

• 护理园地 •

Teach-Back 联合归因训练在膀胱癌术后尿路造口患者中的应用效果

刘新娥^{1*}, 杨光丽¹, 丘林珍²

(1. 佛山市南海区人民医院 泌尿外科, 广东 佛山 528200;

2. 佛山市南海区人民医院 妇产科, 广东 佛山 528200)

摘要: **目的** 探讨 Teach-Back 联合归因训练在膀胱癌术后尿路造口患者中的应用效果。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2023 年 9 月在广东省佛山市南海区人民医院泌尿外科接受治疗的 60 例膀胱癌术后尿路造口患者为研究对象, 按随机数字表法分为两组, 每组 30 例, 对照组采取常规护理, 研究组采用 Teach-Back 联合归因训练的护理方法。比较两组患者干预前及干预后 1 个月创伤后成长评定问卷 (Chinese-posttraumatic growth inventory, C-PTGI)、自我护理能力量表 (exercise of self-care agency scale, ESCA)、一般自我效能感量表 (general self-efficacy scale, GSES) 评分结果。**结果** 干预后, 研究组 C-PTGI、ESCA、GSES 评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** Teach-Back 联合归因训练在膀胱癌术后尿路造口患者中能提升患者自我管理及护理能力, 提升其生活质量。

关键词: Teach-Back 教学模式; 归因训练; 膀胱癌; 尿路造口

中图分类号: R737.14

文献标识码: A

文章编号: 1674-7410(2024)02-0089-04

DOI: 10.20020/j.CNKI.1674-7410.2024.02.15

Application of Teach-Back combined with attribution training in patients with urinary stoma after bladder cancer surgery

Liu Xin'e¹, Yang Guangli¹, Qiu Linzhen²

1. Department of Urology, Nanhai District People's Hospital, Foshan, Guangdong 528200, China;

2. Obstetrics and Gynecology Clinic, Nanhai District People's Hospital, Foshan, Guangdong 528200, China

Corresponding author: Liu Xine, E-mail: Lxe4551@126.com

Abstract: Objective To explore the effect of Teach-Back combined with attribution training in patients with urinary stoma after bladder cancer surgery. **Methods** A total of 60 patients with bladder cancer undergoing urostomy from January 2023 to September 2023 in the Department of Urology, Nanhai District People's Hospital of Foshan were divided into two groups, with 30 patients in each group. The control group was given routine nursing care, and the study group was given Teach-Back and attribution training. The Chinese post-traumatic growth rating scale (C-PTGI), exercise of self-care agency scale (ESCA) and general self-efficacy scale (GSES) were compared between the two groups before and 1 month after intervention. **Results** After intervention, the scores of C-PTGI, ESCA and GSES in the study group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Teach-back combined with attribution training can improve the self-management and nursing ability and quality of life in patients with urinary stoma after bladder cancer operation.

Keywords: Teach-Back teaching model; Attribution training; Bladder cancer; Urostomy

基金项目: 2022 年佛山市自筹经费科技创新项目 (广东省科技攻关计划) (2220001005035)

※通信作者: 刘新娥, E-mail: Lxe4551@126.com

在膀胱癌手术中, 膀胱被部分或完全切除会影响患者的排尿功能, 为维持其正常的生活, 部分患者需行尿路造口^[1]。尿路造口旨在创建一条新的通道替代缺失的膀胱, 使尿液从体内排出^[2]。然而, 膀胱

癌术后尿路造口患者常因尿液排泄的方式改变,对其生活造成重大影响,导致其产生心理和情感困扰。Teach-Back教学模式是一种教育策略,通常用于医疗保健领域,旨在确保患者正确理解和记忆医疗信息,以提高医疗保健的效果和安全性^[3]。归因训练是一种基于“归因理论”的心理干预技术,旨在帮助个体更好地理解 and 处理生活中的事件、情感和经验,主要目的是教育个体如何更积极、适当地对待各种生活情况,以促进心理健康和适应性行为^[4]。基于此,本次研究探讨 Teach-Back联合归因训练在膀胱癌术后尿路造口患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月至2023年9月广东省佛山市南海区人民医院泌尿外科收治的60例膀胱癌术后尿路造口患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组与研究组,每组30例,对照组:男18例,女12例;年龄41~73岁,平均年龄(57.84 ± 7.89)岁;病理分型:腺癌5例,鳞状细胞癌8例,移行细胞癌17例;临床分期:I期7例,II期15例,III期8例。研究组:男20例,女10例;年龄40~74岁,平均年龄(58.12 ± 8.02)岁;病理分型:腺癌6例,鳞状细胞癌10例,移行细胞癌14例;临床分期:I期6例,II期17例,III期7例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:①符合《中国膀胱癌规范诊疗质量控制指标(2022版)》^[5]中膀胱癌诊断标准;②均采用全膀胱切除术+输尿管皮肤造口术或回肠代膀胱造口术;③年龄 ≥ 18 岁;④患者治疗前生活自理能力良好;⑤已签署知情同意书。排除标准:①伴有严重意识障碍或精神类疾病;②合并其他恶性肿瘤;③伴有术后严重并发症或生活不能自理。本研究经医学伦理委员会批准(批准号:2022220)。

1.2 干预方法

1.2.1 常规护理训练 对照组采用常规护理,包括疾病监测、生活护理技巧、基础护理方法,以及适当的运动护理建议等,帮助患者更好地理解与监测疾病状况,掌握生活中的日常护理方法,以及如何通过适度的运动维持健康。维持口腔的清洁,定期翻身拍背,病情稳定后帮助患者活动四肢,按摩受压部位。病情允许时鼓励患者下床运动,保持床单整洁干燥,保护患者皮肤健康。

1.2.2 Teach-Back联合归因训练 研究组采用 Teach-Back联合归因训练对尿路造口患者进行护理

干预。①组建护理干预小组:由1名护士长和4名责任护士组成护理干预小组,护士长负责规划和协调各项工作,以确保健康教育计划的顺利执行。责任护士在经过 Teach-Back模式健康教育及归因训练等培训后,负责具体项目的实施。②术后第1周:术后第1~2天,获取患者基本资料及了解其病情、家庭状况。由护理小组共同与患者及家属进行晤谈,了解患者对术后身体感受和对尿路造口的认知偏差,在此过程中由护士长提问患者和家属关于术后护理的问题,如:“您知道为什么要保持尿路造口干燥吗?”等问题,确保患者和家属理解每个步骤的目的和重要性,同时给予患者关于造口的疾病知识、饮食、用药、尿袋的更换流程以及预防并发症等方面的健康教育,由责任护士向患者演示尿路造口的清洁、更换尿袋等步骤,要求患者和家属模仿操作,在患者和家属能够正确地执行这些护理步骤后,要求其复述所学到的护理步骤。根据患者和家人的回答,给予正面反馈或者纠正错误。若患者和家属未完全理解,可以重复解释并教学。晤谈结束后组建微信群,群成员包含护理干预小组成员、患者及患者家属,每日上午,护士在群内推送疾病知识,包括健康手册、公众号内容等,并在每天下午对患者进行提问,及时纠正患者的错误认知;术后第4~5天:护士应耐心引导患者面对由输尿管皮肤造口引发的病耻感。通过同理心的护理,使患者更积极地面对现实,并重新审视自己的归因方式。通过正面的归因训练,使患者能够更好地应对消极情绪,配合医师的治疗。同时,由护士长评估患者对健康教育内容的掌握情况,确保其正确理解并应用知识。采用笔记记录或录音的方式帮助患者记住重要信息。③术后第2周:护理干预小组与患者交流,了解患者对归因方式的理解和感受。护士引导患者学会积极归因,将成功归因于努力,将失败归因于不够努力,提高患者的自我效能感,增强患者的信心。④术后第3周:护理干预小组深入了解患者的归因倾向和认知偏差,通过分析,帮助患者找到问题并使患者能够逐步掌握正确的应对方式,避免不成熟的应对方式,如自责、幻想和退避。护理小组共同帮助患者学会成熟的应对策略,如求助和问题解决,以及自我放松技巧。

1.3 观察指标 ①比较两组干预前及干预后1个月创伤后成长评定问卷(C-PTGI)评分结果。采用汪际等^[6]汉化修订的C-PTGI,共5个维度、20个条目,总分0~100分,分值越高提示创伤后成长水平

越高。②比较两组干预前及干预后1个月自我护理能力量表(exercise of self-care agency scale, ESCA)评分结果,共43个条目,总分172分,得分越高,自护能力越强。③比较两组干预前及干预后1个月一般自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES)评分结果,共10个条目,总分10~40分,得分越高,自我效能水平越高。

1.4 统计学处理 使用SPSS 20.0统计软件对数据进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以频数(百分数)[例(%)]表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前、干预后1个月C-PTGI评分结果比较 两组干预1个月后C-PTGI评分均高于干预前,且研究组明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组干预前、干预后1个月创伤后成长评定问卷评分结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预1个月后	t 值	P 值
对照组	30	48.62±10.67	56.83±13.97	2.56	<0.05
研究组	30	47.97±10.55	64.35±14.92	4.72	<0.01
t 值		0.24	2.02		
P 值		0.81	<0.05		

2.2 两组干预前、干预后1个月ESCA评分结果比较 两组干预1个月后ESCA评分均高于干预前,且研究组明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组干预前、干预后1个月自我护理能力量表评分结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预1个月后	t 值	P 值
对照组	30	81.92±6.79	108.53±11.77	10.73	<0.01
研究组	30	82.33±6.23	122.64±11.63	16.73	<0.01
t 值		0.24	4.67		
P 值		0.81	<0.01		

2.3 两组干预前、干预后1个月GSES评分比较 两组干预1个月后GSES评分均高于干预前,且研究组明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

3 讨论

膀胱癌术后尿路造口是指在膀胱癌手术中,由于膀胱被切除或膀胱功能丧失,通过外科手术创建

表3 两组干预前、干预后1个月一般自我效能感量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预1个月后	t 值	P 值
对照组	30	20.13±3.51	27.98±4.06	8.01	<0.01
研究组	30	20.54±3.09	34.69±4.13	15.03	<0.01
t 值		0.48	6.35		
P 值		0.63	<0.01		

一个新通道以便患者排尿。常见的膀胱癌术后尿路造口类型,包括髂前造口、膀胱替代术、回肠或横结肠管造口、尿道造口术^[7]。尿路造口患者术后由于身体外貌变化、担心尿液管理、感染或社交等问题产生心理健康问题,感到焦虑和紧张、自卑感、抑郁等。尿路造口通常需要特别护理,以预防感染,不适当的排尿管理会导致尿路感染。患者通常需要学会如何管理自己的尿液排泄,包括定期更换尿袋、保持尿路口的清洁、预防感染等。因此,膀胱癌术后尿路造口患者通常需要综合的医疗护理、康复支持和心理支持,以帮助患者适应新的生活方式,改善患者的生活质量。

本次研究将Teach-Back联合归因训练应用于膀胱癌术后尿路造口患者中,结果显示,干预1个月后,两组C-PTGI评分、ESCA评分、GSES评分均高于干预前,且研究组明显高于对照组。分析其原因在于,Teach-Back联合归因训练能帮助患者学习管理自我尿路造口和康复过程,包括了解如何正确更换尿袋、预防感染、管理不适等方面的技能,通过增强自我管理能力和患者能够更独立地处理日常生活中的需求^[8-9]。膀胱癌术后尿路造口存在心理和情感问题,如焦虑、自卑感和抑郁,Teach-Back联合归因训练有助于患者建立积极的思维方式,减少自责和负面情感能提高生活质量。Teach-Back联合归因训练有助于改善患者与医务人员之间的沟通,通过学习如何明确表达患者的需求、提问并理解医疗信息,可以更好地与医务团队协作,建立更具支持性和合作性的医患关系^[10-11]。Teach-Back联合归因训练有助于帮助患者积极参与日常活动和社交互动,增强自信和自尊心,更积极面对康复过程中的挑战。

综上所述,Teach-Back联合归因训练提高患者的自我管理技能、减轻心理压力,以及改善医疗保健体验。通过这种训练,患者可以更好地理解及管理自我情况,同时也能感到更多的支持和鼓励。

参考文献:

- [1] TAFURI A, PRESICCE F, SEBBEN M, et al. Surgical management of urinary diversion and stomas in adults: multidisciplinary Italian panel guidelines [J]. *Minerva Urol and Nephrol*, 2022, 74(3): 265–280.
- [2] 郑灿, 畅雅学, 邓骞, 等. 信息-动机-行为模式在腹腔镜下膀胱癌全切术后尿路造口护理中的应用[J]. *山西医药杂志*, 2022, 51(9): 1074–1076.
- [3] OH EG, LEE HJ, YANG YL, et al. Effectiveness of discharge education with the Teach-Back method on 30-day readmission: a systematic review [J]. *J Patient Saf*, 2021, 17(4): 305–310.
- [4] 袁琛烨, 朱静波. 术前定位联合归因训练对结直肠癌永久性造口患者并发症发生率及自我护理能力的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2023, 42(4): 644–648.
- [5] 国家癌症中心, 国家肿瘤质控中心膀胱癌质控专家委员会. 中国膀胱癌规范诊疗质量控制指标(2022 版). *中华肿瘤杂志*, 2022, 44(10): 1003–1010.
- [6] 李倩儿, 赵莉, 曾豪洁, 等. 肠造口患者创伤后成长潜在剖面分析及其与生活质量的差异比较[J]. *现代临床护理*, 2023, 22(5): 17–22.
- [7] 唐多才, 周术奎, 张桂银, 等. 腹腔镜根治性单侧肾、输尿管及全膀胱切除治疗上尿路上皮癌合并膀胱癌的疗效观察[J]. *肿瘤预防与治疗*, 2022, 35(6): 520–526.
- [8] 孙雪丽, 王娟娟, 毛婉. IMB模型联合 Teach-back 健康教育在冠心病经皮冠状动脉介入术后患者中的应用效果[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(19): 186–189.
- [9] 周绪涛. 基于压力与应对理论的归因训练在肾移植患者中的应用效果[J]. *护理实践与研究*, 2023, 20(13): 2011–2015.
- [10] 刘银萍, 黄中柯. Teach-back 健康教育结合结构化心理护理对 ^{99m}Tc -MDP SPECT/CT 检查患者不良情绪及配合度的影响[J]. *中国医学创新*, 2023, 20(24): 85–88.
- [11] 吴庭聪, 于小伟, 仝欣, 等. 归因训练联合心理引导干预对肺癌病人心理弹性、归因方式的影响[J]. *全科护理*, 2023, 21(5): 654–657.