

KTH 整合式护理对不孕症患者周期自我管理和自我效能的影响

赵丽丽

莱西市日庄中心卫生院 山东莱西

【摘要】目的 探讨 KTH 整合式护理对不孕症患者周期自我管理和自我效能的影响。**方法** 将我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月 80 例不孕症患者，双盲随机法分二组。对照组给予常规护理，KTH 整合式护理组实施 KTH 整合式护理。比较两组护理前后周期自我管理和自我效能、护理满意度。**结果** KTH 整合式护理组周期自我管理和自我效能高于对照组，护理满意度高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 不孕症患者实施 KTH 整合式护理效果确切，可有效提高患者的周期自我管理能力和自我效能水平，提高患者的满意度水平，值得推广和应用。

【关键词】 KTH 整合式护理；不孕症患者；周期自我管理；自我效能；影响

Effects of KTH integrated care on cycle self-management and self-efficacy in infertile patients

Lili Zhao

Rizhuang Central Health Center, Laixi City Laixi, Shandong

【Abstract】 Objective: To explore the effect of KTH integrated nursing on cycle self-management and self-efficacy of infertile patients. **Methods:** 80 patients with infertility in our hospital from January 2021 to January 2022 were divided into two groups by double-blind random method. The control group was given routine nursing, while the KTH integrated nursing group was given KTH integrated nursing. The self-management, self-efficacy and nursing satisfaction of the two groups before and after nursing were compared. **Results:** The cycle self-management and self-efficacy of the KTH integrated nursing group were higher than those of the control group, and the nursing satisfaction was higher than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion:** The KTH integrated nursing has an exact effect on infertility patients, which can effectively improve the patient's cycle self-management ability and self-efficacy level, and improve the patient's satisfaction level, which is worthy of promotion and application.

【Keywords】 KTH Integrated Care; Infertility Patients; Cycle Self-Management; Self-Efficacy; Impact

不孕不育是指一对夫妻在同房超过一年，有正常的性生活，而且没有采取任何的避孕措施，也没有怀孕的情况。这种疾病有原发性和继发性之分，前者是指从未怀上，后者是指曾有过身孕却无法生育的经历。不孕症的发生率为 6%至 15%，而且还在不断的增加，给育龄夫妻的生活带来了很大的影响。不孕症是育龄妇女常见的一种妇科病症，这种病症会导致妇女不能正常怀孕和生育，严重损害妇女的身体和心理健康。因此，从女性不孕的角度来看，这种疾病不仅会损害女性的身体机能，还会对她们的精神产生一定的损害，让女病人觉得没有尊严，多数患者会有很多负面的情绪，很容易影响到患者的精神状态。因此，临床护理是不孕妇女治疗中不可或缺的一种辅助疗法^[1]。通过对不孕症病人进行有效护理，可以减轻她们的不良心理

状态，改变其错误认知，改善她们的生活质量。本研究将我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月 80 例不孕症患者，双盲随机法分二组。对照组给予常规护理，KTH 整合式护理组实施 KTH 整合式护理。比较两组护理前后周期自我管理和自我效能、护理满意度，探析了 KTH 整合式护理对不孕症患者周期自我管理和自我效能的影响，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月 80 例不孕症患者，双盲随机法分二组。每组例数 40。

其中 KTH 整合式护理组年龄 26-36 岁，平均（29.21 ± 2.27）岁。对照组年龄 25-35 岁，平均（29.78 ± 2.34）岁。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 1) 评估患者的年龄, 教育程度, 性格, 自我控制能力。2) 对患者的民族、生活环境、生活习惯进行评估。3) 评价病人的身体和心理状态, 了解病人对不孕症的认识, 了解病人当前的心理压力、心理压力、自己的处理能力, 了解病人对自己的治疗结果的信任, 对病人的支持。4) 引导病人了解性知识, 预测排卵, 选择合适的性生活日期, 适当的性生活次数。5) 参与社团活动, 使身心得到放松, 运动, 增强体质。6) 要有充足的通风条件, 保证新鲜的空气, 安排合理的睡眠。7) 合理的饮食结构, 以高蛋白、高维生素、高纤维素的肉类和蔬菜搭配。

KTH 整合式护理组实施 KTH 整合式护理。(1) 建立护理团队: 建立 KTH 综合护理干预团队, 由 1 名妇产科医师担任组长, 1 名妇产科护士为副组长, 其他护士为组员。(2) 对护理团队成员进行训练: 通过了解 KTH 整合式护理当中知信行模式、跨理论模式、健康信念模式等理论, 让组员熟悉 KTH 整体护理的概念, 并能熟练运用。(3) 实施相关措施: 在介入之前, 对病人的知信度进行评价, 并将其分级, 并依据其知信度的高低, 进行有针对性的健康教育; 注重病人的理解能力、兴趣爱好, 针对病人的具体情况, 开展“一对一”的不孕症健康教育, 并在教育中向病人解释不孕症的发病机制、临床症状和主要预防方法。每一次的教学时间要视病人的理解程度而定, 通常是 45-60 分钟一次; 每周一次的健康知识, 并与病人进行沟通, 以了解病人的心理状况和需求。根据病人的临床表现, 采取相应的措施, 加强对病人的健康教育, 指导病人加强自我管理, 积极治疗, 逐渐建立起健康的观念, 注重生活习惯和饮食习惯。(4) 建立信息交换平台: 护理介入组通过建立 QQ 群、微信群等信息交流平台, 定期将不孕症的健康知识、防治措施等信息及时反馈给患者, 并有专业的医护人员进行在线解答。(5) 强化心理疏导和认知干预。不孕症患者渴望自己的子女, 他们觉得没有子女的家庭是不完整的, 会产生心理上

的压力, 进而影响婚姻, 最终导致婚姻破裂。加之社会舆论、家人的指责, 使得患者在痛苦、绝望、耻辱的双重压力下, 甚至有了自杀的念头。在与病人的交流中, 护理人员需要加强对病人的体谅, 从伦理学和社会学的角度, 更多的是从伦理、社会学的角度去了解病人的经济状况、家庭和社会状况, 了解他们的担忧, 从而减少心理上的负担。做好病人的认知干预工作, 告知患者不孕的原因很多, 如果长时间的紧张和压抑, 也会导致不孕。此外, 在不育的治疗中, 男性也要进行治疗, 因为不孕症是由两个人共同造成的。另外, 还要告知患者及其家属, 女性不仅仅是生育的工具, 而且不孕并非仅仅是女性的一种单方面行为, 需要给予更多的关怀和理解, 避免苛责, 促使其保持愉快和自信的心情来进行治疗。

1.3 观察指标

比较两组护理前后周期自我管理和自我效能、护理满意度。

(1) 病人的周期自我管理和自我效能: 采用通用自我效能感知量表对病人的自我效能进行定量评价, 得分总分为 40; 采用自护能力量表 (ESCA) 定量评价病人的自我管理能力和自我管理效能, 满分 168, 得分越高, 表现越好。

(2) 护理满意度 (自制满意度问卷, 得分 0-100 分, 90-100 分满意, 70-89 分比较满意, 不足 70 分不满意, 满意度=满意率+比较满意率)。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中, 计数 χ^2 统计, 计量行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 周期自我管理和自我效能

护理前两组周期自我管理和自我效能比较, $P > 0.05$, 护理后两组均显著升高, 而其中 KTH 整合式护理组显著高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

2.2 护理满意度

KTH 整合式护理组的护理满意度比对照组高 ($P < 0.05$)。

表 1 护理前后周期自我管理和自我效能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	周期自我管理评分		自我效能评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (40)	82.84±8.33	126.32±7.03	22.33±1.22	27.13±1.74
KTH 整合式护理组 (40)	82.37±8.53	149.05±10.23	22.45±1.15	32.65±2.93
t	0.121	20.291	0.101	16.356
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组护理满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组 (40)	20	12	8	32 (80.00)
KTH 整合式护理组 (40)	29	11	0	40 (100.00)
χ^2				6.806
P				0.009

3 讨论

不孕症是一种常见的疾病,多数不孕症患者存在较多的认知和心理问题,其自我管理能力和自我效能低下,而常规护理通常忽略了提高病人的自我管理能力和对疾病的认知能力,特别是对自我管理能力差、认知能力差的病人,如果没有遵从性,就会使治疗进程变得困难,仅靠药物治疗很难提高病人的预后^[2]。所以,在实施的过程中,运用科学的临床护理干预手段,加强病人的护理干预,提高病人的治疗依从性和自我护理意识。但是,目前的常规护理干预方法,忽视了病人在治疗中的自我控制,导致一些病人产生了较大的消极情绪,这些都会对治疗产生不利的影响。所以寻求一种有效、科学的护理方法十分重要^[3]。

KTH 综合护理是将知信行模式(K)、跨理论(T)和健康信念(H)相结合的综合健康教育模式,为病人提供全面的护理干预,为病人提供有针对性的保健知识,使病人更好地树立健康信心,从而有效地提升了他们的自信心和自我管理能力。本研究将 KTH 整体护理应用于不孕症病人的临床护理,取得了明显的成效。KTH 的综合性护理干预方法有多种形式,是一种有效的护理手段, KTH 整体护理在临床上的运用,一方面能提高病人对该病的认知,改善其治疗依从性,并能获得最好的预后,改善生活品质^[4-5]。其中,(1)知信行模式(K):知信行的程度对病人的治疗依从性有显著的影响,应在护理过程中加强对病人的疾病基础知识的教育和指导,以达到逐步改变自己的健康行为的目的。(2)跨理论的护理:对病人进行保健指导,制订个体化饮食、运动计划等,并采取积极的干预措施。(3)健康信念的护理:在治疗和护理过程中,需要保持病人的积极的医疗信仰,并根据病人的不同,采取适当的正念引导护理,保持病人的积极的情绪,并积极地配合治疗^[6-7]。

KTH 护理的作用在于:(1)提高不孕症病人的自我效能和自我管理作用。KTH 整体护理干预是近几年在临床护理中逐渐被运用的一种全新的护理观念。这

种模式融合了“知信行”、“跨理论”和“健康信念”等护理模式,使其在护理过程中的健康教育功能得到了有效的发挥,使其更加科学化、系统化,并能针对病人的具体情况进行针对性的干预,达到了很好的效果。KTH 一体化护理是一种提高病人对疾病认识、改变治疗观念、提高自我效能和自我管理能力的方法。

(2) KTH 整体护理能提高不孕症病人的预后。KTH 整体护理指导患者加强运动、调整作息和饮食,使患者养成良好的生活习惯,积极进行自我管理,了解自己的病情特点,采取针对性的干预措施,减少不良事件的发生风险,提高受孕率^[8-9]。KTH 整体护理能充分发挥其健康教育功能,提高病人对疾病的认识,改变对自己的健康理念,使不孕症病人更有信心,提高遵医行为。(3) KTH 整体护理能提高患者的护理满意度。KTH 一体化护理模式提高了护士与病患之间的沟通与互动,提高了护士与病人之间的相互了解,并将 KTH 整体护理理论与临床护理经验相结合,在实际工作中取得了明显的效果,赢得了病人的信赖,并获得了病人的认可。总之, KTH 整体护理可以提高不孕症病人的自信心和自我管理能力,并能有效地提高病人的怀孕状况,提高病人的护理满意度^[10-12]。

本研究显示, KTH 整合式护理组周期自我管理和自我效能高于对照组,护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上,不孕症患者实施 KTH 整合式护理效果确切,可有效提高患者的周期自我管理能力和自我效能水平,提高患者的满意度水平,值得推广和应用。

参考文献

- [1] 冉小梅,李丹萍,梁玉莲,杨妙清,刘飞飞,邓明芬. 不孕症病人首次辅助生殖治疗病耻感和应对方式的相关性研究[J]. 全科护理,2022,20(06):822-826.
- [2] 张洪英,陈莹,胡俊,康冰,杨利,马智. CRD 应用于肥胖型 PCOS 不孕症患者体重管理效果及依从性研究[J]. 重庆医学,1-7.

- [3] 董京彦,常琼,高云,张耀. 激励式延续性护理对不孕症患者自我感受负担、心理状态及生活质量的影响[J]. 河南医学研究,2021,30(36):6884-6887.
- [4] 谢文艳. 认知护理干预在行辅助生殖不孕患者护理中的应用观察[J]. 基层医学论坛,2021,25(36):5290-5292.
- [5] 黄钰景,庄严,李楠. 习惯性流产患者的心理健康与社会支持的相关性研究[J]. 国际护理学杂志,2021,40(23):4244-4247.
- [6] 周利娜,周泽纯,吴远菲,张茂玲. 正念减压疗法联合音乐生物反馈疗法在不孕症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(03):16-19.
- [7] 张艳,杨孟叶,钱佳蓉,唐燕,朱莹,孙青,钮芳芳. 体外受精-胚胎移植患者促排卵药物自我注射的护理干预[J]. 护理学杂志,2022,37(02):32-34.
- [8] 胡舒楠,李海红,张萍,韩叶芬. 女性不孕症患者及其配偶二元应对现状分析[J]. 河北医科大学学报,2022,43(01):65-69+79.
- [9] 李果幸,侯凯文,赵莉. 《妇产科临床护理》出版: 妇产科护理在子宫输卵管造影术的应用[J]. 介入放射学杂志,2022,31(01):119.
- [10] 刘金莲,黄琴,宋东红,勾雪梅. IVF-ET 治疗过程中不同阶段患者的焦虑、抑郁情绪变化[J]. 中国生育健康杂志,2022,33(01):38-40+43.
- [11] 江娟娟,江帆. 人文关怀对辅助生殖治疗患者心理状态、诊疗体验的影响[J]. 中国当代医药,2021,28(34):231-233.
- [12] 万洁,刘燕. 全程宣教+心理护理对体外受精-胚胎移植成功率的影响分析[J]. 现代诊断与治疗,2021,32(23):3861-3862.

收稿日期: 2022 年 5 月 17 日

出刊日期: 2022 年 9 月 2 日

引用本文: 赵丽丽, KTH 整合式护理对不孕症患者周期自我管理和自我效能的影响[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(7): 157-160

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220337

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: ©2022 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