

行动导向健康教育法在永久性膀胱造瘘患者中的应用效果研究*

奚红梅, 林英立

(江苏省徐州市肿瘤医院泌尿外科 221005)

[摘要] **目的** 研究行动导向健康教育法在永久性膀胱造瘘患者中的应用效果。**方法** 选择 2012 年 1 月至 2015 年 3 月行耻骨上永久性膀胱造瘘术患者 78 例,分为对照组 39 例(给予常规健康教育法),研究组 39 例(采用行动导向健康教育法)。术后 12 个月复诊时采用造口患者生活质量综合量表(QOLI)和自我护理能力测评表评价患者生活质量自我护理能力,比较两组带管 12 个月并发症发生率。**结果** 术后 12 个月,研究组患者自我护理技能、责任感、健康知识评分和总评分均高于对照组($P < 0.05$)。研究组患者自我护理水平高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组并发症发生率(17.95%)明显低于对照组(61.54%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组心理功能、躯体功能、社会功能评分和总评分均高于对照组($P < 0.05$),两组物质生活评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 行动导向健康教育法对提高永久性膀胱造瘘患者自我护理能力和生活质量,减少并发症发生率有积极的作用。

[关键词] 行动导向;健康教育;永久性膀胱造瘘;自我护理能力;并发症

[中图分类号] R694

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2016)36-5116-02

Study on the effect of action-oriented health education in the patients with permanent urinary bladder fistula*

Xi Hongmei, Lin Yingli

(Department of Urology, Xuzhou Cancer Hospital, Xuzhou, Jiangsu 221005, China)

[Abstract] **Objective** To study the effect of action-oriented health education in the patients with permanent urinary bladder fistula. **Methods** From January 2012 to March 2015, 78 patients with permanent urinary bladder fistula were randomly divided into two groups, 39 cases in the control group were given routine health education; 39 cases in the study group were given action-oriented health education, at the 12-month follow-up, the QOLI and self-care ability of the patients were used to evaluate life self-care ability of patient quality. **Results** After 12 months, the self-care skills, sense of responsibility, health knowledge score and total score of the study group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). The self-care level of the study group was 94.87%, 5.13% and 0% respectively, the control group were 23.08%, 58.97%, 17.95%, there was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). The complication rate (17.95%) in the study group was significantly lower than that in the control group (61.54%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The psychological function, physical function, social function and total score of the study group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference between the two groups in material life scoring ($P > 0.05$). **Conclusion** Action-oriented health education method has a positive effect on improving self-care ability and quality of life, and reducing the incidence of complications in patients with permanent bladder stoma.

[Key words] action-oriented; health education; permanent bladder stoma; self-care ability; complication

膀胱穿刺造瘘术是实现尿液暂时或长期改道的手术方法,尿液不经尿道,而是经导管直接引流到体外,可减轻泌尿系统疾病患者尿路梗阻^[1]。其中永久性膀胱造瘘患者需终身带管生存,术后的一系统心理、生理和社会问题会在较长时间内影响患者,如活动受限、社交障碍、造瘘管的维护及带管并发症等^[2-3]。因此提高永久性膀胱造瘘患者自我护理技能,改善生活质量是护理的研究方向^[4-5]。行动导向教学法是培养学生行为能力,引导学习主动学习知识和技能的一种教学方法,实践证明具有良好的教学效果。该方法目前在临床的应用较少,本研究参照行为导向教学方法,根据永久性膀胱造瘘患者治疗的不同阶段给予相应的行为导向健康教育,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院泌尿外科 2012 年 1 月至 2015 年 3 月行耻骨上永久性膀胱造瘘术患者 78 例,原发疾病分别为神经源性膀胱功能障碍 45 例,前列腺增生 33 例。采用数字表随机法分为两组,对照组 39 例,其中男 37 例,女 2 例,平均年龄(51.2±11.5)岁;研究组 39 例,其中男 38 例,女 1 例,平均年

龄(50.7±12.6)岁;两组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。入选标准:行耻骨上膀胱穿刺造瘘术且永久留置造瘘管患者,受教育程度在初中以上,有一定的理解和接受能力,并同意术后接受 12 个月跟踪随访,并遵医嘱每月来院更换造瘘管;排除标准:合并严重心、肝、肾及神经系统疾病患者,术前长期卧床患者。本研究经医院医学伦理委员会批准,入选患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 术前简单介绍膀胱的生理功能,手术的必要性和目的等;术后让患者了解膀胱造瘘管置入位置,尿管与集尿袋的结构,造瘘口的护理方法,尿袋的处置方法及造瘘口消毒护理要点。出院时发放本科印制的《永久留置造瘘管患者健康教育手册》,嘱每月来院更换造瘘管,来院复查时询问患者自我护理中存在的问题,给予指导。

1.2.2 研究组 在对照组健康教育的基础上采用行为导向健康教育法进行护理干预,通过“提出任务、制订计划、计划实施、效果评估”4 个步骤进行,具体措施如下。(1)第一阶段为患者入院至手术前。在这一阶段患者存在的主要问题是膀胱造

瘻术的认知低,对术后状态一知半解,紧张焦虑等负性情绪明显。为此,健康教育任务是提高认识,减轻或消除负性心理。制定相应的行为导向健康教育计划并实施,首先采用卡片教学法,用泌尿系统解剖图片介绍膀胱的生理功能,膀胱穿刺造瘻术的目的和意义。其次,引导患者对造瘻后的生活状态有一个初步的认识,避免产生不必要的紧张和焦虑情绪,为术后打下基础。(2)第二阶段为手术至出院期间。在这一阶段患者的主要任务是掌握造瘻口、造瘻管道的护理方法及简单问题的处理,并发症的观察等,笔者的目的和计划均围绕上述问题制定并实施。分别应用简易模型教学法让患者了解膀胱造瘻管置入位置,尿管与集尿袋的结构;用情景教学法向患者演示造瘻口皮肤消毒、更换敷料的无菌操作技术,膀胱造瘻管的固定方法及尿管阻塞后腾腾冲洗方法;用案例教学法,展示感染尿标本、血尿标本等教会患者辨别尿液的性状和尿量等;指导患者或家属每天做好尿量记录,并在护士的指导下反复进行实际操作训练,不仅要让患者按标准操作规程做,还要让患者明白操作的目的,避免操作的盲目性。如尿袋放置位置为什么必须要在低于膀胱 15 cm 以上,白天为什么每 2~3 小时排尿 1 次,尿管为什么要定期更换及更换时间等问题。(3)第三阶段为出院居家期间的护理。首先成立居家护理小组,由责任护士负责患者居家期间护理,患者离院时发放本科印制的《永久留置造瘻管患者健康教育手册》,再次叮嘱护理要点和注意事项;每周进行 1 次电话回访,询问患者情况及遇到的护理问题,并指导解决;每月患者来院更换造瘻管时进行身体和心理健康评估,并就存在的问题与患者共同探讨。(4)建立患者微信群。每月 30 日 20:00~22:00 为群活动时间,先由责任护士通报患者居家期间存在的护理问题,并给予纠正,避免其他患者再发生类似的问题。同时对护理技能掌握好、责任感强的患者进行鼓励,让他们就如何避免尿管脱出、受压、折叠等问题进行交流。(5)效果评估。术后每 3 个月由责任护士对护理对象的自我管理技能、责任感等进行 1 次评估,并上报护士长汇总,开组会时总结经验,提出问题,探讨改进方法并持续改进。

1.3 观察指标 术后 12 个月采用造口患者生活质量综合量表(QOLI)评价两组生存质量^[6],采用自我管理测评表测评患者自我管理技能^[7]。QOLI 包括心理功能、躯体功能、社会功能和物质生活 4 个维度,满分 100 分,共 74 个条目,得分越高生存质量越高;自我管理测评表包括自我管理技能、责任感、自我概念和健康知识 4 项,从低到高计 1~4 分,满分为 172 分,根据得分评价护理水平。高水平:116~172 分,中等:58~115 分,低水平:0~57 分。同时记录患者术后 12 个月膀胱感染、膀胱出血、泌尿系结石、尿管脱出及尿管堵塞等并发症发生情况。

1.4 统计学处理 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 自我管理能力和健康知识掌握情况比较 12 个月后,研究组自我管理技能、责任感、健康知识评分和总评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组患者自我管理技能高于对照组差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1、2。

表 1 两组患者自我管理技能测评比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	自我管理技能	责任感	自我概念	健康知识	总分
对照组	39	30.8±7.2	17.3±3.7	26.4±3.6	40.2±5.1	114.7±12.0
研究组	39	42.9±6.2	23.5±4.1	29.3±2.9	51.2±7.6	146.9±19.4
<i>t</i>		9.281	2.759	1.317	8.627	11.095
<i>P</i>		0.001	0.040	0.082	0.006	0.000

表 2 两组患者自我管理护理水平比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	高水平	中等	低水平
对照组	39	9(23.08)	23(58.97)	7(17.95)
研究组	39	37(94.87)	2(5.13)	0
χ^2			19.823	
<i>P</i>			0.000	

2.2 并发症发生情况比较 研究组 7 例发生膀胱感染、膀胱出血、尿管脱出等并发症,发生率为 17.95%;对照组并发症发生率为 61.54%,两组并发症发生率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者并发症发生情况比较

组别	<i>n</i>	膀胱感染 (<i>n</i>)	膀胱出血 (<i>n</i>)	泌尿系 结石(<i>n</i>)	尿管脱出 (<i>n</i>)	尿管堵塞 (<i>n</i>)	合计 [n(%)]
对照组	39	11	2	1	4	6	24(61.54)
研究组	39	3	0	1	1	2	7(17.95)
χ^2							13.087
<i>P</i>							0.000

2.3 生存质量比较 研究组心理功能、躯体功能、社会功能和总评分均高于对照组($P < 0.05$)。两组物质生活评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者 QOLI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	心理功能	躯体功能	社会功能	物质生活	总分
对照组	39	51.8±10.3	49.6±8.2	56.4±10.9	55.3±6.8	213.1±16.4
研究组	39	65.9±11.7	63.9±9.0	68.2±11.8	57.4±8.0	265.2±17.8
<i>t</i>		9.281	9.759	7.921	0.627	11.095
<i>P</i>		0.001	0.001	0.012	0.106	0.000

3 讨 论

本研究对永久性膀胱造瘻患者术后 3 年的生存情况进行调查,结果显示,患者术后 1 年生存质量最差,原因主要是活动受限、睡眠休息、社交障碍、造瘻管的维护及带管并发症等^[8]。近年来,随着医疗模式的改变,永久性膀胱造瘻患者的生存质量成为护理研究的热点,并因此而采取了一系列相应的护理措施,如社区护理干预、延续护理、家庭护理等多种方式,均对改善患者术后的生存质量有益^[9-12]。但上述护理措施侧重点在外因干预,对患者自我管理技能、健康知识水平的提高有限,护理干预一旦终止,极有可能因护理不当引发膀胱感染、尿管脱出等并发症。

目前临床的护士宣教、填鸭式的健康教育方法缺乏互动,患者学习的兴趣、积极性和主动性不高,健康知识掌握不牢固,自我管理能力和水平不高,因此间接影响到术后的生存质量。行动导向教学法源自德国的二元制职业教育,是以职业活动为导向,指导学生同时用心、脑、手进行学习的一种教学法,重在以人的发展为本位,其知识的传授和应用取决于行为导向的学习组合。精髓在于从“教法”到学生“学法”的转变,形成师生参与互动的教育模式,在教学实践中证实对提高学生的技能方面效果显著。本研究应用行为导向教学法进行健康教育,针对患者入院至术前、术后至出院、出院居家期间不同的阶段设立不同的目标,在术前针对患者对膀胱造瘻术的认知低,大多数患者存在紧张焦虑等负性情绪的问题设立行动导向。术后将指导患者或家属尽快掌握造瘻口、造瘻管道的护理方法等,并在患者出院居家期间的每周进行 1 次电话回访,并建立患者微信群,以利护患沟通,患者与患者之间沟通。

从术后 12 个月患者评估情况显示,研究组自我管理技能高的患者占 94.87%,而对照组仅占 23.08%,(下转第 5120 页)

综上所述,血液透析是尿毒症患者重要的肾脏替代治疗方式,心血管事件是影响透析患者生存质量的重要原因。透析患者心血管功能较差,使用螺内酯有助于改善患者的心血管功能,可能有助于降低不良心血管事件的发生风险。但由于研究样本量及研究设计的局限性,本研究结果仍需要大样本的临床研究证实。

参考文献

- [1] 谭刚,罗洪波,曹喆. 倍他乐克对血液透析病人心血管并发症的作用及对 NT-proBNP 水平的影响[J]. 中国老年学杂志,2014,34(2):381-382.
- [2] 莫立仪,李志莲,徐丽霞,等. 红细胞分布宽度升高是血液透析患者心血管死亡的独立危险因素[J]. 中国血液净化,2016,15(1):5-9.
- [3] 徐波,陈兰,高清,等. 不同血液净化方式对清除晚期氧化蛋白产物的效果及对心血管预后的影响[J]. 临床肾脏病杂志,2013,13(2):60-63.
- [4] 张丽红,崔锐,杨涛,等. 心肌生物学标志物联合检测对血液透析患者心血管原因死亡风险的预测价值[J]. 中华肾脏病杂志,2015,31(3):173-178.
- [5] 张虹,童俊容,罗正茂,等. 维持性血液透析患者血清尿酸水平与心血管死亡风险的分析[J]. 浙江临床医学,2015,17(1):1-2.
- [6] 杜庆生,钱世豪,李勇飞,等. 复合维生素 B 联合复方丹参片对血液透析患者心血管保护作用的观察[J]. 中国实用医药,2015,10(17):162-163.
- [7] Chua D, Lo A, Lo C. Spironolactone use in heart failure patients with end-stage renal disease on hemodialysis: is it safe? [J]. Clin Cardiol,2010,33(10):604-608.

- [8] Matsumoto Y, Kageyama S, Yakushigawa T, et al. Long-term low-dose spironolactone therapy is safe in oligoanuric hemodialysis patients[J]. Cardiology,2009,114(1):32-38.
- [9] 高纪理. 小剂量螺内酯在维持性血液透析患者中的应用研究[J]. 河北医药,2011,33(9):1345-1346.
- [10] 高纪理,王志杰,刘合女,等. 维持性血液透析患者应用小剂量螺内酯的临床初步探讨[J]. 中国药物与临床,2010,10(9):1043-1044.
- [11] Karabaeva AZ, Esaian AM, Kaiukov IG. The characteristics of left ventricular myocardial remodeling in patients with chronic renal disease, and the effects of spironolactone therapy[J]. Klin Med(Mosk),2007,85(12):44-48.
- [12] 王建中. 螺内酯对腹膜透析患者的长期效应[J]. 中华肾病研究电子杂志,2014,3(3):169-169.
- [13] Matsumoto Y, Mori Y, Kageyama S, et al. Spironolactone reduces cardiovascular and cerebrovascular morbidity and mortality in hemodialysis patients[J]. J Am Coll Cardiol,2014,63(6):528-536.
- [14] Vukusich A, Kunstmann S, Varela C, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of spironolactone on carotid intima-media thickness in nondiabetic hemodialysis patients[J]. Clin J Am Soc Nephrol,2010,5(8):1380-1387.
- [15] 张淑艳,郝丽荣. 血液透析滤过联合螺内酯治疗透析患者难治性高血压临床研究[J]. 中国综合临床,2007,23(3):208-210.

(收稿日期:2016-08-18 修回日期:2016-10-06)

(上接第 5117 页)

差异有统计学意义($P < 0.05$)。随着自我护理水平提高,研究组患者并发症发生率明显低于对照组,综合生存质量高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明通过行为导向健康教育提高了患者造瘘相关护理知识,责任感明显增强,自我护理能力逐渐提高,生存质量明显改善。

综上所述,永久性膀胱造瘘术会导致患者活动受限,同时造瘘管的维护,长期造瘘带管的并发症等均会在术后较长的时间影响患者的心理、生理和社交,因此提高患者自我护理技能,减少带管并发症,使其心理、生理尽快适应是护理研究的重点。本研究结果显示,行为导向健康教育法在提高护理技能、改善生活质量方面明显优于传统健康教育,另外护士在行为导向健康教育实施的同时专业知识和技能也不断充实和提高,具有较高的推广价值。

参考文献

- [1] 赵爱霞,党治军,冷光现,等. 多媒体教材在永久性膀胱造瘘患者健康教育中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(17):2087-2090.
- [2] 庞献红. 永久性膀胱造瘘术后病人的护理[J]. 护理研究,2015(33):4222-4223.
- [3] 沈兴华,彭冬妹,沈丽霞. 永久性膀胱造瘘术后健康指导和社区护理[J]. 中国健康教育,2003,19(4):287-288.
- [4] 董雪成,陆俊杰,陈方,等. 永久性膀胱造瘘管更换及管理的标准化探讨[J]. 中华全科医学,2012,10(9):1478-

1479.

- [5] 王瑞瑛,王震,陈一芬,等. 老年患者永久性膀胱造瘘集尿袋更换时间与尿路感染相关性研究[J]. 护士进修杂志,2011,26(10):870-872.
- [6] 董海静,李华伟. 永久性膀胱造瘘患者导尿管气囊前端长度对膀胱痉挛的影响[J]. 中华护理杂志,2012,47(10):880-882.
- [7] 梁百桂. 自我管理教育对永久性耻骨上膀胱造瘘患者生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志,2013,33(10):2433-2434.
- [8] 魏敏. 永久性膀胱造瘘术后感染原因分析与护理[J]. 中国医药导刊,2012,14(2):322-323.
- [9] 张娟,李园,宫晓峰. 老年永久性膀胱造瘘患者的社区护理体会[J]. 中国实用护理杂志,2014,30(z1):59.
- [10] 赵慧. 永久性膀胱造瘘 59 例常见并发症预防与护理[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(27):79-80.
- [11] 张海微,刘思衡,戴慧芳,等. 永久性膀胱造瘘患者的残障接受度与其积极率的关系[J]. 中国实用护理杂志,2015(31):2370-2373.
- [12] 姜正荣,卓冬砚,卞玉霞. 家庭模式定期膀胱冲洗与护理在永久性膀胱造瘘患者中的应用[J]. 蚌埠医学院学报,2015(4):544-545,546.

(收稿日期:2016-07-25 修回日期:2016-09-13)