

利用知信行模式对骨科手术患者实施疼痛教育的效果评价

刘余婷

贵州省骨科医院骨外四关节科 贵州贵阳

【摘要】目的 对知信行模式在骨科手术中的应用效果进行分析。**方法** 研究设立了对比实验，实验对象为本院收治的 70 例骨科手术患者，实验首先对其进行小组区分，两组采用不同护理方式并进行不同的命名，最终目的是对比护理效果。**结果** 经比较可以发现，观察组患者的护理效果显著优于对照组，组间差异较大，符合统计学意义的评判标准 ($P < 0.05$)。**结论** 知信行模式可以有效的改善患者的疼痛程度，并提升其手术质量。

【关键词】 知信行模式；骨科手术；疼痛教育；效果评价

Evaluation of the effect of implementing pain education on orthopedic surgery patients by using the model of knowledge, belief and behavior

Yuting Liu

Department of Orthopedics, Guizhou Provincial Orthopedic Hospital, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To analyze the application effect of the knowledge-belief-action model in orthopedic surgery. **Methods:** The study established a comparative experiment. The subjects of the experiment were 70 orthopedic surgery patients admitted to this hospital. The experiment first divided them into groups. The two groups adopted different nursing methods and named differently. The ultimate goal was to compare nursing effects. **Results:** After comparison, it can be found that the nursing effect of patients in the observation group is significantly better than that of the control group, and the difference between the groups is large, which meets the criteria of statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** The knowledge-belief-action model can effectively improve the patient's pain and improve the quality of surgery.

【Keywords】 Knowledge-Belief-Action Model; Orthopedic Surgery; Pain Education; Effect Evaluation

引言

骨科是当前临床治疗中的重点科室之一，其中的患者大多病情较为严重，且对其生活质量造成了严重的威胁。同时骨科的患者大多为老年人，老年人的身体素质逐渐下降，同时其免疫力也随着不断的降低，因此一旦患有骨科疾病也可能导致其恢复速度较慢，在这一期间一旦存在疼痛感也可能会影响到患者的生活质量和心理状态^[1]。而疼痛也成为了临床中的第五体征，会导致患者的感觉和情绪上受到影响，从而导致恢复速度较慢，甚至导致患者拒绝治疗，治疗依从性降低等等。因此在骨科治疗的过程中，针对疼痛需要采取有效的护理方式进行干预，而知信行模式是近年来临床中较为常见的一

种护理干预方式，在治疗期间也取得了良好的护理效果。因此本文就知信行模式在骨科手术患者疼痛干预中的应用效果进行分析，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为 2019 年 10 月至 2021 年 10 月，将这一期间在本院进行骨科治疗的 70 例患者作为研究对象，采取双盲分组的方式将其分为对照组和观察组分别 35 例，其中对照组男女比例为 20 : 15，年龄最小值和最大值分别为 20 岁和 68 岁，平均年龄为 (45.12 ± 13.24) 岁；观察组男女比例为 21 : 14，年龄最小值和最大值分别为 18 岁和 69 岁，平均年龄为 (46.23 ± 13.45) 岁。两组患者的一般资料对比后

差异较小, 不具统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

将常规护理方式应用在对照组患者的护理过程中, 即在患者进行治疗期间为患者进行有效的健康宣教、术前和术后护理等等, 同时对患者进行心理护理干预, 在这一基础上为观察组患者及其家属进行知信行教育模式, 提升其疼痛认知能力^[2-9]。首先, 相关护理人员可以采取有效的方式进行, 例如健康宣传手册和多媒体的方式等等, 将关于疼痛的概念在其中进行展示, 并详细的向患者及其家属进行讲解, 同时需要讲解的内容还有疼痛的评估方法、分级方法和表达等等。与此同时还需要告知患者关于术后镇痛经常使用到的镇痛方法和镇痛泵的知识以及具体使用方式等等。护理人员还需要将手术后进行镇痛的必要性, 和镇痛后患者需要注意的一些重点内容向患者进行详细的介绍, 同时告知患者疼痛可能对患者的机体所造成的危害以及镇痛药物的具体使用方式和常见误区等等。在护理的过程中, 护理人员需要和患者进行充分的沟通和交流, 让患者及其家属对疼痛有更加深入的认知, 并转变患者及其家属对疼痛的传统观念^[10-13]。很多患者会担心使用麻醉性止痛药可能会成瘾, 从而不去使用, 护理人员需要将患者的这一思想观念进行改变, 降低其对这一问题的担心, 提升患者对麻醉药物的了解能力, 并提升患者面对治疗的治疗信心, 让患者以良好的心态面对治疗。

1.3 观察指标

比较两组患者的疼痛信念、镇痛需求和疼痛程度。疼痛信念是在术后 3 天通过疼痛及麻醉性镇痛药信念量表进行, 分别包含了止痛药不良反应和忍耐疼痛两个维度, 分数和其疼痛信念成反比; 同时通过面部表情疼痛量表来比较两组患者不同时间段的疼痛评分。

1.4 统计学处理

为了提升研究的准确性, 统计学处理是非常必要的步骤之一, 本次研究采用的是统计学软件 SPSS 22.0 来进行数据处理, 在进行分析处理后, 会对计量和计数进行不同方式的表达, 分别是 \pm 标准差和 n (%) ; 其次对数据进行检验会采用 t 和 X^2 进行。经对比后, 组间差异较大且具有统计学意义, 则视为 ($P<0.05$)。

2 结果

2.1 经比较发现, 观察组患者的疼痛信念明显优于对照组, 组间差异较大, 符合统计学意义的评判标准 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者疼痛信念比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	止痛药 不良反应	忍耐 疼痛	疼痛信念 总分
观察组	35	9.25 \pm 1.24	10.12 \pm 1.32	18.47 \pm 1.45
对照组	35	15.26 \pm 2.64	15.89 \pm 1.68	29.36 \pm 3.26
t 值		8.5648	7.2214	13.5884
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 经比较, 两组患者术后镇痛需求对比中存在较大的差异, 符合统计学意义评判标准 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者术后镇痛需求比较 (n,%)

组别	例数	PCA 镇痛	肌肉注射 镇痛药	口服 止痛药	报告 疼痛
观察组	35	28(80.00)	19(54.28)	12(34.28)	27(77.14)
对照组	35	18(51.42)	15(42.85)	8(22.85)	18(51.42)
X^2 值		26.0559	19.6325	15.0447	18.5697
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 在术后 24h、术后 48h、术后 72h 的疼痛评分比较中, 观察组患者均低于对照组, 组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者术后不同时间段疼痛评分对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术后 24h	术后 48h	术后 72h
观察组	35	4.26 \pm 1.22	3.16 \pm 1.34	2.13 \pm 0.71
对照组	35	6.23 \pm 2.54	4.22 \pm 1.68	2.87 \pm 1.55
t 值		5.6367	4.2054	3.5587
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

术后疼痛是患者在手术后会产生的正常现象, 且该现象会影响到患者的正常心理状态和恢复速度, 同时还会导致患者的生活质量受到严重影响。如果患者术后疼痛较为严重, 可能会导致其被疼痛影响导致产生较大的焦虑和抑郁情绪, 从而影响到其治疗依从性, 因此也会对患者的术后功能锻炼和康复造成较大影响。因此, 在患者的护理过程中, 主要的护理目标就是将其疼痛进行缓解, 并提升患

者的舒适度等。

疼痛信念的主要内容是指个体对其自身的疼痛经历的实际感受和认识,患者自身的态度和对疼痛的信念都会影响到患者自身的心理状态以及护理依从性等^[4]。有相关研究表明,很多患者在手术后的疼痛忍耐信念较低,从而导致其护理依从性也随之受到影响,且较多的患者认为在面对疼痛时不应服用止痛药,而应该进行忍耐。知信行模式在当前的临床中有着非常必要的存在价值,其可以将人类健康相关行为模式进行改变,通过知信行模式的应用,可以将人类的行为改变分为三个过程,分别是获取知识、产生信念和形成行为等,简化为知识-信念-行为。在本次研究中,通过进行知信行模式的应用,观察组患者的疼痛信念、镇痛需求和疼痛程度均优于对照组,组间差异符合统计学意义的评判标准($P < 0.05$)。由此可以看出,通过有效的健康宣教方式可以将患者的疼痛相关知识了解程度进行深入了解,从而提升疼痛管理质量。

综上所述,知信行模式可以有效的改善患者的疼痛程度,并提升其手术质量。

参考文献

- [1] 武文亚. 深圳市骨科护士对髌关节置换术后假体脱位预防的知信行水平分析及干预研究[D]. 南方医科大学, 2019.
- [2] 童年. 骨科大手术患者下肢深静脉血栓预防的“知信行”现状调查及影响因素分析[D]. 湖南师范大学, 2020.
- [3] 武文亚, 高钰琳. 252名骨科护士髌关节置换术后假体脱位预防的知信行水平分析[J]. 护理学报, 2019, 26(11): 60-64.
- [4] 朱青, 安雪梅. 知信行理论强化护理在骨科术后疼痛患者的应用[J]. 成都中医药大学学报, 2017, 40(04): 55-58.
- [5] 王欣彤, 周朝波. 知信行健康模式在提高骨科手术患者术后康复效果中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(75):2.
- [6] 唐慧荣. 知信行健康教育对下肢骨折手术患者疾病认知及术后康复锻炼依从性的影响[J]. 反射疗法与康复医学 2020, 29(10):122-123.
- [7] 吴景梅, 邸晓敏, 贾胜欣, 等. 利用知信行模式对骨科手术患者实施疼痛教育的效果评价[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(4):2.
- [8] 武文亚, 高钰琳. 252名骨科护士髌关节置换术后假体脱位预防的知信行水平分析[J]. 护理学报, 2019.
- [9] 宋垭冰, 黄思华, 张格林, 等. 基于知信行模式的医护人员手卫生教育对骨科患者医院感染的影响[J]. 医药前沿, 2020, 10(13):2.
- [10] 朱青, 安雪梅. 知信行理论强化护理在骨科术后疼痛患者的应用[J]. 成都中医药大学学报, 2017, 40(4):4.
- [11] 吴景梅, 邸晓敏, 贾胜欣, 等. 利用知信行模式对骨科手术患者实施疼痛教育的效果评价[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(4):2.
- [12] 尤伟方. 人工髌关节置换术后下肢深静脉血栓的集束化护理干预研究[D]. 云南中医学院.
- [13] 黎玲, 李圆圆, 孙惠珍, 等. 骨科术后患者对预防下肢深静脉血栓的知信行现状调查分析及护理对策[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(25):2.

收稿日期: 2021年11月12日

出刊日期: 2021年12月22日

引用本文: 刘余婷, 利用知信行模式对骨科手术患者实施疼痛教育的效果评价[J]. 国际医学与数据杂志, 2021, 5(1): 13-15.

DOI: 10.12208/j.ijmd.20210004

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2020 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS