用设障回示法对宫颈癌根治术患者施加膀胱功能锻炼护理,可明显提高该类患者的膀胱功能锻炼依从率,获得良好的膀胱功能恢复效果,简单易行。

参考文献

- 1 卢淑兰,郑建敏,余丽.路径式护理对宫颈癌根治术病人膀胱功能恢复的效果研究[J].全科护理,2019,17(28):3469-3472.
- 2 吴敏红,杨惠芬.疼痛护理干预路径对宫颈癌患者围术期疼痛及负性情绪影响[J].中国现代医生,2017,55(36):147-150,154.
- 3 蒋萍.宫颈癌术后尿路感染的客观性因素分析及预防性膀胱功能训练措施[J].全科护理,2019,17(28):3531-3533.
- 4 马玲,李花,穆兰芳,等.宫颈癌患者术后盆底功能障碍性疾病的危险因素分析[J].中国现代医学杂志,2018,28(27):95-99.
- 5 钱锦辉,孙云,朱雪琼,等.间歇性导尿对妇科盆腔术后自主排尿功能恢复的影响[J].中华危重症医学杂志(电子版),2017,10(3):194-196.
- 6 任敏,涂素华,郭声敏,等.清洁间歇性导尿术在宫颈癌根治术后膀胱功能快速康复中的应用[J].中国临床护理,2019,11(4):288-291,296.
- 7 彭婷.宫颈癌根治术后近期及远期膀胱功能障碍发生状况与护理对策[J].护理实践与研究,2018,15(12):19-21.
- 8 高杰,张宏,刘莉,等.间歇导尿在宫颈癌根治术后患者膀胱功能康复的应用[J].护理学杂志,2018,33(16):81-83.

(收稿日期 2020-01-12)

(本文编辑 蔡华波)