

知信行教育模式对内科癌痛控制护理能力模式临床探讨

张辉菊 陈金凤 赵慧^{通讯作者}

(重庆市监狱中心医院 401329)

【摘要】目的：探究知信行教育模式对内科癌痛控制护理能力模式的有效性。方法：我院内科于2020年10月开始对护理人员实施知信行教育模式（研究组），与2020年10月前对护理人员实施的常规教育模式（参照组）进行对比分析，两组各选择32例癌症中期患者展开临床观察，两组护理人员均为同一批，共15人，对比两组的护理效果。结果：两组干预后的护理人员理论知识考核评分、实践技能考核评分、患者的护理依从性评分、护理满意度评分及癌痛发生率存在明显差异（ $P < 0.05$ ），差异具有统计学意义。结论：在内科癌痛控制护理能力强化教育过程中开展知信行教育模式的有效性较为显著，能强化护士癌痛控制的护理水平，减轻患者的痛苦，促进患者生存质量的提高。

【关键词】知信行教育模式；内科；癌痛控制；护理能力；有效性

临床报道显示，癌症发展至某一阶段后，患者会表现出程度不一的疼痛症状，严重影响患者的生存质量水平和治疗护理依从性。而对于内科的护理人员来说，癌痛反应已经成为了临床护理中较为常见的问题之一，为了更好的缓解及减轻患者的疼痛症状，科室应积极对患者开展知信行的教育模式，全面提升护理人员的癌痛控制能力和护理水平，减轻患者的癌痛症状，提高患者的生存质量水平^[1]。为了分析知信行教育模式对内科癌痛控制护理能力模式的有效性，我院内科对收治的64例患者和15名护理人员展开了对比观察。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院内科于2020年10月开始对护理人员实施知信行教育模式（研究组），与2020年10月前对护理人员实施的常规教育模式（参照组）进行对比分析，两组各选择32例癌症中期患者展开临床观察，参照组32例患者均为男性，最大83岁，最小46岁，均值为（ 62.12 ± 3.59 ）岁；研究组32例患者中均为男性，最大82岁，最小45岁，均值为（ 62.10 ± 3.62 ）岁。参与本次观察的护理人员为同一批，共15人。

统计学处理两组内科患者的资料，结果显示差异小（ $P > 0.05$ ），无统计学意义且可比性高。

1.2 方法

针对参照组开展常规教育模式，组织内科护理人员轮流开展3个月的培训学习，包括结合患者的实际情况为患者实施常规的镇痛治疗、住院护理、交接班制度规范等等护理操作。

针对研究组开展知信行教育模式，具体如下：（1）知识：针对内科各护士展开综合评估，包括知识考核及行为监测等等，主要对护士在癌痛控制护理中的控制行为进行评估。结合各位护士的评估结果设计个性化的癌痛控制护理知识健康宣教计划手册，通过方法手册、讲座指导、护士长“手把手”指导、专业知识解答咨询会等多元化的方式强化护士对于癌痛、程度分型、影响因素、危害性、治疗干预手段、控制行为等等基础知识的掌握程度，提高内科护士的认知水平。（2）信念：为了更好的改变护士的行为目标，应将信念作为基础更好的强化其信念动力，这就要求科室由护士长组织护士参与探究“癌痛控制”的专题讲座研讨会，通过各种专家讲评、纪录片宣教、邀请科室内癌痛患者现身说法、专业文章报道等多元化的形式在科室内普及相关知识，并在平时的护理管理工作中渗透癌痛控制重要性的教育，使得护士癌痛控制护理行为的信念不断得到坚定为癌痛控制护理和实践操作打下坚实的基础。（3）行为：要求科室护士每天对自己的癌痛控制护理行为逐一的记录和总结，并将这一指标纳入年底的考核标准中去，方便护士及时的评估护理效果。每周固定时间组织科室内护士对止痛控制行为的实施情况、效果和遇到的困难等进行探究汇报，确立护士开展正确的癌痛控制护理行为，提高患者的满意度，减轻患者的疼痛程度。

1.3 观察指标

对比两组干预后的护理人员理论知识考核评分、实践技能考核评分、患者的护理依从性评分、护理满意度评分及癌痛发生率等差异。

1.4 统计学分析

采用spss27.0软件的处理，当P小于0.05表示有统计学意义。

2 结果

参照组的癌痛发生率为65.63%（21/32），研究组的癌痛发生率为40.63%（13/32），两组相比： X^2 值=4.02，P值=0.04；两组干预后的理论知识考核评分、实践技能考核评分、患者的护理依从性评分、护理满意度评分存在差异（ $P < 0.05$ ），有统计学意义；数据见表1：

表1：两组的理论知识考核评分、实践技能考核评分、患者的护理依从性评分、护理满意度评分对比（分）

组别	理论知识考核评分	实践技能考核评分	患者的护理依从性评分	护理满意度评分
参照组 (32/15)	86.35 ± 3.79	83.05 ± 5.46	70.15 ± 6.96	82.15 ± 4.46
研究组 (32/15)	93.05 ± 3.56	92.01 ± 4.46	81.12 ± 5.47	91.12 ± 3.69
t 值	3.45	5.26	5.26	6.57
P 值	0.00	0.00	0.00	0.00

3 讨论

知信行教育模式是改变人类健康相关行为的教育模式之一，也是一种干预理论基础，其主要将人类行为的变化分为获取知识、产生信念及形成行为等三个流程，知识是行动的基础，信念是行为的动力^[2]。在内科癌痛控制护理能力提升的教育管理中通过知信行教育模式中的“知识、信念、行为”等教育模式和环节最大程度上提高内科护士的癌痛控制护理能力，为患者提供专业、全面和最需要的护理操作，最大程度上减轻患者的疼痛程度，提高患者的护理依从性和满意度。此外，知信行教育模式还能强化内科护士癌痛控制的理论知识掌握水平、实践技能操作能力等等，提升患者的生活质量水平^[3]。

综上所述，知信行教育模式对内科癌痛控制护理能力模式临床效果十分明显，建议在临床内科护理干预中推广使用。

参考文献：

- [1]刘严. 知信行教育模式对肿瘤科护士癌痛控制护理能力的效果研究[J]. 世界临床医学, 2018, 12(002):P.88-88.
- [2]肖婷, 胥翠, 周杨,等. 知信行教育模式对内科护士癌痛控制护理能力的效果[J]. 饮食保健, 2018, 5(050):253.
- [3]余彩玲. 对内科护士实行知信行教育在改善癌痛患者生活质量中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 26(8): 30-31.