

## 出院后延续性自我效能健康教育对良性前列腺增生术后患者的影响\*

刘春媚,陈红剑,薛木连,刘晖,邓东成,刘付良燕,陈瑞娣

(广宁县人民医院,广东广宁,526300)

**[摘要]** **目的** 探讨出院后延续性自我效能健康教育对良性前列腺增生术后患者的影响。**方法** 按照随机数字表法将2015年1~12月本院收治的100例良性前列腺增生术后出院患者分为对照组与观察组,每组各50例,对照组患者出院时给予出院指导,观察组患者在对照组基础上给予实施出院后延续性自我效能健康教育。干预前与干预6周后比较两组患者健康行为、自我护理能力情况。**结果** 干预前两组患者健康行为、自我管理各维度得分及总分比较,均 $P>0.05$ ,差异无统计学意义;干预后,两组患者健康行为、自我护理能力各维度得分及总分比较,均 $P<0.01$ ,差异具有统计学意义,观察组患者得分明显高于对照组。**结论** 实施出院后延续性自我效能健康教育有助于良性前列腺增生术后患者健康行为及自我护理能力的提高,从而促进其康复。

**[关键词]** 良性前列腺增生;延续性护理;健康教育;自我效能

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)07-0070-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.07.019

### Effect of continued self-efficacy health education after discharge on patients with benign prostatic hyperplasia

Liu Chunmei, Chen Hongjian, Xue Mulian, Liu Hui, Deng Dongcheng, Liufu Liangyan, Chen Ruidi//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(7):70.

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of continued self-efficacy health education after discharge on patients with benign prostatic hyperplasia. **Methods** Totally 100 patients with benign prostatic hyperplasia during January to December 2015 were equally assigned to control group and observation group by random digit table; the former was treated with discharge instructions and the latter with discharge instruction plus self-efficacy health education. The two groups were compared before intervention and 6 weeks after intervention in terms of health behavior and self-management ability. **Results** Before intervention, there were no significant differences between the groups in health behavior and total score of self-management ability as well as the scores on its dimensions ( $P>0.05$ ). After intervention, however, the total scores on health behavior and self-efficacy ability as well as the scores on the dimensions in the observation group were significantly higher than those of the control group (all  $P<0.01$ ). **Conclusion** Post-discharge continued self-efficacy health education can be effective in improving their health behavior and self-management ability, which can promote their recovery.

**[Key words]** benign prostatic hyperplasia; continued nursing; health education; self-efficacy

良性前列腺增生是一种常见的泌尿系统疾病,临床主要表现为尿频、尿急等症状,给患者身心健康造成极大影响,严重影响患者日常生活质量。研究表明<sup>[1]</sup>,良好的自我护理可有效控制疾病,同时

对改善个人行为及生活质量具有重要作用。老年良性前列腺增生患者术后仍然存在尿失禁、尿储留、尿急、尿频、夜尿增多等症状,加上老年患者大多文化程度较低、记忆力减退,术后出院因缺乏自我护理能力及专业指导,使其术后恢复并不理想。因此,探讨一种易被老年患者接受的健康教育形式帮助其提高自我管理能力和健康行为,将健康知识转化为实际技能具有重要意义。自我效能感指人们对自己实现特定领域行为目标所需能力的信心或信念,自我效能感通过影响人们的认知、情感和动机选择过程来影响行为活动的选择、目标的设定、行

**[基金项目]** \* 本课题为广宁县人民医院自筹基金项目,项目编号为2015040302。

**[收稿日期]** 2016-03-06

**[作者简介]** 刘春媚(1971-),女,广东人,护士长,主管护师,大专,主要从事泌尿科护理工作。

**[通信作者]** 刘晖,科主任,主治医师,E-mail:13827503662@163.com。

为的努力程度、坚持性及表现<sup>[2]</sup>。2015年1~12月对50例老年良性前列腺增生术后患者,出院后采用延续性自我效能健康教育,取得良好效果,现将方法及结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

将2015年1~12月本院收治的100例老年良性前列腺增生术后患者按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组各50例。观察组,均为男性,年龄65~84岁,平均 $(74.3 \pm 7.1)$ 岁。文化程度:初中及以下20例,高中及中专28例,大专及以上2例。合并症:冠心病13例,糖尿病12例,高血压38例,慢性支气管炎19例。住院时间7~12d,平均 $(9.8 \pm 3.1)$ d。对照组,均为男性,年龄66~88岁,平均 $(74.8 \pm 6.9)$ 岁。文化程度:初中及以下21例,高中及中专28例,大专及以上1例。合并症:冠心病9例,糖尿病15例,高血压41例,慢性支气管炎10例。住院时间7~14d,平均 $(10.4 \pm 3.0)$ d。两组患者一般资料比较,均 $P > 0.05$ ,差异无统计学意义,具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 住院期间按常规治疗及护理。出院时给予健康指导,内容包括:良性前列腺增生相关知识及术后并发症处理及预防方法;对于尿失禁患者指导其如何选择和使用尿套和纸尿裤,并请患者及其照顾者复述,指导其每天进行提肛训练,每天使用排尿日记自我监测排尿次数、量、颜色等;对于术后出血的患者指导其避免剧烈运动、避免做增加腹压的动作(如咳嗽、用力大便等);做好饮食指导,不酗酒、少吃辛辣、多吃蔬菜、多喝水(每天喝水2500~3000 mL)等,补充优质蛋白质及富含维生素食物;养成每天排便习惯,预防便秘。出院前发放前列腺增生疾病健康宣教手册,告知门诊复查时间。

**1.2.2 观察组** 在对照组患者基础上,出院后采用延续性自我效能健康教育,包括以下内容。①制订个体化护理计划:出院前3d护士对患者进行护理评估,包括患者年龄、文化程度、疾病恢复情况及自我效能情况,为患者制订个体化护理计划,

并要求患者家属参与出院后延续性自我效能活动(如帮助患者了解自身存在问题,共同制订努力改进的目标,帮助患者制订努力的方向,以形成自我坚持的康复行为,提高自我效能)。②建立随访信息登记电子档案:出院当天由责任护士为患者建立随访信息登记电子档案,内容包括患者姓名、性别、年龄、住院号、职业、联系电话、家庭详细地址等。③电话随访:患者出院后2周、1个月、3个月、6个月,由专职护士分别电话随访患者1次,每次约20 min,随访内容包括了解患者出院时计划实施提高自我效能情况及身体适应情况、疾病恢复状况、心理状况、服药依从性、门诊复诊情况及自我效能情况等,向患者及其家属提供疾病健康宣教及相关问题咨询解答;主动了解患者术后是否存在尿储留、尿失禁、尿道感染、血尿、性功能障碍等术后并发症,并给予针对性的指导,提高患者自我效能能力及治疗依从性。④建立个体化健康教育卡片:通过电话随访记录患者的病情、治疗、用药情况,听取患者或家属意见,采纳合理化建议,对每次随访内容做好登记,并填写在个体健康教育卡片上,连同随访信息登记电子档案一同存档,以便了解患者疾病康复动态情况。⑤开展健康教育讲座:每3个月开展1次“医护治”一体化健康大讲堂,邀请出院后患者及其家属共同参加,由专科医生及护士讲解疾病康复及护理知识,并鼓励患者持之以恒执行各种有益于疾病康复的护理行为,提高自我效能。⑥运用网络平台,建立病友交流微信群:微信群由医生、康复治疗师、护士、患者(年龄大者由家属协助)及家属组成,通过微信群定期推出疾病相关知识、并发症预防知识,提供专家门诊时间表,进行在线咨询、答疑,及时了解患者的健康状况、解决患者所面临的疾病问题,缓解患者心理压力及不良情绪(让医生参与到护理工作中可以确保护理的专业性和权威性,受到患者的欢迎);推选对疾病有护理经验的患者及其家属参与交流,鼓励其他病友学习疾病相关知识及护理经验,增强治疗信心。⑦心理干预:电话随访时护士提供心理支持,情绪疏导,向患者讲解好转患者的案例,提高患者战胜疾病的信心,同时开展前列腺增生患者病友会(随访期间共组织8次),使同类患者

互相得到沟通,相互找到自信,交流自我护理经验等,形成有益于健康的行为。干预时间 6 周。

### 1.3 观察指标

出院前及出院后 6 周,对两组患者进行健康行为及我管理能力评价。健康促进生活方式量表Ⅱ由美国护理学家 Walker 等<sup>[3]</sup>研制而成,用于测量患者的健康行为水平,包括健康责任、运动锻炼、营养、自我实现、人际关系和压力管理共 6 个方面,共 52 个条目,每个条目采用 4 级评分法,1 分表示“从不”,2 分表示“有时”,3 分表示“经常”,4 分表示“常规进行”,总分为 52 ~ 208 分,得分越高表示健康行为越好。本研究量表内容效度为 0.76,Cronbaeh's  $\alpha$  系数为 0.887。自我管理能力采用自我护理能力测定量表<sup>[4]</sup>,该量表包括 43 个条目,分 4 个维度,即自我护理技能、自护责任感、自我概念和健康知识水平,采用 5 分制(0 ~ 4)评分,其中 11 个条目是反向评分,总分为 172 分,得分越高说明自我照顾能力越强。本研究量表内容效度为 0.76,Cronbaeh's  $\alpha$  系数为 0.887。

### 1.4 调查方法

由专人负责调查,调查前说明本次调查的目的和意义,以取得调查对象的支持和合作。问卷采用复诊时电话随访时进行调查,两组均发放调查问卷 50 份,问卷均有效回收,有效回收率 100.0%。

### 1.5 统计学方法

数据应用 SPSS20.0 统计软件包进行统计学分析,计量资料比较采用  $t$  检验。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前健康行为各维度得分及总分情况比较

两组患者干预前健康行为各维度得分及总分情况比较见表 1。由表 1 可见,两组患者干预前健康行为各维度得分及总分情况比较,均  $P > 0.05$ ,差异无统计学意义。

### 2.2 两组患者干预后健康行为各维度得分及总分情况比较

两组患者干预后健康行为各维度得分及总分情况比较见表 2。由表 2 可见,两组患者干预后健康行为各维度得分及总分情况比较,均  $P < 0.01$ ,

表 1 两组患者干预前健康行为各维度得分及总分情况比较 (分, $\bar{x} \pm s$ )

项目	对照组( $n = 50$ )	观察组( $n = 50$ )	$t$	$P$
运动锻炼	9.7 $\pm$ 4.1	9.6 $\pm$ 4.2	0.10	0.92
健康责任	17.9 $\pm$ 3.8	18.0 $\pm$ 4.0	-0.32	0.76
压力管理	23.8 $\pm$ 3.9	24.0 $\pm$ 4.0	-0.21	0.79
人际关系	19.1 $\pm$ 3.7	18.9 $\pm$ 4.0	0.09	0.93
营养	13.0 $\pm$ 2.9	12.8 $\pm$ 3.0	0.11	0.92
自我实现	14.7 $\pm$ 3.1	14.5 $\pm$ 2.8	0.25	0.81
健康行为总分	98.7 $\pm$ 8.7	98.2 $\pm$ 8.5	0.04	0.97

差异具有统计学意义,观察组患者得分明显高于对照组。

表 2 两组患者干预后健康行为各维度得分及总分情况比较 (分, $\bar{x} \pm s$ )

项目	对照组( $n = 50$ )	观察组( $n = 50$ )	$t$	$P$
运动锻炼	12.6 $\pm$ 3.6	15.2 $\pm$ 4.0	-3.67	0.001
健康责任	22.1 $\pm$ 3.1	25.8 $\pm$ 4.2	-4.51	<0.001
压力管理	25.7 $\pm$ 4.5	29.9 $\pm$ 4.2	-4.23	<0.001
人际关系	21.2 $\pm$ 4.6	24.9 $\pm$ 5.6	-3.65	0.001
营养	16.2 $\pm$ 4.0	24.1 $\pm$ 4.1	-5.46	<0.001
自我实现	19.1 $\pm$ 3.5	24.9 $\pm$ 4.1	-5.05	<0.001
健康行为总分	115.9 $\pm$ 10.0	141.5 $\pm$ 21.1	-5.33	<0.001

### 2.3 两组患者干预前自我护理能力各维度得分及总分情况比较

两组患者干预前自我护理能力各维度得分及总分情况比较见表 3。由表 3 可见,两组患者干预前自我护理能力各维度得分及总分情况比较,均  $P > 0.05$ ,差异无统计学意义。

表 3 两组患者干预前自我护理能力各维度得分及总分情况比较 (分, $\bar{x} \pm s$ )

项目	对照组( $n = 50$ )	观察组( $n = 50$ )	$t$	$P$
自我概念	20.9 $\pm$ 5.1	20.1 $\pm$ 3.7	0.15	0.88
自我责任感	15.1 $\pm$ 2.9	14.7 $\pm$ 3.2	0.38	0.66
自我护理技能	20.1 $\pm$ 2.8	19.9 $\pm$ 3.1	0.46	0.31
健康知识水平	41.1 $\pm$ 5.0	40.9 $\pm$ 4.9	0.11	0.92
自我护理能力总分	96.8 $\pm$ 5.0	97.1 $\pm$ 4.7	-0.31	0.72

### 2.4 两组患者干预后自我护理能力各维度得分及总分情况比较

两组患者干预后自我护理能力各维度得分



及总分情况比较见表4。由表4可见,两组患者干预后自我护理能力各维度得分及总分情况比较,均 $P<0.01$ ,差异具有统计学意义,观察组患者得分明显高于对照组。

表4 两组患者干预后自我护理能力各维度得分及总分情况比较 (分, $\bar{x}\pm s$ )

项目	对照组 ( $n=50$ )	观察组 ( $n=50$ )	$t$	$P$
自我概念	$24.9\pm 3.7$	$26.9\pm 4.2$	-5.10	<0.001
自我责任感	$21.1\pm 3.5$	$27.9\pm 4.5$	-4.35	0.001
自我护理技能	$23.9\pm 2.8$	$30.1\pm 6.0$	-5.67	<0.001
健康知识水平	$45.1\pm 4.0$	$49.2\pm 4.2$	-5.88	<0.001
自我护理能力总分	$115.2\pm 11.7$	$134.2\pm 13.9$	-4.12	0.002

3 讨论

良性前列腺增生作为一种人体细胞、激素平衡失调的前列腺疾病,具有病程时间长、易复发的特点,术后康复期较长,因此在积极治疗的基础上给予患者合理、科学的护理干预对帮助患者病情恢复具有重要的临床意义。实施必要的护理干预可让患者逐渐改变其不良生活习惯及行为,从而促进其更好地重视疾病,提高疾病治疗效果<sup>[5]</sup>。文献报道<sup>[6]</sup>,出院后恢复期患者存在的健康问题如未得到及时治疗及护理,随着时间的延长,最终影响其病情发展及治疗效果。本研究对照组患者采用传统护理模式,在患者出院时给予出院指导,其只注重在短时间内灌输给学生特定的知识,而未考虑学生的实际需求和接受能力,并不完全能让患者认识到自己在行为改变中的重要作用,使健康教育难以达到预期的结果;另外,当患者出院后,患者与医院的关系也将就此结束,疾病管理责任将会转移至其自身,但由于学生对疾病认识及知识掌握不足,或因学生年龄较大自我效能能力较低,随着时间的延长,其自我管理能力和健康行为将不断下降,同时因缺乏专业医护人员的管理,使学生自我效能及治疗依从性降低,最终影响治疗效果。

观察组学生出院后采用延续性自我效能健康教育,是将医院高质量、专业水平的医疗服务延伸至学生家庭,从而可更好地了解及掌握学生遵医嘱

行为及治疗效果,针对性实施治疗及护理指导,提高其疾病防治知识,促进学生养成良好的生活习惯及提高自我效能,有效控制疾病。由结果显示,干预前两组学生健康行为、自我护理能力各维度得分及总分比较,均 $P>0.05$ ,差异无统计学意义;干预后6周,两组学生健康行为、自我护理能力各维度得分及总分比较,均 $P<0.01$ ,差异具有统计学意义,观察组学生得分明显高于对照组。观察组学生出院后采用延续性自我效能健康教育,其教育内容是依据学生年龄、文化程度、疾病恢复及自我效能情况个体化制订,并采用多种健康教育方法,如定期电话随访、运用网络平台建立病友交流微信群、病友会、知识讲座,将相关术后康复的知识逐点灌输给学生及其家属,逐渐转化为内在的行为;同时,教育过程及时发现学生存在问题,及时给予指导,避免了老年学生年龄大、记忆减退、行动缓慢等导致自我管理能力和治疗依从性下降的情况;另外在随访过程,护士与学生建立了良好关系,增加了其对护士的信任度,在此时护士适时给予学生心理干预,有效增强了学生战胜疾病的信心及培养良好健康行为的习惯;此外,本研究出院后延续性自我效能健康教育方法具有一定直观性及参与性,可提高老年学生参与健康教育学习活动的积极性、主动性,激发其学习兴趣,改变其健康意识转化为行动力;病友会可让老病友帮助新病友,相互学习,有利于提高学生治疗依从性,最终改变其健康行为及自我管理能力和,与相关文献报道一致<sup>[7-8]</sup>。

4 结论

综上所述,对良性前列腺增生术后学生出院后采用延续性自我效能健康教育方法,可有效提高学生自我护理能力和健康行为,从而促进学生疾病的康复,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 周远秀,李雪梅,王永权,等. 快速康复外科理念在高龄高危前列腺增生患者术后护理中的应用[J]. 第三军医大学学报,2013,35(15):1647-1649.

[2] Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change[J]. Psychological Review,1977,84(2): 191-215.