

信息—动机—行为护理模式对胆囊切除术患者心理状态、手术认知度和健康行为的影响

唐晓梅¹, 韩媛媛², 张秀华³

1. 新疆医科大学第一附属医院日间手术室, 新疆 乌鲁木齐 830000;

2. 新疆医科大学第一附属医院肾脏病中心, 新疆 乌鲁木齐 830000;

3. 新疆医科大学第一附属医院中心手术室, 新疆 乌鲁木齐 830000

摘要: **目的** 探讨对胆囊切除术患者实施信息—动机—行为护理模式对其心理状态、手术认知度和健康行为的影响。**方法** 选取 2019 年 7 月至 2021 年 6 月新疆医科大学第一附属医院收治的择期行腹腔镜胆囊切除术的患者 86 例为研究对象, 采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 每组 43 例。对照组实施常规护理, 观察组实施信息—动机—行为护理模式。比较两组护理干预前后的心理状态、手术认知度和健康行为。**结果** 两组术前 1 d 及出院后 1 个月焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分均较入院时明显下降($P < 0.05$), 且观察组下降更显著($P < 0.01$)。两组出院后 1 个月 SAS、SDS 评分较术前 1 d 均明显下降($P < 0.05$), 且观察组下降更显著($P < 0.01$)。出院时, 两组手术认知度评分均明显升高, 且观察组高于对照组($P < 0.01$)。出院后 1 个月, 两组中文版健康行为能力自评量表(SRAHP)中营养、心理舒适、运动、健康责任评分及总分均明显升高($P < 0.05$), 且观察组高于对照组($P < 0.01$)。**结论** 对胆囊切除患者采取信息—动机—行为护理模式能减轻患者的负面心理, 提高其对手术的认知度, 并提高其健康行为。

关键词: 信息—动机—行为; 胆囊切除术; 心理状态; 手术认知度; 健康行为

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2022)10-1462-05

Impacts of information-motivation-behavioral nursing model on psychological status, surgery awareness and health behavior of patients undergoing cholecystectomy

TANG Xiao-mei*, HAN Yuan-yuan, ZHANG Xiu-hua

* Daytime Operating Room, The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang 830000, China

Corresponding author: ZHANG Xiu-hua, E-mail: 1973zhangxiuhua@163.com

Abstract: **Objective** To explore the effects of information-motivation-behavior(IMB) nursing model on psychological status, surgery awareness and health behavior of patients undergoing cholecystectomy. **Methods** A total of 86 patients who underwent laparoscopic cholecystectomy in the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University from July 2019 to June 2021 were selected as subjects and randomly divided into control group and observation group($n = 43$, each). The routine nursing was performed in control group, and IMB nursing model was conducted in observation group. Before and after nursing intervention, the mental state, surgical cognition and health behavior were compared between two groups. **Results** One day before operation and one month after discharge, the scores of Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS) were significantly lower than those at admission in two groups ($P < 0.05$), and decreased significantly in observation group compared with those in control group ($P < 0.01$). At 1 month after discharge, the SAS and SDS scores were significantly lower than those at 1 day before operation in two groups ($P < 0.05$), and were statistically lower in observation group than those in control group ($P < 0.01$). At discharge, the surgical awareness scores were significantly higher in both groups and were higher in observation group than that in control group

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2022.10.026

基金项目: 新疆医科大学人文社会科学基金项目 (2015XYFG30)

通信作者: 张秀华, E-mail: 1973zhangxiuhua@163.com

出版日期: 2022-10-20

($P<0.01$). One month after discharge, the scores of nutrition, psychological well-being, exercise, health responsibility and total scores in the Chinese version of SRAHP (Self-Rating Health Behavior Ability Scale) were significantly increased in two groups ($P<0.05$), and were statistically higher in observation group than those in control group ($P<0.01$). **Conclusion** The IMB nursing model can reduce the negative psychology of patients with cholecystectomy and improve their awareness of surgery and health behavior.

Keywords: Information-motivation-behavior; Cholecystectomy; Mental state; Surgical awareness; Health behaviour

Fund program: Humanities and Social Science Fund of Xinjiang Medical University(2015XYFG30)

目前,胆囊切除术是外科治疗胆囊相关性疾病最常用的手术,腹腔镜胆囊切除术由于其微创的优势在临床应用更加广泛^[1]。对患者而言,手术会对患者产生强大的心理应激,多数患者伴有明显的紧张、焦虑、抑郁等负面情绪^[2]。其次,患者对疾病知识比较匮乏,对手术认知度不够,加上自身不合理的饮食、运动均影响患者的术后康复进程^[3]。信息—动机—行为护理模式是在1992年被提出的,包含信息、动机和预防行为的行为改变理论模式,其通过制定针对性的信息宣教,提高患者改变的动机,促使其自觉采取健康的行为,从而达到促进健康的目的^[4]。目前,该模式已被广泛应用于呼吸系统疾病^[5]、冠心病康复^[6]中,并得到了较好的应用效果,但其在腹腔镜胆囊切除术的应用鲜有报道。基于此,本研究探讨信息—动机—行为护理模式对腹腔镜胆囊切除术患者心理状态、手术认知度和健康行为的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年7月至2021年6月新疆医科大学第一附属医院肝胆外科收治的86例行择期腹腔镜胆囊切除术的患者为研究对象。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组,每组43例。纳入标准:(1)符合胆囊切除的指征,且行腹腔镜胆囊切除术;(2)患者血压、血糖均维持在正常范围内;(3)年龄 ≥ 18 岁;(4)签署知情同意书并自愿参与该研究。排除标准:(1)伴手术禁忌证,如胰腺炎、门脉高压、出血性疾病、肝内外胆管结石;(2)严重的肝肾疾病及心肺疾病;(3)既往有上腹部手术史;(4)术中转为开腹者;(5)妊娠或哺乳期女性。本研究经医院伦理委员会审批。

1.2 护理方法 对照组实施围手术期常规护理,包含疾病知识和手术相关知识介绍、病区环境介绍、心理护理、术后常规护理等。患者出院后电话随访1次,出院1个月进行复查。

观察组实施信息—动机—行为护理模式,具体操作如下。(1)建立干预小组:由7名高年资护士、科

室护士长及1名主治医师组成。由组长查阅文献,组织组员学习信息—动机—行为护理模式理论知识,胆囊切除术相关知识(包含术前术后护理及注意事项)。(2)划分职责、制定计划:责任护士负责患者整个住院期间的护理干预;主治医师负责进行诊疗并给予相关的顾问支持。护士长负责协调各小组成员工作,并进行监督和评价。患者入院后,先分配责任护士,责任护士以面对面方式收集患者的基础信息并建立档案,了解其对疾病的认识、存在的问题及疑惑、手术的认知度、心理状态等。根据评估结果,小组讨论制定详细的信息—动机—行为护理计划。(3)信息干预:通过面对面方式进行。①术前,向患者介绍病区环境、管床医生和责任护士,术前各项辅助检查,疾病相关知识(包括病因、治疗方式、预后、饮食、运动等)及术前相关知识,让患者对手术治疗有正确的认识并积极配合。同时,病房以视频(内容涉及术前、术中、术后多个方面)循环播放的方式对患者进行健康教育。②术后,遵医嘱用药及切口护理,并对患者饮食、运动、睡眠进行指导。术后次日如无不适可进食流质饮食,术后2~3d可逐步过渡到半流质饮食,随后慢慢恢复至普通软食。胆囊术后早期宜采用低脂、低胆固醇、少渣软食,并足量饮水。对烹饪方式和种类进行详细介绍,并发送饮食宣传单页。对不能吃、宜多吃的食物品种进行划分。重视家庭教育,尤其是家庭负责烹饪人员的宣教,以确保患者采取正确的饮食方案。③患者出院时,邀请其加入术后微信群,每周至少推送1次胆囊切除术相关文章。对患者提出的问题及时进行回复。每2周进行1次线上讲座,主要涉及出院后饮食、心理、运动等,丰富患者的知识。(4)动机干预:①术前引导患者表达对自身疾病的想法,护士给予理解与尊重。讲解以往治疗成功的案例,并邀请病区手术恢复较好的患者进行经验分享,从而提高患者的自身动机,增强其治疗信心,以良好的主观能动性配合手术。②让家属参与动机干预,鼓励其对患者进行支持、理解,给患者创造强有力的外部支持。③对经济困难的患者,

协助其申请外部公益救助,消除其心理顾虑,以良好的心态配合手术。(5) 行为干预:① 术后疼痛护理,鼓励患者表述疼痛的部位、性质、程度等,正视它,但不要过分关注它,可通过音乐疗法、深呼吸等转移注意力,必要时遵医嘱使用镇痛药物。② 饮食干预,指导患者禁烟酒,遵循低盐、低脂、低胆固醇、少渣饮食,忌油腻、坚硬食物,注意优质蛋白质、维生素及微量元素的补充。除了向患者传递饮食原则,还应具体到食物的种类、烹饪方式,教会患者认识禁忌食物及宜吃食物。③ 运动指导,术后当天无禁忌即可进行翻身、由躺变为半坐卧位、活动关节,然后可进行床边站立,慢慢恢复至扶走、缓慢行走。出院后,根据患者身体情况,鼓励患者进行散步等锻炼。④ 出院后,每周进行 1 次电话回访,并随时进行微信沟通,了解患者的饮食、运动、睡眠及身体恢复等情况,对不正确的方式进行纠正,鼓励其保持良好的生活习惯。⑤ 叮嘱患者出院后 1 个月,行常规复查。两组均干预至出院后 1 个月。

1.3 观察指标 (1) 心理状态:分别于入院时、术前 1 天及出院后 1 个月使用焦虑自评量表(SAS)^[7]和抑郁自评量表(SDS)^[8]对患者的心理状态进行评分。两个量表均包含 20 个条目,采用 1~4 计分,总分 0~100 分,分值越高,表明症状越严重。(2) 手术认知度:分别于患者入院时和出院时用科室自制问卷对患者手术认知度进行评分。问卷内容包含术前、术中、术后等多方面的知识,涉及疾病相关知识、麻醉方式、术后注意事项、饮食运动等多个方面。满分 100 分,

分值越高,表明患者手术认知度越高。(3) 健康行为:分别于入院时及出院后 1 个月进行中文版健康行为能力自评量表(SRAHP)^[9]评分。此量表包含营养、心理安适、运动、健康责任 4 个维度,共 28 个条目,采用 0~4 计分,总分 0~112 分,分值越高,表明患者行为效能越高。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 24.0 软件进行数据分析。计量资料采取 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间对比用独立样本 *t* 检验,组内前后对比用配对 *t* 检验;计数资料采取例表示,组间对比采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 观察组中男 20 例,女 23 例;对照组中男 25 例,女 18 例。两组一般资料比较差异无统计学意义(*P* > 0.05)。见表 1。

2.2 手术认知度 两组手术认知度评分出院时均较入院时升高,且观察组高于对照组(*P* < 0.01)。见表 1。

2.3 心理状态 两组术前 1 d 及出院后 1 个月 SAS、SDS 评分均较入院时明显下降(*P* < 0.05),且观察组下降更明显(*P* < 0.01)。两组出院后 1 个月 SAS、SDS 评分较术前 1 d 明显下降(*P* < 0.05),且观察组下降更明显(*P* < 0.01)。见表 2。

2.4 健康行为 两组出院后 1 个月,营养、心理安适、运动、健康责任评分及总分较入院时升高(*P* < 0.05),且观察组高于对照组(*P* < 0.01)。见表 3。

表 1 两组一般资料及手术认知度评分比较 (*n* = 43)

Tab. 1 Comparison of general data and surgical recognition scores of two groups (*n* = 43)

组别	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	病程(年, $\bar{x} \pm s$)	病种(例)			手术认知度评分(分)	
			胆囊结石	胆囊炎	其他	入院时	出院时
对照组	43.25 ± 8.45	5.12 ± 0.87	33	7	3	42.15 ± 3.54	63.58 ± 4.57 ^a
观察组	44.12 ± 8.67	5.23 ± 0.92	35	6	2	42.65 ± 3.68	80.12 ± 5.24 ^a
<i>t</i> / χ^2 值	0.472	0.570		0.336		0.642	15.599
<i>P</i> 值	0.639	0.570		0.853		0.523	<0.001

注:与入院时比较,^a*P* < 0.01。

表 2 两组心理状态评分比较 (*n* = 43, 分, $\bar{x} \pm s$)

Tab. 2 Comparison of psychological state scores between two groups (*n* = 43, point, $\bar{x} \pm s$)

组别	SAS			SDS		
	入院时	术前 1 d	出院后 1 个月	入院时	术前 1 d	出院后 1 个月
对照组	56.47 ± 5.12	46.58 ± 4.25 ^a	33.54 ± 3.24 ^{ab}	60.15 ± 4.26	47.64 ± 3.95 ^a	36.92 ± 3.25 ^{ab}
观察组	57.21 ± 5.32	39.23 ± 3.57 ^a	30.21 ± 2.59 ^{ab}	60.58 ± 4.67	42.36 ± 3.17 ^a	30.62 ± 2.81 ^{ab}
<i>t</i> 值	0.657	8.683	5.264	0.446	6.836	9.616
<i>P</i> 值	0.513	<0.001	<0.001	0.657	<0.001	<0.001

注:与同组入院时比较,^a*P* < 0.05;与同组术前 1 d 比较,^b*P* < 0.05。

表3 两组 SRAHP 评分比较 ($n=43$, 分, $\bar{x}\pm s$)
 Tab. 3 Comparison of SRAHP scores between two groups ($n=43$, point, $\bar{x}\pm s$)

组别	营养		心理安适		运动		健康责任		总分	
	入院时	出院后1个月	入院时	出院后1个月	入院时	出院后1个月	入院时	出院后1个月	入院时	出院后1个月
对照组	12.34±2.35	17.24±3.12 ^a	10.02±2.15	14.23±2.67 ^a	8.56±2.35	13.25±3.26 ^a	8.01±2.03	12.03±3.72 ^a	37.49±7.54	55.36±9.12 ^a
观察组	11.97±2.12	23.01±3.98 ^a	9.87±2.02	19.23±3.01 ^a	8.23±2.21	18.21±3.85 ^a	7.95±1.86	16.74±4.13 ^a	36.94±7.38	77.54±11.61 ^a
<i>t</i> 值	0.766	7.482	0.333	8.149	0.671	6.447	0.143	5.557	0.342	9.851
<i>P</i> 值	0.446	<0.001	0.740	<0.001	0.504	<0.001	0.887	<0.001	0.733	<0.001

注:与同组入院时比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术是胆囊疾病患者常用的治疗手段。但大多数患者对手术治疗的认知不够,且伴有紧张、焦虑、抑郁等不良情绪,影响患者的手术进程和术后康复效果,术后易致并发症的发生,严重影响患者的生活质量^[3]。有研究显示,通过有效的护理措施对胆囊切除患者进行心理干预和疾病宣教,能提高患者的治疗依从性和健康认知度,有利于患者手术的顺利进行及术后的快速恢复^[10]。信息—动机—行为护理模式是近年来临床新兴的管理模式,其包含信息、动机、行为三个方面。信息是改变行为所需的知识,是行为转变的基础和必要条件;动机是激发采取行为的心理因素,是产生行为的内驱因素;行为是维持某一现象而采取的具体措施^[11]。信息—动机—行为护理模式结合不同的人群和疾病制定出针对性的护理方案,促使患者主动采取健康的行为和生活方式,从而预防疾病的发生,促进健康^[12]。

本研究中,两组术前1d及出院后1个月SAS、SDS评分均较入院时明显下降,且观察组下降更明显;两组出院后1个月SAS、SDS评分较术前1d明显下降,且观察组下降更明显。由此说明信息—动机—行为护理模式对改善患者的不良情绪效果更好。观察组术前从生理、心理等方面制定护理计划,通过面对面的方式对患者进行教育,不仅详细介绍病区环境、主治医师和管床护士,还针对疾病的病因,手术方式、疾病预后等给予详细的讲解,从而更好的消除患者的负性情绪^[13]。出院后1个月,对照组患者仅电话随访1次,而观察组通过微信群、电话等持续进行随访跟踪^[14],及时对患者答疑解惑并定期进行疾病及手术相关知识的培训,不仅提高了患者的认知度,还有效缓解了患者的心理压力。

本研究还显示,出院时,两组手术认知度评分均明显升高,且观察组高于对照组。对照组围手术期仅通过常规护理对患者进行健康宣教,患者对手术有一定的认知,但尚处在较低水平。观察组通过信息—动

机—行为护理模式全面收集患者的基本信息并制定针对性的干预计划不断强化知识宣教,提高其主观能动性,使其积极主动的学习疾病的相关知识,建立对疾病及治疗方式的正确认识^[15]。在信息—动机—行为护理模式中,不仅调动了患者的积极性,还调动了家属的积极性,使患者和家属对疾病的认知水平得到不断提升,从而促使患者积极主动的采取健康科学的饮食习惯、运动方式和睡眠方式等,增强了患者的自我管理能力和^[16]。因此,本研究中,出院后1个月,观察组营养、心理安适、运动、健康责任评分及总分均明显高于对照组,患者具有较好的健康行为。也有研究显示,胆囊切除术后从心理、疼痛、饮食等方面对患者进行全方面的护理不仅有利于患者保持较好的心理状态和身体机能恢复,还促进其健康意识的建立及长期健康生活方式的保持^[17]。

综上所述,对腹腔镜胆囊切除术患者采取信息—动机—行为护理模式能有效提高患者对手术的认知度,缓解其不良情绪,促进其保持健康的生活方式和行为。

利益冲突 无

参考文献

- [1] Aguayo E, Dobarra V, Nakhla M, et al. National trends and outcomes of inpatient robotic-assisted versus laparoscopic cholecystectomy [J]. *Surgery*, 2020, 168(4): 625–630.
- [2] 刘皓昕, 宁松毅. 多模式镇痛对胆囊切除术病人心理负担与睡眠质量的影响 [J]. *安徽医药*, 2022, 26(2): 394–398.
Liu HX, Ning SY. Effect of multimodal pain intervention on psychological burden and sleep quality of patients underwent cholecystectomy [J]. *Anhui Med Pharm J*, 2022, 26(2): 394–398.
- [3] 张二凤. 快速康复外科护理在腹腔镜胆囊切除术围手术期的临床应用 [J]. *中国药物与临床*, 2021, 21(11): 2004–2006.
Zhang EF. Clinical application of rapid rehabilitation surgical nursing in perioperative period of laparoscopic cholecystectomy [J]. *Chin Remedies Clin*, 2021, 21(11): 2004–2006.
- [4] Yilmazer T, Tuzer H, Akyüz S. Effect of information-motivation-behavioral skills model-based intervention on quality of life of ostomy patients [J]. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 2021, 13(1):

- 184-186.
- [5] Lee MH, Park YH. The effectiveness of the information-motivation-behavioral skills model-based intervention on preventive behaviors against respiratory infection among community-dwelling older adults [J]. *Patient Educ Couns*, 2021, 104(8): 2028-2036.
- [6] 孟佳, 杜少英, 王彦, 等. 信息—动机—行为技巧模型联合动机性访谈在社区冠心病患者心脏康复中的应用[J]. *中国全科医学*, 2021, 24(31): 3990-3994.
- Meng J, Du SY, Wang Y, et al. Use of information-motivation-behavioral skills model and motivational interviewing in cardiac rehabilitation for patients with coronary heart disease in the community [J]. *Chin Gen Pract*, 2021, 24(31): 3990-3994.
- [7] Dunstan DA, Scott N. Norms for zung's self-rating anxiety scale [J]. *BMC Psychiatry*, 2020, 20(1): 90.
- [8] Komiyama M, Ozaki Y, Miyazaki Y, et al. Short-term changes in self-rating depression scale scores after smoking cessation in neurotic patients [J]. *Intern Med*, 2021, 60(8): 1175-1181.
- [9] 唐蕾, 石彩晓. 健康行为能力水平及心理弹性对初产妇母乳喂养自我效能的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2020, 26(1): 89-93.
- Tang L, Shi CX. Effects of healthy behavioral capability and psychological resilience on breastfeeding self-efficacy in primiparas [J]. *Chinese Journal of Modern Nursing*, 2020, 26(1): 89-93.
- [10] 苏晓丽. 多维度健康教育在改善腹腔镜胆囊结石手术患者自护能力及生活质量中的应用[J]. *国际护理学杂志*, 2021, 40(13): 2373-2376.
- Su XL. Application of multidimensional health education in improving self-care ability and quality of life of patients undergoing laparoscopic cholecystolithiasis surgery [J]. *Int J Nurs*, 2021, 40(13): 2373-2376.
- [11] 张春燕, 李桂玲, 汪祖兰. 信息—动机—行为护理模式对髋关节置换术后患者生活质量、康复效果及并发症的影响[J]. *河北医药*, 2020, 42(19): 3032-3034.
- Zhang CY, Li GL, Wang ZL. Effects of information-motivation-behavior nursing mode on the life quality, rehabilitation and complications of patients after hip replacement [J]. *Hebei Med J*, 2020, 42(19): 3032-3034.
- [12] 沈敏, 张竑, 郑雅宁. 对乙病毒携带孕产妇实施信息—动机—行为技巧模型健康教育的效果[J]. *中国临床研究*, 2021, 34(4): 568-572.
- Shen M, Zhang J, Zheng YM. Effect of health education on information-motivation-behavior skills model for pregnant women with hepatitis B virus [J]. *Chin J Clin Res*, 2021, 34(4): 568-572.
- [13] 李媛. 基于微信公众平台的健康教育在腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊癌中的应用[J]. *国际护理学杂志*, 2020, 39(17): 3132-3135.
- Li Y. Application of health education based on wechat public platform in laparoscopic cholecystectomy for gallbladder cancer [J]. *Int J Nurs*, 2020, 39(17): 3132-3135.
- [14] 王洁, 汪春良. 医院—家庭连续性护理干预模式在 Miles 术后肠造口患者中的应用[J]. *中华全科医学*, 2021, 19(2): 332-335.
- Wang J, Wang CL. Application of hospital-family continuous nursing-intervention model in patients with enterostomy after Miles operation [J]. *Chinese Journal of General Practice*, 2021, 19(2): 332-335.
- [15] 黄思莹. 信息—动机—行为护理模式对老年高血压患者生活质量的影响[J]. *现代医学*, 2020, 48(2): 276-280.
- Huang SY. Influence of information motivation behavior nursing model on the quality of life of elderly patients with hypertension [J]. *Mod Med J*, 2020, 48(2): 276-280.
- [16] 王慧文, 李瑞, 王星星, 等. 基于信息—动机—行为技巧模型的随访干预在骨质疏松性髋部骨折术后老年患者中的应用[J]. *现代临床护理*, 2021, 20(4): 52-58.
- Wang HW, Li R, Wang XX, et al. Follow-up intervention based on IMB model in elderly patients with osteoporotic hip fracture [J]. *Mod Clin Nurs*, 2021, 20(4): 52-58.
- [17] Toğaç HK, Yılmaz E. Effects of preoperative individualized audiovisual education on anxiety and comfort in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: randomised controlled study [J]. *Patient Educ Couns*, 2021, 104(3): 603-610.

收稿日期: 2022-03-24 修回日期: 2022-06-02 编辑: 王国品