

## · 综合医学 ·

## 信息 - 动机 - 行为技巧模型在预防急诊科护士针刺伤的效果评价

曹青霞

中南大学湘雅二医院急诊科 湖南长沙 410000

**【摘要】目的** 探讨信息 - 动机 - 行为技巧模型理论在预防急诊科护理人员针刺伤的干预效果。**方法** 选取本院急诊科在职护理人员 90 名作为研究对象, 采用信息 - 动机 - 行为技巧模型理论为基础干预模式, 从为急诊科在职护理人员提供相关预防急诊科护士针刺伤信息支持、与其进行动机性访谈和利用信息技术其提供防护行为技巧 3 个方面, 提升急诊科护理人员针刺伤相关知识认知水平, 增强其操作动机及防护行为正确性, 降低其针刺伤发生率。采用临床护士针刺伤相关知识、预防动机问卷、防护行为问卷于干预前后各对 90 名急诊科护理人员进行测评, 统计干预前 1 年与干预后 1 年针刺伤发生率。**结果** 干预后, 90 名急诊科护理人员针刺伤相关知识、预防动机问卷、防护行为问卷得分均明显优于干预前, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且干预后 1 年针刺伤发生率明显低于干预前 1 年, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 信息 - 动机 - 行为技巧模型理论在预防急诊科护理人员针刺伤中运用, 能有效提高急诊科护理人员针刺伤相关知识、预防动机及防护行为, 降低急诊科护理人员针刺伤发生率和护士职业风险。

【中图分类号】R47-05

【文献标识码】A

【文章编号】1009-3179 (2019) 01-255-03

据美国疾病预防控制中心 (The Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 估计, 健康的医务人员患传染病 80%~90% 是由针刺伤所致, 遭受针刺伤的医务人员中护士占 80%<sup>[1]</sup>。这是由于在临床护理工作中, 护理人员每天都会接触侵入性治疗和护理操作, 是发生职业暴露的高危人群, 特别是被各种污染的针头刺伤后会导致经血液传播的疾病, 甚至可能产生致命后果, 严重威胁护理人员的身心健康<sup>[2]</sup>。而急诊科是收治急、危、重病病人的场所, 护士处于抢救病人的第一线, 职业暴露的危险因素明显高于其他科室<sup>[4]</sup>。研究证实<sup>[5]</sup>, 大多数针刺伤是可以有效预防的, 防护意识的增强是减少针刺伤的关键措施之一。信息 - 动机 - 行为技巧模型 (Information-Motivation-Behavioral Skills Model, IMB) 是由医护人员根据患者的具体情况, 从信息、动机、行为技巧 3 个方面分析影响患者行为改变的各种因素, 帮助患者提供有利的信息, 改变患者对疾病和康复的态度, 建立有效的康复行为模式<sup>[6-7]</sup>。本研究采用信息 - 动机 - 行为技巧模型理论为基础干预模式, 探讨其对急诊科护理人员针刺伤相关知识认知水平, 增强其操作动机及防护行为正确性, 降低其针刺伤发生率, 取得了良好的效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院急诊科在职护理人员 90 名作为研究对象, 纳入标准: ①从事急诊临床护理工作, 并已经注册护理人员; ②自愿参与本研究者; ③意识清楚, 无认知障碍, 能完成研究者; ④临床护理工作中, 需要经常接触锐器者。排除对象: ①来本院实习、进修学习者。②存在精神及心理障碍者。③休假、外出学习、哺乳、生病、抽调从事非护理工作等时间超过 1 个月的护理人员<sup>[8]</sup>。90 名研究对象中: 性别: 男性名, 女性名; 年龄在 23~51 岁, 平均年龄为 (35.4±7.5) 岁; 学历: 护理研究生名, 护理本科名, 大专名; 职称: 护士名, 护师名, 主管护师名; 急诊科工作年限: , 平均时间 ± 年。

### 1.2 干预方法

#### 1.2.1 成立 IMB 干预团队

成立以急诊科护士长为组长, 2 名护理人员 (具有 5 年或以上急诊临床护理工作经验、主管护师或以上职称, 熟练掌

握针刺伤预防、处理方法), 1 名医师 (主治医师以上职称、熟练掌握针刺伤预防、处理方法), 1 名心理咨询师为成员的 IMB 干预团队。该研究以急诊科护士长为主导, 组织成员学习 IMB 理论与针刺伤预防、处理方法, 并以 IMB 理论为基础, 制定预防急诊科护理人员针刺伤的干预模式, 包括从为急诊科在职护理人员提供相关预防急诊科护士针刺伤信息支持、与其进行动机性访谈和利用信息技术其提供防护行为技巧 3 个方面干预, 为期 1 年的干预。

#### 1.2.2 信息支持

由研究团队成员共同采用临床护士针刺伤相关知识、预防动机问卷、防护行为问卷对 90 名护理人员进行调查, 了解急诊科护理人员对针刺伤相关知识、预防动机及防护行为现状和对针刺伤健康需求, 制定出有针对性的急诊科护理人员预防针刺伤干预信息支持计划。为护理人员提供针刺伤相关知识和健康需求信息支持, 包括每月由小组成员组织急诊科护理人员进行一次针刺伤安全防护知识培训; 为护理人员提供更多的院内和院外职业防护培训机会; 组长跟院领导沟通, 促进医院安全文化和安全氛围形成, 让护理人员感知; 在护理人员接触锐器较多的地方, 张贴醒目的预防锐器伤的图文。

#### 1.2.3 动机性干预

①访谈期: 小组成员与急诊科护理人员建立信任关系, 分时间段与其进行访谈与沟通, 了解急诊科护理人员对针刺伤的认知、平时工作中针刺伤发生损伤部位、伤害程度、发生时间、刺伤器械、对待针刺伤的态度、心理状况。②意图期: 经过多次访谈与沟通后, 逐渐引导急诊科护理人员能认识到在临床工作中标准预防的重要性和预防针刺伤的关系, 纠正其对临床工作中标准预防的不重视的态度, 护士长应积极组织各种形式的标准预防知识培训, 促进护士对标准预防的深入了解, 以提高其行为依从性的决心。③强化期: 小组成员通过多种途径包括科内组织学习、外出参加学习和会议、电视网络学习、组织职业安全防护继续教育课程等, 强化护理人员对标准预防和针刺伤认知, 强化的方法实施分层次培训。④改变期: 不定期评估和效果反馈, 与急诊科护理人员共同商议制定出科学、规范的急诊科护理人员针刺伤防护管理制度、高危针刺伤操作流程、职业暴露处理流程、建立急诊科

护理人员针刺伤心理状况应对技巧等，保证各种制度和流程的可行性和有效性，确保护理人员在临床工作中改变错误认知和行为。⑤维持期：制定出严格的标准预防与培训考核制度，严格考核，小组成员可以随时考核急诊科护理人员临床操作中标准预防情况，护士长每月对其进行一次针刺伤防护知识，防护意识，各项流程和制度遵循情况，正确执行各项操作程序等情况，形成 PDCA 循环，持续质量改进。

### 1.2.4 针刺伤预防技巧干预

小组成员利用理论与实践结合培训的形式，为急诊科护理人员讲解在各项操作中标准预防和预防针刺伤技巧要点，面对面进行指导，采用情景模拟形式进行训练。鼓励急诊科护理人员努力去探索针刺伤防护的新方法与新技术，及时进行心理疏导，增加其身心健康。

### 1.3 评价工具

#### 1.3.1 针刺伤相关知识问卷

参照梁培荣<sup>[8]</sup>研制针刺伤相关知识问卷，自行设计，内容包括 6 个方面，即临床工作中标准预防知识、针刺伤的高危环节、工作中锐器的使用与处理、针刺伤的危害、针刺伤预防措施、针刺伤补救措施。共 22 个问题，每个问题按 Likert 4 级计分法分“完全不了解”-“完全了解”计“1”-“4”分，总分为 22-88 分，分值越高，说明急诊科护理人员对针刺伤相关知识认知度越好。

#### 1.3.2 针刺伤预防动机问卷

参照梁培荣<sup>[8]</sup>与动机理论框架<sup>[9]</sup>，问卷包括预防行为信念、结果评价、主观规范和知觉行为控制 4 个方面，共 20 个条目，每个条目采用 Likert 5 级计分法，从“非常反对”-“非常同意”分别计“1”-“5”分，总分为 20-100 分，得分越高，说明急诊科护理人员对针刺伤预防动机越强。

#### 1.3.3 针刺伤防护行为问卷

参照梁培荣<sup>[8]</sup>研制，问卷从各项操作前、操作中、操作后预防针刺伤的内容进行评估，共 17 个条目，每个条目采用 Likert 5 点评分法，将“从不”-“总是”赋予分值“1”-“5”分。总分为 17-85 分，分值越高，说明急诊科护理人员对针刺伤个体防护水平越高。

#### 1.3.4 针刺伤发生率

由小组成统计 90 名急诊科护理人员干预前 1 年与干预后 1 年针刺伤发生率。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 分析软件对数据进行录入和统计分析，计量资料用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验；计数资料用百分比表示，比较采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 干预前后，急诊科护理人员针刺伤知识、动机、防护行为比较，见表 1。

表 1: 干预前后，急诊科护理人员针刺伤知识、动机、防护行为比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	针刺伤相关知识	针刺伤预防动机	针刺伤防护行为
培训前	46.27 ± 3.64	71.60 ± 6.38	54.36 ± 11.47
培训后	66.93 ± 7.80	88.95 ± 9.81	78.41 ± 10.83
t 值	17.941	16.729	16.219
P 值	0.000	0.000	0.000

2.2 干预前后，急诊科护理人员针刺伤发生率比较，见表 2。

表 2: 干预前后，急诊科护理人员针刺伤发生率比较 (名, %)

时间	发生针刺伤	未发生针刺伤
培训前	55 (61.11)	35 (38.89)
培训后	18 (20)	72 (80)
$\chi^2$		2.729
P 值		0.000

## 3 讨论

3.1 信息 - 动机 - 行为技巧模型理论在预防急诊科护理人员针刺伤的干预中运用，能有效提高急诊科护理人员针刺伤知识、预防动机及防护行为

本研究结果表 1 显示：经过信息 - 动机 - 行为技巧模型理论在预防急诊科护理人员针刺伤中干预后，90 名急诊科护理人员针刺伤相关知识、预防动机问卷、防护行为问卷得分均明显优于干预前，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，这就说明 IBM 能有效提高急诊科护理人员针刺伤知识、预防动机及防护行为。分析原因：知信行理论模式认为，对事物或疾病知识掌握是人采取行动转变的必要条件，只有当人对事物或疾病相关知识掌握到一定程度，才能上升为信念产生强烈责任感时，人才会主动地去改变行为<sup>[10]</sup>，本研究基于 IMB 模型理论，首先通过问卷调查和质性访谈相结合的形式，评估每一位研究对象对标准预防和针刺伤知识认知度及健康知识需求，综合考虑患者标准预防和针刺伤认知影响因素，制定出科学、规范的制度和流程，采用科内组织学习、外出参加学习和会议、电视网络学习、组织职业安全防护继续教育课程等多种途径为护理人员相关标准预防与针刺伤方面信息支持，从而全面提高急诊科护理人员对针刺伤知识认知。有报道称<sup>[11]</sup>，54.88% 的护理人员被针刺伤后感觉紧张，担心感染上血源性病原体，可见护理人员发生针刺伤后需要得到专家的咨询以缓解心理压力。而在本研究中，研究者重视研究对象在面对临床护理工作中针刺伤高风险和针刺伤后护理人员心理反应，及时给予心理和情感支持，提高了护理人员产生标准预防与预防针刺伤的动机和信念，主动参与各项培训，采取正确的行为。

3.2 信息 - 动机 - 行为技巧模型理论在预防急诊科护理人员针刺伤的干预中运用，能有效降低急诊科护理人员针刺伤发生率

近年来医院侧重于完善职业防护的硬件设施，加强了护士的整体素质教育，但对护理人员针刺伤的认知情况并未进行深度分析，未做到分层培训，导致针刺伤的发生率较高<sup>[12]</sup>。特别急诊科是抢救危重症病人及参与各种突发事件的重要场所，是接触注射器、输液针头、刀剪、缝合针等锐利器械及血液的高发科室，因此，急诊护士更易发生针刺伤事件<sup>[5]</sup>。有研究证实，护理管理者应定期开展相关教育，建立长效机制，并对针刺伤发生状况不断进行反馈与分析，重视教育的持续性并不断强化，加强实施落实到位，达到针刺伤预防的持续改进，提高护理人员自我防护知识，帮助建立护士知识、信念，来提高职业防护依从性，降低针刺伤发生率<sup>[13-15]</sup>。本研究从为急诊科在职护理人员提供相关预防急诊护士针刺伤信息支持、与其进行动机性访谈和利用信息技术其提供防护行为技巧 3 个方面干预，提高护理人员对标准预防与针刺伤预防认知程度；通过不定期评估和效果反馈情况制定出科学、规范的急诊科护理人员针刺伤防护管理制度、建立职业暴露安全培训制度、各种针刺伤应急处理流程、帮助急诊科护理人员树立针刺伤心理应对技巧等，使其重视标准预防与针刺

伤预防,提高急诊科护士在临床护理工作中自觉预防针刺伤,采取标准预防措施,强化安全操作技能,从而降低针刺伤发生率,由表 2 可见,干预后 1 年针刺伤发生率明显低于干预前 1 年,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

#### 4 小结

由此可见,信息-动机-行为技巧模型理论在预防急诊科护理人员针刺伤中运用,能有效提高急诊科护理人员针刺伤相关知识、预防动机及防护行为,降低急诊科护理人员针刺伤发生率和护士职业风险,值得推广运用。

#### 参考文献:

- [1] McCarthy A. Urgent action needed in preventing sharps injuries[J]. Aust Nurs J, 2010, 17(11):17.
- [2] 许翠娟. 护士针刺伤的危险因素调查与防护探讨[J]. 全科护理, 2013, 11(12A):3249-3250.
- [3] 苏若琼. 特性要因图分析法在针刺伤职业暴露防护管理中的应用[J]. 护理研究, 2015, 29(5):1648-1650.
- [4] 张菊芳. 急诊科护士职业防护依从性及干预效果研究, 当代护士, 2016, 3(上旬刊):101-103.
- [5] 贺玲玲. 计划行为理论在预防急诊科护士针刺伤的效果评价[J]. 中南医学科学杂志, 2015, 43(1):115-117.
- [6] Kudo Y. Effectiveness of a condom use educational program developed on the basis of the Information-Motivation

Behavioral Skills model [J]. Jpn J Nurs Sci, 2013, 10(1): 24-40.

- [7] 蒋骅, 姚文, 潘隽, 等. IMB 模型的理论框架与运用[J]. 中国健康教育, 2015(1):53-55.
- [8] 梁培荣. 运用信息-动机-行为技巧模式探讨临床护士针刺伤预防的影响因素[D]. 江苏: 苏州大学, 2013.
- [9] 梁培荣, 薛小玲, 乔美珍, 等. 基于计划行为理论护理人员针刺伤预防动机问卷的编制[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(1):4-8.
- [10] Apodaca TR, Longabaugh R. Mechanisms of change in motivational interviewing: a review and preliminary evaluation of the evidence[J]. Addiction, 2009, 104(5):705-715.
- [11] 胡华芬. 护理人员针刺伤及有效防护的现状与展望[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(3):367-369.
- [12] 刘珊珊, 沈晓芳, 奚英, 等. 综合预防措施对改善 ICU 护士针刺伤发生的效果观察[J]. 当代护士, 2016(2):115-117.
- [13] 李丽, 杨荣, 曹静. 急诊科护士标准预防行为依从性及影响因素调查分析[J]. 护士进修杂志, 2014, 8(29):1406.
- [14] 曾红. 强化教育对实习护生针刺伤发生状况的效果研究[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(6):438-439.
- [15] 吴巍, 李楠, 冯耀清. 呼和浩特市三级综合医院护理人员针刺伤认知水平的调查[J]. 职业与健康, 2016, 32(1):577-580.

(上接第 253 页)

身体与精神都保持在良好状态,降低差错率与纠纷,自身综合素质得到提升;从患者角度出发,工作人员拥有良好综合素质,可以让患者体会到专业、耐心、严谨的服务,拉近“医患”间的距离,增加彼此的信任,更好体现“以人为本”的服务理念<sup>[4]</sup>。

门诊西药房与患者息息相关,其技术专业性与经营管理性都较强。6S 管理运用于门诊西药房,不但让工作人员的工作环境得到改善,减少药剂调配差错率,患者的满意度与医院的社会效益都得到提升与增强,而且让医院经济成本得以

下降,提高医院经济效益,值得大力推广。

#### 参考文献:

- [1] 李中华. 6S 精益管理在医院高危药品管理中的应用价值分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(20):145-146.
- [2] 李氏, 沈爱宗, 姜玲, 等. 自动化药房 6S 现场管理的探讨[J]. 安徽医药, 2014, 18(1):165-168.
- [3] 诸静, 胡国栋. 6S 管理法在降低门诊药房药品调剂差错率的应用研究[J]. 西南国防医药, 2016, 26(11):1336-1338.
- [4] 谈超, 叶翀, 吴开智等. “6S”在急诊药房规范化管理中的运用[J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(02):71-73.

(上接第 254 页)

保证胎儿正常发育及孕妇身体健康<sup>[3]</sup>。如孕妇具有畸形胎儿史或者严重遗传病史,可实施产前诊断,及时确诊,避免遗传疾病的蔓延。指导孕妇母乳喂养知识、自我监护、合理营养、孕期保健等知识,由专人实施产妇随访及咨询工作,提升孕妇检查依从性,进行合理的健康教育,增加产妇关于该方面的有关知识,明确住院分娩的重要性,可缓解孕妇恐惧、焦虑等情绪,提升其自我保健能力,树立孕妇自信心,降低孕期合并症发生率。研究表明,不良妊娠结局发生的重要原因之一为产前检查不足<sup>[4]</sup>。所以,对此次研究流动人口实施助产士门诊管理,通过正确的行为干预及产前保健,真诚的交流降低产妇压力,提升产前检查次数,及时发现隐藏危险并对其进行治疗,改变不良妊娠结局<sup>[5]</sup>。此次研究中,观察组顺产率为 88.00%,不良妊娠结局发生率为 5.00%,对照组分别为 60.00%、15.00% ( $P < 0.05$ )。观察组产前检查次数高于对照组 ( $P < 0.05$ )。表明使用助产士门诊管理可提升顺产率,增加产前检查次数,改善不良妊娠结局情况。

观察组满意度为 98.00%,对照组为 90.00% ( $P < 0.05$ )。表明助产士门诊管理可提升治疗效果,增加产妇满意度。

综上所述,将助产士门诊管理用于流动人口孕妇管理中,可降低不良妊娠结局发生率,增加产前检查次数,提升产妇顺产率,具有临床使用及推广价值。

#### 参考文献:

- [1] 陆丽嫦. 助产士门诊对流动人口孕妇妊娠结局的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(10):1376-1377.
- [2] 潘晓红. 门诊干预孕妇体重对妊娠结局的影响[J]. 心理医生, 2015, 21(18):253-254.
- [3] 臧玲, 邵国媛, 朱峻峰, 等. 助产士专科门诊综合管理对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的影响[J]. 当代护士旬刊, 2016, 32(11):70-72.
- [4] 徐颖芬. 助产士门诊干预对首次剖宫产再次妊娠孕妇分娩结局的影响研究[J]. 中国计划生育和妇产科, 2017, 9(6):27-29.
- [5] 赵红萍. 助产士门诊对初产妇焦虑抑郁情绪及妊娠结局的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(43):8446-8446.