

# 知信行模式在脊柱外科围术期健康教育中的应用

毕铁燕

(云南省大理州人民医院 云南 大理 671000)

**摘要:**目的 探究在脊柱外科围术期健康教育中知信行模式的应用效果。方法 选取本次研究的对象均是脊柱外科手术患者, 共计 200 例, 手术时间均在 2021 年 3 月至 2022 年 3 月, 通过奇偶数列法随机分组, 100 例常规组采用传统的健康教育方式, 46 例研究组采用知信行模式, 对比各组患者的实际效果。结果 研究组经过护理, 知识认知度、信念感、行为评分均显著高于常规组, 统计学意义成立 ( $P < 0.05$ )。研究组患者离床活动准确掌握率为 94.00%、佩戴支具准确掌握率为 92.00%、功能锻炼准确掌握率为 84.00%、配合翻身准确掌握率为 92.00%, 分别高于常规组的 33.00%、27.00%、53.00%、70.00%, 统计学意义成立 ( $P < 0.05$ )。研究组患者出院 3 个月、6 个月时的日常生活能力评分均显著高于常规组, 统计学意义成立 ( $P < 0.05$ )。结论 脊柱外科手术患者在围术期应用知信行模式健康教育, 有助于提升知识认知度、建立正确的态度、自觉约束行为, 同时还能掌握更多的技能, 增强生活自理能力, 值得普及应用。

**关键词:** 知信行模式; 脊柱外科; 围术期健康教育

脊柱疾病可能发生在各个年龄段, 最有效的治疗方法是手术, 而且脊柱外科手术患者在围术期实施健康教育具有重要的作用。通过健康教育, 可以加深患者对疾病相关知识的准确了解, 准确掌握康复方法。当前, 脊柱外科围术期的健康教育主要通过一对一指导的模式, 也就是护理人员直接面对患者讲解疾病相关知识, 这种健康教育方式形式单一, 会浪费护理人员的时间、增加护理人员的负担, 最终的教育效果往往也会受护理人员的表达水平所影响<sup>[1]</sup>。也有一些医疗机构开发出健康教育手册、小处方等更加形象的方式, 但是由于缺少专业性的指导, 导致其受众范围比较小, 不能进行广泛推广<sup>[2]</sup>。并且, 患者在应对疾病时往往会被动屈服或者采取回避态度, 一旦脱离住院护理和健康教育, 居家护理的依从性就会降低。目前, 很多学科健康教育中采用了知信行模式, 为了探究其在脊柱外科围术期的应用效果进行此次研究, 现报告如下:

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取 200 例在本院行脊柱外科手术的患者为研究对象, 筛选时间 2021 年 3 月至 2022 年 3 月, 以奇偶数列法为标准进行分组, 2 组各 100 例。研究组患者年龄段 45-68 岁, 均值 ( $58.02 \pm 3.78$ ) 岁, 包括 47 例女性患者和 53 例男性患者, 疾病类型: 39 例颈椎疾病、61 例腰椎疾病; 常规组患者年龄段 46-69 岁, 均值 ( $58.62 \pm 3.15$ ) 岁, 包括 48 例女性患者和 52 例男性患者, 疾病类型: 40 例颈椎疾病、60 例腰椎疾病。本院伦理委员会已经审批通过此次研究, 且上述患者的基础资料达到对比研究要求, 差异小 ( $P > 0.05$ ), 能对比。

1.1.1 纳入标准: ①通过影像学检查、体格检查等确诊为颈椎病、腰椎病; ②具有脊柱外科手术指征; ③能正常互动沟通, 无意识障碍; ④患者和家属对本次研究已经有全面认识, 签订同意书加入。

1.1.2 排除标准: ①合并严重的脑部、肺部、心脏等疾病者; ②已经确诊或是疑似椎管内肿瘤、骨关节及软组织肿瘤者; ③伴随骨折、关节炎等会影响功能锻炼疾病的患者。

### 1.2 方法

常规组患者接受传统健康教育, 采用分床管理的责任制措施, 教育计划均由责任护理人员指导执行, 对所有患者实施相同的预防并发症方法、注意事项、心理干预、科学用药、饮食和运动指导等

内容<sup>[3]</sup>。而研究组患者围术期采用知信行模式, 具体方法如下:

1.2.1 建立“知信行”护理小组: 经过培训合理的护理人员入组, 通过模型、视频、PPT 等方式为患者讲解疾病相关知识, 同时展开健康行为教育, 每次面对面宣教为 20 分钟, 每周两次<sup>[4]</sup>。

1.2.2 知识宣教: 为患者讲解疾病和脊柱外科手术相关知识, 同时强调维持功能训练、遵医嘱服药、进行饮食管理和加强运动锻炼对提高康复质量的重要作用<sup>[5]</sup>。讲解后可以让患者复述重点内容, 使知识点记忆更牢固。另外, 将健康宣传手册发放给患者, 让其自行学习, 掌握更多的相关知识。

1.2.3 信念培养: 调查患者文化程度、对自身疾病和手术的态度等, 结合实际情况加强与患者沟通交流, 引导患者进行内心倾诉, 并鼓励和安抚患者, 指导患者通过正确方法调节情绪, 让其转变观念, 恢复积极乐观的心态。还可以通过成功案例的分享, 鼓励患者战胜疾病, 加强康复信念。

1.2.3 行为指导: 为患者及家属说明手术后需要注意的事项、饮食禁忌、正确活动方法等, 提升自我管理能力, 养成良好的健康行为, 为术后恢复奠定基础。

### 1.3 观察指标

1.3.1 在护理前和护理后均对患者展开“知信行”能力测评, 评估指标分别是知识认知度 (41 分)、信念感 (65 分)、行为 (16 分), 知信行能力强评分高。

1.3.2 评估各组患者术后康复护理技能掌握准确度, 技能包括: 离床活动、佩戴支具、功能锻炼、配合翻身; 评估由责任护士负责, 如果患者能准确执行上述技能, 则为准确掌握。

1.3.3 在出院时、出院 3 个月、出院 6 个月时, 使用巴氏日常生活活动能力 (MBI) 量表对患者的日常生活能力做测评, 包括十个指标: 上下楼梯、平地行走 45m、床椅转移、上厕所、控制小便、控制大便、穿衣 (包括系带)、修饰 (刮脸、刷牙、梳头、洗脸)、洗澡、进食。最高分值为 100 分, 日常生活活动能力强评分高。

### 1.4 统计学分析

研究数据录入 SPSS25.0 软件, 计量资料评分用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行  $t$  检验, 计数资料用率 (%) 表示, 行  $\chi^2$  检验, 检验值  $P < 0.05$  时统计学意义成立。

## 2 结果

### 2.1 对比 2 组患者护理前后知信行评分情况

护理前研究组患者知识认知度、信念感、行为评分,与常规组

基本一致 ( $P > 0.05$ )。研究组护理后的三项指标评分显著高于常规组,有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1

表 1 对比 2 组患者护理前后知信行评分情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数	知识认知度		信念感		行为	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	100	24.47 ± 3.28	36.21 ± 5.39	37.64 ± 4.82	49.51 ± 6.04	8.27 ± 3.63	14.62 ± 4.35
常规组	100	24.16 ± 3.54	25.07 ± 4.22	37.75 ± 4.36	38.26 ± 3.35	8.46 ± 3.82	8.59 ± 2.48
t		0.642	16.274	0.169	16.288	0.361	12.042
P		0.521	0.000	0.866	0.000	0.719	0.000

### 2.2 对比 2 组患者术后康复护理技能掌握情况

研究组术后配合翻身准确掌握率为 92.00% (92/100)、高于常规组的 70.00% (70/100),研究组术后功能锻炼准确掌握率为 84.00% (84/100)、高于常规组的 53.00% (53/100),研究组术后佩戴支具准确掌握率为 92.00% (92/100)、高于常规组的 27.00% (27/100),研究组术后离床活动准确掌握率为 94.00% (94/100)、高于常规组的 33.00% (33/100),有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 对比 2 组患者出院前后日常生活能力评分

出院时研究组患者日常生活能力评分为 (79.63 ± 5.72), 常规组评分为 (79.05 ± 5.41), 出院后 3 个月研究组患者日常生活能力评分为 (89.43 ± 5.18), 常规组评分为 (85.15 ± 4.72), 出院后 6 个月研究组患者日常生活能力评分为 (90.23 ± 4.56), 常规组评分为 (88.21 ± 6.69), 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

脊柱外科疾病具有致残率高、复发率高等特征, 主要是因为患者普遍缺乏医学知识、应对方式不当及行为不遵医嘱造成的<sup>[7]</sup>。在疾病治疗过程中, 每个阶段的疾病预防和病情控制, 都需要对患者进行健康教育。腰椎、颈椎等疾病具有病程长的特征, 即使进行手术治疗, 术后患者还是需要长期康复训练, 而住院时间只占一小部分, 大部分时间都需要进行居家治疗和护理, 出院只是对疾病有了阶段性控制, 还需要患者及家属进行长期的自我管理和护理干预。将知信行模式引入健康教育, 有助于患者和家属对疾病相关防治知识有更好的了解, 转变传统的康复观念, 积极主动的参与到康复护理中, 使患者更加遵从医嘱, 坚定康复信心, 避免疾病复发, 提高康复效果<sup>[8]</sup>。

在临床护理工作中, 知信行模式是一种新兴形式, 分为知识获取、产生信念和生成行为 3 个阶段, 且每个阶段都是上一阶段的延续, 持续完成每个阶段的目标即可实现对个体行为的改善<sup>[9]</sup>。在健康教育中采用知信行模式, 可以让患者更好的掌握疾病相关知识, 转变对待疾病的态度, 促进患者治疗依从性的提升, 使患者的行为更有益于病情康复和身体健康<sup>[10]</sup>。在本次研究中, 在健康教育中运用知信行模式的研究组患者, 知识认知度、信念感、行为评分高于常规组 ( $P < 0.05$ ); 离床活动、佩戴支具、功能锻炼、配合翻身准确掌握率高于常规组 ( $P < 0.05$ ); 出院 3 个月、6 个月时的日常生活能力评分均高于常规组 ( $P < 0.05$ )。说明, 与传统健康教育的效果相比较, 知信行模式的效果更加显著, 主要是因为传统模式流于形

式, 教育的重点在于告知围术期需要注意的事项方面, 所以患者和家属的依从性会比较差, 无法达到健康教育的目的。而知信行模式重点放在改变患者观念方面, 不同层次的患者均能在各种干预措施下提高认知度, 满足实际需求, 自觉转变观念, 建立康复信心; 另外, 护理人员在干预中还会致力于与患者打好关系, 并表现出专业的态度, 取得患者的信任感, 所以在后续围术期护理中更加配合; 知信行模式的特点与患者生活习惯更加贴合, 能更好的满足患者围术期护理需求。因此, 患者在围术期护理中能主动的参与进来, 除了谨遵医嘱, 还能掌握正确康复技能, 加速运动功能恢复, 提升日常生活能力, 改善预后结局。

综上所述, 脊柱外科手术患者在围术期应用知信行模式健康教育, 有助于提升知识认知度、建立正确的态度、自觉约束行为, 同时还能掌握更多的技能, 增强生活自理能力, 值得普及应用。

### 参考文献:

- [1]张维湖, 陆海君. 专科化术前健康教育对脊柱手术患者术后康复效果的影响[J]. 中国基层医药, 2021, 28(11):1730-1732.
- [2]林玉娟, 韦春妹. "知信行"模式在脊柱结核术后患者中的应用意义[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(22):215-216.
- [3]庞小燕. 基于微信平台的知信行模式在 OVCF 术后患者中的应用[J]. 当代护士:下旬刊, 2022, 29(3):145-150.
- [4]张娟芝, 房兆, 白小艳. 知信行健康教育对骨科术后患者疾病认知、遵医行为及并发症的影响[J]. 医学临床研究, 2021, 38(10):1582-1585.
- [5]徐颖. 健康教育在骨外科患者围术期护理中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(23):149-151.
- [6]王思思, 王青青, 黄剑虹, 等. 知信行健康教育模式在手术患者术后疼痛管理中的应用效果[J]. 中国基层医药, 2020, 27(5):611-613.
- [7]刘娜. 知信行护理干预在老年胸腰椎压缩性骨折手术患者中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2021, 19(11):181-182.
- [8]苏敏梅. 知信行教育模式用于患儿疼痛评估和干预教育中的临床效果[J]. 医药前沿, 2020, 10(34):240-242.
- [9]王晴, 张留巧, 马孟婕, 等. 基于"知信行"健康教育模式对腰椎间盘突出症患者中的应用研究[J]. 智慧健康, 2020, 6(2):28-30.
- [10]钟永英, 曾桂花, 黄梅兰. 知信行健康教育在针刀治疗腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 全科护理, 2020, 18(20):2540-2542.