

信息-动机-行为技巧在泌尿系结核患者健康教育中的应用

黄施 金鹏燕 方苏平

泌尿系结核治疗周期较长,故而增强患者的健康信念、培养其健康行为对于提高临床治疗效果具有积极的作用^[1,2]。基于信息-动机-行为技巧模式的健康教育通过个性化信息支持、动机性访谈以及系统化行为训练,可满足不同层次患者的健康教育需求^[3]。基于信息-动机-行为技巧模式的健康教育现已应用于临床多个领域并取得了良好的效果,然而在泌尿系结核领域鲜有报道。本研究旨在探讨信息-动机-行为技巧在泌尿系结核患者健康教育中的应用情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年1月至2019年12月期间浙江省中西医结合医院收治的泌尿系结核患者93例,其中男性64例、女性29例;年龄31~52岁,平

均(40.97±6.25)岁。纳入标准为:①伴有不同程度的尿频、尿急、血尿或脓尿,全身症状表现为低热、体重减轻、乏力或贫血,经输尿管镜黏膜活检或肾切除术后病理检查确诊为泌尿系结核;②患者意识清楚,交流沟通无障碍;③均采用全身抗结核药物治疗。剔除:①泌尿系统感染患者或伴有全身严重感染患者;②合并恶性肿瘤患者;③合并自身免疫性疾病者;④重要脏器功能严重不全者;⑤参与其他项目研究者。本研究经过伦理委员会通过,患者及家属知晓研究内容,均已签署知情同意书。利用随机数字表法将纳入患者分为观察组46例和对照组47例,两组性别、年龄、病程以及文化程度等见表1,两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 两组患者一般资料的比较

组别	n	性别(男/女)	年龄/岁	病程/月	文化程度/例		
					小学及以下	初中、高中	专科及以上
观察组	46	30/16	40.77 ± 5.36	7.75 ± 1.58	7	20	19
对照组	47	34/13	41.13 ± 5.54	7.87 ± 1.62	5	25	17

1.2 方法 对照组患者住院期间给予常规护理干预措施,同时进行系统的健康教育,包括疾病相关知识以及抗结核药物知识的讲解,饮食指导,督促其养成良好的作息习惯,适当进行功能锻炼,在患者出院后定期随访。观察组在对照组基础上进行基于信息-动机-行为技巧模式的健康教育干预,具体措施如下:

1.2.1 建立健康教育小组 由护士长担任组长,另选取5名临床工作经验≥5年的护师和1名医生

共同开展健康教育工作。

1.2.2 信息干预 结合患者社会背景、文化程度、性格特征对其进行信息需求评估,采用面对面直接教育法对患者进行个体化信息支持,消除其对于药物治疗以及药物不良反应的错误认知,提升其药物治疗依从认知度,增强用药依从意识。

1.2.3 动机干预 ①评估患者心理状态,有针对性地进行动机性访谈,强调保持乐观心态对于疾病治疗的积极作用,增强患者保持良好情绪的内在动机;②引导患者认识遵医嘱坚持药物治疗的重要性,利用真实案例向其解析遵医嘱用药的裨益和不遵医嘱用药的弊害,增强患者遵医嘱用药

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.006.028

作者单位: 310003 浙江杭州,浙江省中西医结合医院1-13病区

的动机与意识。

1.2.4 行为技巧干预 ①手机设置闹铃提醒患者按时用药,并将早中晚的药物分装于三色杯中,置于显眼位置;调动家属的主观能动性,发挥其监督患者遵医嘱用药作用;②了解患者家庭的经济状况以及对患者的支持情况,鼓励家属多陪伴安慰患者,让患者感受到爱与需要;③鼓励患者根据自身喜好进行瑜伽、广场舞、太极、八段锦等运动,保持身心愉悦。

1.2.5 院外干预 包括门诊随访(1次/月)与电话随访(2次/月),评价患者的心理状态与遵医嘱用药情况,对患者的正确行为予以肯定,鼓励其继续保持健康行为。

1.3 观察指标 ①在干预前(患者入院时)以及干预6个月后(患者门诊复查时)由健康小组成员运用 Champion 健康信念量表(champion health belief model scale, CHBMS)评估患者的健康信念,该量表

包含感知疾病严重性、感知疾病易感性、自我效能、健康动力、感知健康行为的障碍及感知健康行为的益处6个维度,共36个条目,采用5级评分,得分越高代表健康信念水平越高^[4]。②在患者出院后1月、3月、6月运用 Morisky-Green 测评表评价其服药依从性,回答“是”得0分,回答“否”得1分,总分4分,分值越高表明服药依从性越高^[5]。③在干预前以及干预6个月后采用健康调查简表-36(the Mos 36-item short form health survey, SF-36)评估生活质量,该问卷包括8个维度,共35个条目,各个维度分值越高表明生活质量越高^[6]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件进行分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,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 CHBMS 评分的比较见表 2

表 2 两组 CHBMS 评分的比较/分

组别	健康动力	自我效能	感知疾病 易感性	感知疾病 严重性	感知健康行为 的益处	感知健康行为 的障碍	总分
观察组 干预前	20.47 ± 1.38	16.52 ± 1.83	14.18 ± 1.89	16.60 ± 1.42	19.14 ± 1.11	13.78 ± 1.59	101.60 ± 11.42
干预后	28.24 ± 2.59* [#]	22.27 ± 2.48* [#]	21.86 ± 2.84* [#]	20.73 ± 2.17* [#]	27.15 ± 2.12* [#]	22.13 ± 2.54* [#]	142.13 ± 15.51* [#]
对照组 干预前	20.45 ± 1.42	16.49 ± 1.75	14.23 ± 1.39	16.53 ± 1.51	19.16 ± 1.13	13.81 ± 1.24	100.52 ± 10.69
干预后	24.49 ± 2.47 [#]	19.32 ± 2.37 [#]	18.03 ± 2.24 [#]	18.01 ± 1.27 [#]	23.93 ± 2.14 [#]	17.05 ± 1.73 [#]	120.67 ± 15.84 [#]

注:*,与对照组干预后比较, $P < 0.05$;#:与组内干预前比较, $P < 0.05$ 。

由表 2 可见,两组干预前 CHBMS 各维度评分及总分比较,差异无统计学意义(t 分别=0.07、0.08、0.15、0.23、0.09、0.10、0.47, P 均 > 0.05);两组干预后各指标均明显高于干预前(t 分别=17.96、12.65、12.27、10.80、22.70、18.90、14.27; 9.72、5.59、9.88、5.14、13.51、10.44、7.23, P 均 < 0.05);观察组干预后 CHBMS 各维度评分及总分明显高于对照组(t 分别=7.15、5.87、7.23、7.40、7.29、11.29、6.60, P 均 < 0.05)。

2.2 两组 Morisky-Green 测评表评分的比较见表 3

表 3 两组 Morisky-Green 评分的比较/分

组别	1个月	3个月	6个月
观察组	3.25 ± 0.52*	3.37 ± 0.49*	3.45 ± 0.36*
对照组	2.89 ± 0.65	2.82 ± 0.76	2.51 ± 0.49

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表 3 可见,观察组出院后 1 个月、3 个月、6 个

月 Morisky-Green 测评表评分均明显高于对照组(t 分别=2.95、4.02、10.52, P 均 < 0.05)。

2.3 两组 SF-36 评分的比较见表 4

表 4 两组 SF-36 评分的比较/分

项目	观察组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
躯体功能	9.86 ± 1.95	16.57 ± 2.48*	9.91 ± 1.02	12.11 ± 2.23
躯体角色	8.78 ± 1.54	16.74 ± 2.51*	8.81 ± 1.49	12.84 ± 1.31
肢体疼痛	12.35 ± 1.28	18.58 ± 2.65*	12.43 ± 1.47	15.41 ± 1.56
总体健康	45.08 ± 5.87	62.91 ± 6.56*	45.43 ± 5.61	55.13 ± 5.39
活力	10.13 ± 1.85	17.67 ± 2.53*	10.32 ± 1.79	13.73 ± 1.47
社会功能	48.60 ± 4.17	62.51 ± 5.25*	48.71 ± 4.48	53.61 ± 5.15
情绪角色	10.75 ± 1.53	16.38 ± 2.35*	10.60 ± 1.29	12.41 ± 1.46
精神健康	11.19 ± 1.62	17.95 ± 2.61*	11.22 ± 1.53	12.93 ± 1.51

注:*,与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表4可见,两组干预前SF-36各维度评分比较,差异无统计学意义(t 分别=0.16、0.10、0.28、0.29、0.50、0.12、0.51、0.09, P 均 >0.05);两组干预后SF-36各维度评分均明显高于干预前(t 分别=14.43、18.33、14.36、13.74、16.32、14.07、13.62、14.93; 6.15、12.93、9.53、8.55、10.09、4.92、6.37、5.45, P 均 <0.05);观察组干预后SF-36各维度评分高于对照组(t 分别=9.12、9.42、7.05、6.26、9.21、8.25、9.81、11.38, P 均 <0.05)。

3 讨论

在泌尿系结核患者抗结核治疗中,进行合理有效的健康教育是提高治疗效果的关键。近年来基于信息-动机-行为技巧模式的健康教育已逐渐应用于临床实践中,该模式下小组成员通过全面了解患者的社会背景、文化背景、心理特征,以患者为中心,通过动机性访谈引导患者分析利弊,增强患者行为改变的意识 and 动机,从而引发行为改变^[7,8]。

本研究结果显示采用信息-动机-行为技巧的健康教育干预的患者的CHBMS各项评分均高于常规健康教育患者(P 均 <0.05),表明基于信息-动机-行为技巧模式的健康教育对于提高泌尿系结核患者的健康信念水平具有积极的作用,分析原因可能是常规健康教育患者通过信息评估对其提供个体化的信息支持的同时,并通过动机性访谈促使患者行为改变的内在动机不断增强,激发了其坚持健康行为的动力,进而患者健康行为的主观能动性不断增强,健康信念得以明显强化。

本研究结果显示采用信息-动机-行为技巧的健康教育干预的患者出院后1个月、3个月、6个月的Morisky-Green评分明显均高于常规健康教育患者(P 均 <0.05),表明基于信息-动机-行为技巧模式的健康教育能够大大提高泌尿系结核患者的服药依从性,可能与以下几个方面有关:①信息干预能纠正患者对于药物治疗的错误认知,提升其药物治疗依从认知度,增强其用药依从意识;②动机干预有助于引导患者深刻认识到遵医嘱用药的裨益和不遵医嘱用药的弊害,进而积极影响患者的用药依从动机和用药依从行为;③行为技巧干预能够帮助患者掌握可行的用药依从行为改变方法,同时结合家属的有利督导,有助于提高患者用药依从行为改

变的效果;④以门诊随访与电话随访进行的院外干预能够促进和维系患者用药依从行为改变。本研究结果显示采用信息-动机-行为技巧的健康教育干预的患者干预后SF-36各项评分均明显高于常规健康教育患者($P<0.05$),表明基于信息-动机-行为技巧模式的健康教育有助于泌尿系结核患者生活质量的提高。

综上所述,基于信息-动机-行为技巧模型的健康教育在泌尿系结核患者中应用效果良好,有助于增强患者健康信念,提高其服药依从性,对于促进其生活质量的提升具有积极的作用。

参考文献

- Masuda H, Kamada K. Urinary tract tuberculosis[J]. *New Engl J Med*, 2016, 375(11):1068-1069.
- Pang Y, Shang YY, Lu J, et al. GeneXpert MTB/RIF assay in the diagnosis of urinary tuberculosis from urine specimens[J]. *Scientific Rep*, 2017, 7(1):6181-6187.
- 姚丽,狄桂萍,肖磊.信息-动机-行为技巧模型在长期留置膀胱造瘘管患者护理中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(17):2217-2220.
- Cronin RM, Hankins JS, Byrd J, et al. Modifying factors of the health belief model associated with missed clinic appointments among individuals with sickle cell disease [J]. *Hematology*, 2018, 23(9):683-691.
- Fagundez G, Perez-Freixo H, Eyene J, et al. Treatment adherence of tuberculosis patients attending two reference units in equatorial guinea[J]. *PLoS One* 2016, 11(9): 1995-2002.
- Hagell P, Westergren A, Årestedt K. Beware of the origin of numbers: Standard scoring of the SF-12 and SF-36 summary measures distorts measurement and score interpretations[J]. *Res Nurs Health*, 2017, 40(4):378-386.
- Chang T Y, Shan Y, Liu SS, et al. A study on the information-motivation-behavioral skills model among Chinese adults with peritoneal dialysis[J]. *J Clin Nurs*, 2018, 27(10):1884-1890.
- 滕艳娟,罗怡欣,杨玉颖.基于信息-动机-行为技巧模型的护理干预对腹膜透析患者容量负荷和透析充分性的影响[J]. *海南医学*, 2019, 30(5):666-671.

(收稿日期 2020-03-21)

(本文编辑 蔡华波)