

KTH 整合式护理干预对妇科疾病患者自我效能及主管幸福感的影响

熊香雨

湖南省常德市澧县中医医院 湖南常德 415500

摘要 目的 探讨 KTH 整合式护理干预对妇科患者临床治疗的影响研究。方法 选取我院接诊的妇科患者为调查对象,随机分为参考组、观察组,分别采用常规健康教育、KTH 整合式护理干预,分析病患接受护理干预后的自我效能及主管幸福感。结果 KTH 整合式护理干预能够显著改善病患的自我效能及主管幸福感,显著优于参考组, $P < 0.05$ 。结论 KTH 整合式护理干预有利于改善自我效能及主管幸福感,适于临床推广。

关键词 妇科疾病; KTH 整合式护理干预; 健康教育; 自我效能; 主管幸福感

中图分类号 R473.71

文献标识码 A

文章编号 1672-4356 (2019) 03-168-02

KTH 整合式护理干预是融合了知信行模式 (KABPMod—e1)、跨理论模式 (TYM) 和健康信念模式 (HBM) 3 种模式进行健康教育的方法。妇科所治疗的均为妇科疾病患者,例如阴道炎、盆腔炎等类疾病患者,病情特点是病情反复发作,而且病情时间较长^[1]。大部分妇科患者对于妇科疾病的认知程度不高。通过提高对妇科疾病的正确认识加强预防力度,才能够进一步控制疾病的发病率。现选取内在我院妇科患者作为研究对象,探讨 KTH 整合式护理干预对妇科疾病的临床治疗的效果影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院妇科疾病病患,2017 年 1 月—2018 年 4 月,年龄 18—52 岁,平均年龄 46.2 ± 2.5 岁。病程 1—12 年,平均病程 6.1 ± 2.5 年。患者随机分为参考组、观察组。参考组 50 例,年龄 18—50 岁,平均年龄 43.6 ± 5.7 岁;病程 1—11.5 年,平均病程 5.6 ± 1.5 年;观察组 50 例,年龄 20—52 岁,平均年龄 47.9 ± 3.0 岁;病程 1.2—12 年,平均病程 6.8 ± 1.3 年。两组可进行对照实验,一般资料差异不明显。

1.2 方法

参考组采用常规健康教育,观察组采用 KTH 整合式护理干预。

1.2.1 提高妇科疾病认知水平

定期开展妇科疾病健康教育讲座,采用现场教学的方式直接与患者沟通,可以采取多样化的健康教育方法,包括学习健康教育手册、观看视频、参加讲座等,同时安排现场答疑,对关心和疑虑的问题进行解答,重点向妇科疾病普及妇科疾病的发病机制、临床表现、常见并发症以及日常预防和治疗方法等,提高对妇科疾病的正确认知。现场教学可以促进患者之间的交流,促进心理康复。在健康教育时利用模型开展互动教育,讲解者使用模型演示如何自行护理、如何做自我保健等^[2]。

1.2.2 增强健康教育信念

护士要注重对妇科患者的心理疏导和情感护理,增强她们的健康教育理念,采取多种措施控制妇科患者提高对健康教育的重视程度,认识到健康教育的作用。对健康教育理念强的患者予以鼓励,让她们的信念得到肯定^[3],同时带动其他患者认可健康教育。对健康教育信念差的患者,要让她们认识到健康教育的重要性,以及不接受健康教育的危害。护士

可以邀请有经验的自我护理水平高的妇科患者讲解自我护理过程以及可能遇到的问题等,组织开展病友交流分享会,展示优秀的自我护理案例提高妇科患者的抗病信心。

1.2.3 改善生活行为习惯

嘱咐患者每半年左右接受 1 次健康检查,重点检查妇科疾病预后情况,纠正日常错误的生活、饮食、运动习惯。护士要向患者讲述妇科常见疾病得诱发因素等,介绍妇科疾病发作的原因及护理,提高患者对于预防患者妇科疾病的重视程度^[4]。与此同时,护士要指导患者掌握正确的运动、饮食、自我护理、功能锻炼方法,从而有效预防发生妇科疾病。护士要加强和患者的沟通交流,通过回访的方式动态了解,及时掌握患者的日常生活、自我护理情况并且提出针对性的建议。

1.3 统计学分析

采用 SPSS17.0 数据分析,计量资料 t 检验,计数资料方差检验, $P < 0.05$ 差异有意义。

1.4 观察指标

应用自我效能量表 (DMSES) 评价,共 20 个条目,每项目评分 0 分—10 分,计 11 个等级。得分越高则自我效能越高。自我效能分为高、中、低 3 个水平。得分 $> 80\%$ 高水平, $40\% - 80\%$ 中等水平, $< 40\%$ 低水平。发放问卷 100 份,收回 100 份,回收率为 100%。

主观幸福感:幸福度量表 (MUNSH) 评价,共 24 个条目,总得分越高则越幸福。

2 结果

2.1 两组患者自我效能对比

观察组自我效能显著优于参考组, ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者主观幸福感对比

观察组主观幸福感高于参考组, ($P < 0.05$)。见下表 2。

3 讨论

KTH 整合式护理干预融合了知信行模式 (KABPMod—e1)、跨理论模式 (TYM) 和健康信念模式 (HBM) 3 种模式,是一种先进的健康教育方法。本次研究中,对于妇科患者进行了 KTH 整合式护理干预。对妇科患者进行 KTH 整合式护理干预,主要从以下途径起作用:①强化认知。健康教育过程中积极的向病患灌输正确的妇科疾病护理和预防知识,强化病患对于妇科疾病的认知,提高护理依从性。②树立信念。利用心理学知识帮助病患疏导不良情绪,争取家庭和社会支持,让病

患在关爱的环境下配合护理。③改善行为。通过KTH整合式护理干预可以及时纠正病患的错误行为,得到家属的积极配合,有利于规范按时用药、饮食、功能锻炼等行为^[6]。通过本次研究可以看出,观察组的健康教育效果明显好于参考组,其自我效能及主观幸福感优于参考组,具有显著的差异, $p < 0.05$ 。

由此可见, KTH整合式护理干预能够提高妇科的自我效能和主观幸福感, 适于医疗服务广泛推广。

参考文献

[1] 白玉春, 陈澄. KTH整合式护理干预对肝移植术后患者自我效能及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 20(20):58.
[2] 李永红. KTH整合式护理干预对乳腺癌化疗患者自我

效能及遵医行为的影响[J]. 慢性病学杂志, 2018, 19(09):112-113+116.

[3] 刘利芳. KTH整合式护理干预对脑梗死恢复期患者遵医行为及自我效能感的影响[J]. 河南医学研究, 2019, 05(5):187.
[4] 杨会娜. KTH整合式护理对妊娠期高血压自我效能及妊娠结局的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(11):167-169.
[5] 罗菲菲 [1], 夏黄英 [2]. KTH整合式护理干预对冠心病患者行PCI术后自我效能管理与生活质量评分的影响分析[J]. 当代护士: 专科版(下旬刊), 2017, 07(11):47.

表1 两组患者自我效能对比

组别	项目	得分	自我效能水平 例 (%)		
			高水平	中等水平	低水平
参考组	效能总分	156.12±34.12	30 (60.0)	12 (24.0)	8 (16.0)
	饮食	73.59±18.65	19 (38.0)	20 (40.0)	11 (22.0)
	锻炼	21.69±6.31	29 (58.0)	11 (22.0)	10 (20.0)
	自我监测	30.69±8.23	31 (62.0)	15 (30.0)	4 (8.0)
	医疗	21.67±2.04	32(64.0)	7 (14.0)	11 (22.0)
观察组	效能总分	165.12±37.10	41 (82.0)	7 (14.0)	2 (4.0)
	饮食	78.82±14.05	25 (50.0)	19 (38.0)	6 (12.0)
	锻炼	26.69±6.03	33 (66.0)	13 (26.0)	4 (8.0)
	自我监测	37.56±8.11	37 (74.0)	2 (4.0)	1 (2.0)
	医疗	26.72±2.15	38 (76.0)	1 (2.0)	1 (2.0)

注: 经统计分析三组组内比较, 组间比较 $P > 0.05$.

表2 两组主观幸福感对比 (n/%)

组别	正性情感分	正性体验分	负性情感分	负性体验分	总幸福度
参考组	3.59±1.32	4.08±1.64	5.73±1.08	6.04±1.67	24.56±7.96
观察组	4.69±2.38	6.78±2.06	3.69±1.22	4.83±1.34	35.34±6.31
t	5.82	6.34	5.03	3.97	4.83
p	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(上接第167页)

少数患者可在病情加重后出现消瘦、无力、心慌等症状,病情严重者甚至会出现甲状腺中毒症状,引发甲状腺功能亢进,导致甲状腺瘤发生恶性病变,给患者的身心健康造成更大的危害^[3]。因此,为有效提高甲状腺瘤的治疗效果,还要尽早对患者实施手术,并给予患者相应的护理干预,以确保手术治疗的效果,减少术后并发症的发生,提高患者的预后。

精细化护理作为一种临床应用度较高的护理干预模式,强调以患者为中心,为其提供全面、细致的护理服务,以达到提升临床护理质量,确保患者身心舒适,促进疾病转归,改善患者手术预后的目的。精细化护理干预用于手术治疗中,可细分手术护理配合中的各个环节和步骤,细致、准确的分配护理任务,确保护理工作有序进行,能有效提高护理质量^[4-5]。在本次研究中,以采取甲状腺手术治疗的患者为观察对象,结果表明采用精细化护理干预的B组患者护理后VAS、SDS、SAS与睡眠质量评分明显低于采用常规护理的A组患者,说明甲状腺手术患者采取精细化护理干预后能有效改善患者的负面情绪和睡眠质量,减轻患者术后疼痛感。主要原因在于精细化护理重视患者的护理体验和需求,能够精益求精,明确护理人员的工作职责,可优化护理操作内容,提升整体的护理干预效果,从而达到改善患者护理服务质量,提高手术治

疗效果的目的^[6]。

综上所述,甲状腺手术患者采用精细化护理干预,能有效缓解患者的疼痛感与焦虑、抑郁情绪,改善患者的睡眠质量,提升患者的预后。

参考文献

[1] 肖琼. 精细化护理在腔镜下甲状腺切除术患者围手术期中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(14):61-63.
[2] 姜素玲. 甲状腺瘤患者行甲状腺切除术的精细化护理效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(19):220-221.
[3] 李依阳. 精细化护理在甲状腺患者术后护理中的作用研究[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(12):2140-2142.
[4] 吴彦, 洪佳莹. 腔镜联合超声刀行小切口甲状腺手术的精细化护理配合[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(32):4609-4610.
[5] 谢蕾, 赵天霞. 甲状腺瘤患者行甲状腺切除术的精细化护理效果观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(09):1193-1195.
[6] 李丽, 王兰, 胡海琴, 葛娇宇. 精细化护理在甲状腺手术患者症状管理中的应用效果[J]. 浙江医学, 2018, 40(04):408-410.