

基于信息-动机-行为技巧模型的护理干预在肺孤立性小结节患者 CT 引导下定位中的应用研究

房颖¹, 周存荣², 陆志斌², 肖志超², 潘春峰¹

(1. 南京医科大学第一附属医院 胸外科, 江苏 南京, 210000;

2. 江苏省南京市浦口人民医院, 江苏 南京, 210000)

摘要: **目的** 观察基于信息-动机-行为技巧(IMB)模型的护理干预在肺孤立性小结节(SPN)患者 CT 引导下定位中的应用效果。**方法** 选取拟行 CT 引导下 SPN 定位术的患者 60 例,随机分为观察组和对照组,每组 30 例。观察组给予基于 IMB 模型的护理干预,对照组给予常规护理模式。比较 2 组疾病认知程度、心理状态、依从性、并发症发生率及护理满意度。**结果** 干预后,2 组患者疾病认知评分高于干预前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组疾病认知达标率为 96.67%,高于对照组的 76.67%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后 2 组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分低于干预前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后 2 组的依从性高于干预前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组并发症总发生率低于对照组,护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 基于 IMB 模型的护理干预可提高 CT 引导下定位 SPN 患者的认知水平、依从性、护理满意度,缓解患者焦虑、抑郁等状态,且术后并发症发生率较低。

关键词: 肺孤立性小结节;肺穿刺;信息-动机-行为技巧模型;护理

中图分类号: R 563; R 473 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2023)12-098-07 DOI: 10.7619/jcmp.20223201

Application of nursing intervention based on information-motivation-behavioral skill model in CT-guided localization of patients with isolated pulmonary nodules

FANG Ying¹, ZHOU Cunrong², LU Zhibin², XIAO Zhichao², PAN Chunfeng¹

(1. Department of Thoracic Surgery, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu, 210000; 2. Pukou People's Hospital in Nanjing of Jiangsu Province, Nanjing, Jiangsu, 210000)

Abstract: **Objective** To observe the effect of nursing intervention based on information-motivation-behavioral skill (IMB) model in CT-guided localization of patients with isolated pulmonary nodules (SPN). **Methods** A total of 60 patients who planned to undergo CT-guided SPN localization were randomly divided into observation group and controlgroup, with 30 cases in each group. The observation group was given nursing intervention based on IMB model, and the control group was given conventional nursing mode. The cognitive degree of disease, psychological state, compliance, complication rate and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results** After intervention, the cognitive scores of disease in the two groups were significantly higher than before intervention, and the observation group was significantly higher than the control group ($P < 0.05$); the compliance rate of disease cognition in the observation group was 96.67%, which was significantly higher than 76.67% in the control group ($P < 0.05$). After intervention, the scores of self-rating Anxiety Scale (SAS) and self-rating Depression Scale (SDS) in the two groups were significantly lower than before intervention, and the observation group was significantly lower than the control group ($P < 0.05$). The compliance of the two groups was significantly higher than before intervention, and the observation group was significantly higher than the control group ($P < 0.05$). After intervention, the total complication rate of the observation group was significantly lower than that of the control group, and nursing

satisfaction was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Nursing intervention based on IMB model can improve the cognitive level, compliance and nursing satisfaction of patients with SPN positioning under CT guidance, relieve anxiety, depression and other states of patients, and has a low incidence of postoperative complications.

Key words: solitary pulmonary nodule; lung puncture; information-motivation-behavior skills model; nursing

肺孤立性小结节 (SPN) 是一种常见的肺部单发病灶,直径 $< 3\text{ cm}$,多呈圆形或类圆形,病灶内部不透明,周围被含气肺组织所包绕,不伴肺不张、肺门增大或胸腔积液等^[1]。因 SPN 缺乏典型临床症状,且病灶较小,早期诊断容易漏诊、误诊或延迟诊断,而 SPN 发展为恶性肿瘤的风险较高,尤其是直径 $\geq 2\text{ cm}$ 的 SPN 确诊恶性肿瘤的概率达 $64\% \sim 82\%$ ^[2]。肺部结节及肺癌的发病率具有逐年升高趋势,电视胸腔镜手术 (VATS) 是目前诊治 SPN 的重要手段,但存在术中定位困难的缺陷,术前开展 CT 引导下经皮穿刺定位能够提高定位准确率,可为 VATS 治疗创造有利条件^[3]。

由于经皮肺穿刺定位属于有创性检查,具有一定风险,患者往往存在较大的心理负担,完善围术期护理干预具有重要意义。信息-动机-行为技巧 (IMB) 模型是一种行为改变理论模式,强调信息因素、动机因素与行为技巧因素在行为转变中的作用,实现接受信息到采取健康行为的转变,目前主要应用于慢性疾病的管理,通过引导行为转变而提高自我效能及生活质量^[4]。本研究设计前瞻性随机对照试验,探讨基于 IMB 模型的围术期护理干预在 CT 引导下 SPN 术中的应用效果,并验证该模型是否能够弥补常规护理干预的不足,为 SPN 患者 CT 引导下经皮穿刺定位术的临床护理提供参考,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 12 月—2022 年 4 月收治的拟行

CT 引导下 SPN 定位术的患者 60 例为研究对象。纳入标准:① 首次发病,术前尚未获得病理诊断者;② 行 VATS,并于术前接受 CT 引导下经皮穿刺定位判定为 SPN,最大直径 $\leq 3\text{ cm}$ 者;③ 无胸膜粘连、纵隔淋巴结转移或远处转移者;④ 临床资料完整者;⑤ 知晓手术及研究内容并自愿参与,术前签署知情同意书者。排除标准:① 合并严重胸膜粘连,术中难以获得很好暴露或存在穿刺活检禁忌证者;② 实质性结节直径 $> 3\text{ cm}$ 、结节数量 ≥ 2 个者;③ 合并血液系统、神经系统等严重系统性疾病者;④ 合并认知功能障碍或精神疾病等无法配合研究者;⑤ 既往恶性肿瘤病史患者;⑥ 对本研究内容不认同或不支持者。

60 例患者按照 1~60 编号,从电脑随机数数字表的任意一行一列开始,读取 1 个随机数录入编号下方,再将选出的随机数从大到小进行排序记录,规定 1~30 号对应患者为对照组,31~60 号为观察组,每组 30 例。观察组男 18 例,女 12 例,年龄为 38~75 岁,平均 (58.96 ± 6.44) 岁;文化程度为初中及以下 13 例,高中及中专 11 例,大专及以上 6 例;结节位置为肺上叶 17 例,肺中或下叶 13 例;结节直径 $0.6 \sim 3.0\text{ cm}$,平均 $(1.59 \pm 0.33)\text{ cm}$ 。对照组男 20 例,女 10 例,年龄为 32~75 岁,平均 (57.49 ± 6.12) 岁;文化程度为初中及以下 12 例,高中及中专 10 例,大专及以上 8 例;结节位置为肺上叶 19 例,肺中或下叶 11 例;结节直径为 $0.8 \sim 3.0\text{ cm}$,平均 $(1.62 \pm 0.35)\text{ cm}$ 。2 组患者上述一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别		年龄/岁	文化程度			结节位置		结节直径/cm
		男	女		初中及以下	高中及中专	大专及以上	肺上叶	肺中或下叶	
观察组	30	18	12	58.96 ± 6.44	13	11	6	17	13	1.59 ± 0.33
对照组	30	20	10	57.49 ± 6.12	12	10	8	19	11	1.62 ± 0.35

1.2 方法

2 组在行 VATS 前均行 CT 引导下经皮穿刺

SPN 定位,穿刺均由同一名主治医师完成,该主治医师并未参与项目研究的设计分组,并在穿刺结

束后完成患者的依从性评估。患者入院后均接受全面护理评估。

对照组实施常规护理,常规术前物品准备、配合穿刺工作,由责任护士在入院时、操作前及术后进行床旁一对一健康教育和心理疏导,指导方式为传统口头教育指导。术后护士协同转运护士常规转运回病房,并口头指导患者术后注意事项。观察组实施基于 IMB 模型的围术期护理干预,具体内容及步骤如下:组建由 1 名临床医师、1 名心理医师与 5 名护理人员组成的 IMB 干预小组,小组成员均接受系统培训并考核合格。干预前由小组成员综合评估患者的就诊目的、疾病相关知识、社会心理状态等,并通过头脑风暴结合临床经验,建立给予 IMB 模型的围术期护理干预策略,从信息、动机、行为共 3 个方面进行干预。

IMB 干预方法:(1) 信息干预。参照《肺结节诊治中国专家共识(2018 年版)》^[5],通过咨询高年资临床医师、护理专家等,由小组成员讨论编制《CT 引导下 SNP 定位宣教手册》,手册内容包括 SNP 概念、治疗方法、穿刺检查的目的、穿刺检查流程、相关注意事项及常见并发症等。术前由责任护士收集患者临床资料,全面评估患者的病情、治疗方案、控制效果、心理状态等,根据评估结果并结合临床实际开展针对性信息支持。采用语言、文字、图片及视频等多形式结合对患者进行 CT 引导下 SNP 定位相关知识教育,时间 20 ~ 30 min,以使患者及其家属充分认识穿刺手术与护理的各个环节,对疾病及穿刺定位建立正确的认知与防范意识,并针对性解答患者的疑虑,帮助患者缓解负性情绪,提高治疗及护理配合。

(2) 动机干预:由责任护士主导开展,干预时间 20 ~ 30 min。① 无意图期:通过动机性访谈与患者进行面对面沟通,鼓励患者表达内心的想法与顾虑,对其想法与疑虑表示理解,与患者建立相互信任的关系。② 意图期:针对患者的就诊目的、期望值及问题等,给予具体建议,并与患者沟通探讨更佳解决方案,该过程可邀请家属参与访谈,以帮助患者建立良好的行为转变氛围。引导患者认识医院医疗水平,认可医生的责任心与专业技术,促使患者建立或强化追求健康的意识,矫正不良认知与错误动机,帮助其以积极的态度接受穿刺定位与护理干预。③ 准备期:根据患者的心理状态及心理需求,提供个性化心理疏导,帮助患者进一步建立正性情绪,提高其康复自

信。④ 改变期:充分尊重患者的合理意见与需求,帮助其建立个体化的目标,每项护理措施开展前,询问患者的感受及有无调整需求,再逐步完成护理操作。术后及时评估心理、认知情况,及时修正或强化干预。⑤ 维持期:鼓励患者家属、友人给予患者更多的物质和精神支持,以及鼓励家属参与并监督患者的诊疗及康复目标落实,并帮助患者充分利用家庭、社会资源,为其建立良好的康复氛围。

(3) 行为干预:以护士为主导,其他组员协助的形式开展。① 屏气指导:术前嘱患者戒烟、戒酒,指导患者掌握呼吸功能锻炼及屏气技巧,通过现场示范指导患者进行深呼吸、腹式呼吸与胸式呼吸,并指导锻炼“吸气-呼气-屏气”,直至能够延长屏气时间至少 10 s,并能够维持均匀呼吸,尽量保持每次呼吸幅度一致。② 用药指导:具有咳嗽症状者,术前指导患者服用镇咳药物,缓解咳嗽症状,以更好地配合穿刺定位操作。指导患者家属定时提醒患者服药,帮助患者养成按时服药的习惯。③ 心理干预:鼓励、引导患者通过音乐疗法、正念训练等方式放松身心,使患者在放松状态下配合完成穿刺术。④ 体位摆放:根据患者病灶位置,协助其摆放体位,以穿刺所需最短路径而定,并尽量兼顾患者舒适度,注意防止坠床及情绪安抚。⑤ 穿刺定位配合:通过 CT 扫描仪、激光定位线及体表标记确定进针点、进针方向、深度。在标记穿刺点后及时给予术区皮肤消毒、铺巾等。待针套达到胸膜后,护士轻声提醒患者开始屏气,并配合医生根据预设路径穿刺。穿刺过程中,护士密切观察患者的生命体征变化,必要时给予心电监护,密切关注其感觉及感受,及时做好心理疏导。注意观察穿刺侧手掌、手指有无疼痛及肤色、肤温变化,一旦发现异常情况立即提醒医生注意,暂停穿刺操作后给予相关处理。穿刺定位完成后,再次进行 CT 扫描以确定针尖靶点在位,并排除气胸、血胸等并发症。确认套针位置满意后再释放穿刺针,撤出针套,以确保手术安全顺利。⑥ 操作后护理:采用轮椅转运,注意搬运时动作轻柔,指导患者配合定位侧上肢制动,并嘱其避免剧烈咳嗽、深呼吸等。在严密体征监护的基础上,告知患者术后 24 h 内出现疼痛为正常现象,耐心与患者沟通,评估疼痛部位、程度、伴随症状等,针对性地给予心理安慰和疏导,转移其注意力,以缓解疼痛感。如疼痛感严重,及时应用止痛

药缓解疼痛。出现气胸患者,并给予生命体征监护、间断高流量吸氧等。指导患者避免过度活动,术后配合呼吸功能锻炼,促进呼吸功能康复。发生咯血患者,立即评估咯血量并针对性处理,少量咯血或痰中带血者,不予特殊处理,耐心解释咯血原因,帮助患者缓解紧张情绪;中量咯血者,在上述基础上给予止血药物,鼓励患者将血液咳出,以免导致呼吸道堵塞,强化心理疏导,必要时可使用镇静剂缓解患者的紧张情绪。

1.3 观察指标

① 疾病认知评价:采用自行设计的健康知识调查问卷评价患者的认知情况,包括疾病认知、CT 引导下穿刺定位认知、呼吸训练、术中配合、饮食知识等共 10 个项目,按未掌握、部分掌握与掌握以 3、6、10 分计,总分 30 ~ 100 分,得分越高则认知程度越高, < 85 分为不达标, ≥ 85 分为达标。② 负性情绪评价:护理干预前后评价负性情绪,采用焦虑自评量表(SAS)^[6]评价,焦虑程度分别按 < 50、50 ~ < 60、60 ~ 69、> 69 分评价为正常、轻度、中度、重度;抑郁水平采用抑郁自评量表(SDS)^[6]测评,抑郁程度分别按 < 53、53 ~ < 63、63 ~ 72、> 72 分评价为正常、轻度、中度、重度。③ 依从性评价:参照文献[7-8],自制检查依从性量表评估患者的依从性,包括检查态度、护理态度、检查困扰、检查配合度、遵医行为方面,每项按照“非常不认可”“非常认可”或“非常抗拒”“非常配合”以 1 ~ 4 分 Likert 5 级评估,总分为 4 ~ 20 分。根据评估分为优、良、可、差共 4 个等级。≥ 16 分记为依从性优, 12 ~ 15 分为良, 8 ~ 11 分为可, ≤ 7 分为差。依从性优良率 = (优 + 良) / 总例数 × 100%。④ 并发症统计:观察 2 组患者围术期并发症的发生情况,包括气胸、胸痛、咯血、针道出血和感染等,计算并发症的总发生率。⑤ 护理满意度评价:采用自制满意度量表进行护理满意度调查,问卷采用 1 ~ 5 分 Likert 5 级评分法评价,依次对应“非常不满意”“不满意”“一般”“满意”和“非常满意”。满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 组内总例数 × 100%。疾病认知评价、负性情绪评价、护理满意度评价均采用患者自评量表,由责任护士在护理干预前后当即发放问卷,患者自行填写。在干预后,由未参与研究分组的主治医生收集数据并进行并发症统计。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 23.0 统计学软件进行统计分析。

计数资料以[*n*(%)]表示,组间比较行 χ^2 检验;计量资料经正态分布及方差齐性检验,符合正态分布且方差齐性的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两两比较行 *t* 检验,重复测量资料行重复测量方差分析,进一步两两比较采用 SNK 检验;如计量资料不服从正态分布,则采用中位数(四分位数间距)表示,比较采用 Mann-Whitney *U* 检验。检验水准选取双侧 $\alpha = 0.05$ 。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组干预前后疾病认知评分比较

干预前, 2 组疾病认知得分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后, 2 组疾病认知得分高于干预前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后,观察组认知达标率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组干预前后疾病认知评分比较($\bar{x} \pm s$) [<i>n</i> (%)]				
组别	<i>n</i>	认知评分/分		认知达标
		干预前	干预后	
观察组	30	44.13 ± 3.97	89.19 ± 6.21 ^{*#}	29(96.67) [#]
对照组	30	45.07 ± 4.12	80.01 ± 5.54 [*]	23(76.67)

与干预前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

2.2 2 组干预前后 SAS 和 SDS 评分比较

干预前, 2 组 SAS 和 SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后, 2 组的 SAS 和 SDS 评分低于干预前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 2 组干预前后依从性比较

干预前, 2 组的依从性比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后, 2 组依从性高于干预前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 2 组并发症发生情况比较

观察组并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意($P < 0.05$), 见表 5。

2.5 2 组护理满意度比较

观察组护理总满意度高于对照组,差异有统计学意($P < 0.05$), 见表 6。

3 讨 论

IMB 模型护理干预可提高 CT 引导下定位 SPN 患者的疾病认知。由于 SPN 具有一定的恶性风险,CT引导下术前定位已达成共识,具有操

表 3 2 组干预前后 SAS 和 SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	n	焦虑自评量表评分		抑郁自评量表评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	55.03 ± 3.99	41.65 ± 1.87*#	52.13 ± 3.42	39.14 ± 2.05*#
对照组	30	54.27 ± 3.63	45.26 ± 3.14*	51.78 ± 3.26	43.32 ± 2.98*

与干预前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

表 4 2 组干预前后依从性比较[n(%)]

组别	n	干预前				干预后			
		优	良	差	优良	优	良	差	优良
观察组	30	4(13.33)	17(56.67)	9(30.00)	21(70.00)	15(50.00)	15(50.00)	0	30(100.00)*#
对照组	30	5(16.67)	18(60.00)	7(23.33)	23(76.67)	9(30.00)	17(56.67)	4(13.33)	26(86.67)*

与干预前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

表 5 2 组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	胸痛	咯血	气胸	胸膜反应	合计
观察组	30	2(6.67)	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	5(16.67)*
对照组	30	3(10.00)	2(6.67)	2(6.67)	2(6.67)	9(30.00)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 6 2 组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	一般	不满意	非常不满意	总满意
观察组	30	10(33.33)	18(60.00)	1(3.33)	1(3.33)	0	28(93.33)*
对照组	30	7(23.33)	15(50.00)	5(16.67)	2(6.67)	1(3.33)	22(73.33)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

作简单、迅速定位病灶等优势,但也增加了术前检查及穿刺负担^[9]。本研究入选对象以学历水平相对较低的中老年患者居多,对疾病或健康相关知识的掌握度不足,对穿刺定位认识不足,害怕疼痛或并发症等,影响穿刺定位及护理配合。本研究中,2 组患者术前的认知评分均处于较低水平,干预后均得以提升,而观察组的提升显著优于对照组,认知达标率较对照组显著提高。这可能是由于本研究开展基于 IMB 模型的护理干预,对患者进行反复、针对性、个体化的疾病、穿刺定位相关知识教育、答疑解惑及心理干预,使患者对疾病及治疗、护理过程等方面均有了全面、系统的认识,提升其认知水平。开展 IMB 模型的护理干预后,全面、针对性的信息支持、动机干预与行为技术指导,使患者能够积极、正确地认识自身疾病,增强战胜疾病的决心,更好地配合各项医护操作^[10-12]。

基于 IMB 模型的护理干预可改善 CT 引导下定位 SPN 患者的心理状态。SPN 具有较高的恶性肿瘤确诊率,术前穿刺定位可能增加患者额外的负担,加之认知不足、担心医疗费用、并发症等

不确定因素影响,患者极易出现焦虑、抑郁情绪^[13]。本研究中,2 组干预前 SAS、SDS 评分均较高,而干预后 2 组焦虑、抑郁状态均得以显著改善,且观察组 SAS 和 SDS 评分显著低于对照组,提示在 CT 引导下定位 SPN 患者中开展基于 IMB 模型的护理干预可有效改善患者心理状态。分析其原因为基于 IMB 模型的护理干预,以患者为中心全面评估其生理、心理及社会方面,了解其疑虑及心理状态,发现其认知、态度及行为方面的不足,针对性给予信息指导,满足其知识及心理需求,减轻心理负担。通过动机干预,帮助其树立正确的健康认知与意识,并通过多形式心理干预,正面引导患者,采取积极的应对态度与行为方式面对疾病^[14-15]。在定位穿刺前、穿刺过程中及操作结束后,给予疏导安慰,减少情绪波动,也有利于提高患者的配合度,促使患者安全配合操作及安全度过术后恢复阶段。

基于 IMB 模型的护理干预可改善 CT 引导下定位 SPN 患者的依从性^[16]。本研究结果显示,2 组干预前基础依从性水平较低,干预后依从性显著提高,且观察组依从性优于对照组,说明基于

IMB模型的护理干预有助于提高患者的依从性。分析其原因,IMB模型能够满足患者的特定信息需求,通过激发其内、外部动机,促使患者的行为转变,帮助其提升行为能力与行为技巧。其中,信息干预是转变患者认知及行为的理论基础,动机干预则可转变其认知、意愿,行为干预则影响最终行为的建立^[17-18]。本研究开展基于IMB模型的护理干预,帮助患者更加深入地了解疾病、穿刺定位及护理相关知识,鼓励患者积极参与和配合,并由家属参与监督与支持,更有利于发挥患者的主观能动性,提高依从性。

基于IMB模型的护理干预有利于降低CT引导下定位SPN患者的术后并发症^[19]。既往研究^[1]尝试通过针对性护理干预降低术后并发症发生率,但单纯针对手术过程的护理或术后并发症针对性处理,缺乏对术前、术中与术后的全程关注,具有较大的局限性。同时,CT引导下定位SPN术后并发症的发生影响因素较多^[20]。术中患者呼吸急促或咳嗽均可能引起胸膜损伤性出血,且呼吸不稳也将增加定位难度,从而增加穿刺次数,进一步增加肺出血、气胸发生风险。此外,对手术过程及相关知识认识不足,对疼痛及并发症的恐惧心理容易导致患者精神紧张,引起呼吸急促,不利于穿刺顺利进行,并发症发生风险随之增高^[21]。

本研究中,观察组总并发症发生率显著低于对照组。分析其原因为:在操作前利用IMB模型提高患者的健康认知、意识并转变行为动机,充分调动其主观能动性。同时,在信息与动机转变的基础上提供行为技巧干预,帮助患者正确执行健康行为,重视呼吸训练与体位调整,操作中在满足穿刺需求的基础上安置舒适体位,护士及时了解并解决患者在治疗过程中遇到的困难,给予其心理、情感等方面的支持,更有利于增强其康复信心,进一步提高配合度,降低并发症发生风险。协助患者掌握、规范自护行为,养成健康的生活方式,处于更好的康复状态,进而减少并发症的发生风险^[22]。操作后通过合理分流,强化安全转运及回病房后的体位调节、病情监护等,更有利于及时发现和处理问题,分析并控制高危因素,从而减少并发症发生风险,确保定位成功及安全^[23]。研究^[24]指出,基于IMB模型的护理干预可激发患者的主观能动性,提高其遵医行为及自护能力,降低并发症的发生风险。

基于IMB模型的护理干预可提高CT引导下定位SPN患者的满意度。随着“社会-心理-生理”医疗模式的转变与深入,患者体验感、满意度已成为医疗服务质量评估的重要内容。同时,患者满意度在手术配合、术后早期康复活动、缩短住院时间等方面均具有积极意义^[25]。本研究中,观察组护理总满意度显著高于对照组,说明在CT引导下定位SPN患者中开展基于IMB模型的护理干预有利于提高护理水平及患者满意度。分析其原因为:基于IMB模型的护理干预在正式开展前经过多次的检验、核定与修改,且充分尊重患者的知情权,强调护理前评估,以患者为中心,可适应各类患者。患者对医疗与护理内容的悉知,可增强主动参与意识,且全程与患者积极沟通及家属陪同参与,有利于建立融洽的护患关系。同时,护士根据IMB护理干预方案施护,减少了护理的盲目性与随意性,通过信息干预与动机干预配合行为干预,内、外资源协同作用,使患者能够获得完整性、针对性、个体化的护理与健康指导,提高护理效果。护患双方的相互促进与成就,实现了护士主动护理与患者主动配合的工作模式,不仅增加了相互信任感,有利于提升患者的满意度^[26-27]。

CT引导下经皮穿刺SPN定位属于有创性检查,可能引起患者的心理负担及增加并发症发生风险。开展基于IMB模型的护理干预,将信息、动机与行为技巧因素纳入术前、术中及术后全程护理中,计划性、个体化、全面性开展护理干预,满足患者护理需求,进而提高其护理依从性、满意度,降低并发症发生风险。本研究仍存在一定的局限性,本研究时间较短,且样本量、样本来源有限,还需进一步扩大样本,深入探讨IMB模型护理干预的效果。

参考文献

- [1] 付玲,李少朕,陈尘,等. 护理干预在CT引导下经皮肺穿刺活检术中应用的效果评价[J]. 介入放射学杂志, 2019, 28(1): 89-91.
- [2] HAMMER M M, PALAZZO L L, KONG C Y, *et al.* Cancer risk in subsolid nodules in the national lung screening trial[J]. *Radiology*, 2019, 293(2): 441-448.
- [3] 祝华英. 肺小结节术前CT定位下硬化剂定位及护理干预分析[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(9): 1554-1556.
- [4] YILMAZER T, TUZER H, AKYÜZ S. Effect of information-motivation-behavioral skills model-based intervention on quality of life of ostomy patients[J]. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 2021, 13(1): 184-186.

- [5] 中华医学会呼吸病学分会肺癌学组, 中国肺癌防治联盟专家组. 肺结节诊治中国专家共识(2018 年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2018, 41(10): 763-771.
- [6] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 31-35.
- [7] 侯凯旋, 闫素英. 慢病患者药物依从性量表的研究[J]. 中国医院药学杂志, 2018, 38(2): 192-196.
- [8] 史偃璐, 周雅静, 陈慧. 电子胃镜检查患者疾病不确定感对检查依从性的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022, 27(1): 91-94.
- [9] 肺小结节术前辅助定位技术专家共识(2019 版)专家组, 刘宝东, 顾春东. 肺小结节术前辅助定位技术专家共识(2019 版)[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2019, 26(2): 109-113.
- [10] 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.
- [11] 吴红霞, 凌卫仙. 信息-动机-行为技巧对康复期慢性阻塞性肺疾病患者的影响[J]. 工业卫生与职业病, 2019, 45(5): 404-406.
- [12] 李洋, 贾守梅. 信息-动机-行为技巧模式在健康行为促进领域的应用及研究进展[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(22): 2056-2059.
- [13] 陆艳艳, 陈宏伟, 鲍健, 等. CT 引导下 Hookwire 定位孤立性肺结节的应用价值及对并发症的影响观察[J]. 临床肺科杂志, 2018, 23(3): 425-428.
- [14] 陆柳青, 贾艳, 张萍萍. 基于 IMB 理念的认知干预结合心理弹性支持对骨与软组织恶性肿瘤患者的心理状况及预后的影响[J]. 中国临床研究, 2021, 34(9): 1280-1283.
- [15] 梁平, 周芹西, 郭锦, 等. 信息-动机-行为模型的护理干预在膝关节内侧单间室退变患者膝关节置换术后康复中的应用价值[J]. 医学临床研究, 2018, 35(10): 1905-1908.
- [16] 孟彤, 张灵健, 沈智文, 等. 临床药物依从性评价的研究进展[J]. 医药导报, 2021, 40(4): 466-471.
- [17] ZAHMATKESHAN N, RAKHSHAN M, ZARSHENAS L, *et al.* The effect of applying the information-motivation-behavioral skills model on treatment adherence in patients with cardiovascular disease: a quasi-experimental study[J]. Int J Community Based Nurs Midwifery, 2021, 9(3): 225-237.
- [18] RANAHAH M, VON VISGER J, KAYLER L K. Describing barriers and facilitators for medication adherence and self-management among kidney transplant recipients using the information-motivation-behavioral skills model[J]. Clin Transplant, 2020, 34(6): e13862.
- [19] 黄小露, 马李杰, 施光清, 等. CT 引导经皮肺穿刺活检术并发症分析及护理干预[J]. 西南国防医药, 2020, 30(2): 152-154.
- [20] 姜艳, 郭维亚, 齐一伟, 等. CT 引导下 Hook-wire 定位术在肺小结节患者中的临床应用及并发症发生因素分析[J]. 大连医科大学学报, 2018, 40(3): 224-229.
- [21] 鹿碧英. 全程综合护理对经皮肺穿刺活检术患者心理状况和疼痛的影响[J]. 包头医学院学报, 2018, 34(2): 108-109.
- [22] 刘忠梅, 王海燕. IMB 模型护理干预在膀胱癌根治术患者中的应用价值[J]. 皖南医学院学报, 2021, 40(2): 198-201.
- [23] 宋玉, 才立梅, 刘京, 等. CT 引导下经皮肺穿刺活检术后并发症的高危因素及护理干预对策[J]. 中国医药导报, 2022, 19(32): 159-163.
- [24] 姚丽, 狄桂萍, 肖磊. 信息-动机-行为技巧模型在长期留置膀胱造瘘管患者护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(17): 2217-2220.
- [25] 焦静, 李真, 刘晓燕, 等. 25 家医院住院卧床患者满意度调查及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(17): 2026-2030.
- [26] 张薇, 崔彩娟, 叶苓, 等. 信息-动机-行为技巧模型在银屑病患者健康教育中的实践研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(4): 315-318, 337.
- [27] 孙爱英, 袁庆, 袁东风, 等. 信息-动机-行为技巧模型护理在胸上段食管鳞癌根治术后辅助化疗中的应用价值[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(22): 1684-1689.

(本文编辑: 周娟 钱锋)

(上接第 97 面)

- [14] ZHAI B, ZHANG Y H, CHEN Z L, *et al.* Effect of video assisted thoracoscopic surgery on pain stress indicators NO, IL-1 β and IL-6 in the treatment of mediastinal tumor in children[J]. Oncol Lett, 2020, 19(6): 3931-3936.
- [15] WANG X Y, YOU B, CHEN S, *et al.* Expression of TGF- β receptor 1 and Smads in the tissues of primary spontaneous pneumothorax[J]. J Thorac Dis, 2018, 10(3): 1765-1774.
- [16] 杨罡, 王争君, 朱琳燕, 等. 急性自发性气胸患者肺大泡中细胞因子的表达及其意义[J]. 中国临床研究, 2016, 29(6): 737-740.
- [17] FENG Y, WANG L L, MA X Y, *et al.* Effect of hCMSCs and liraglutide combination in ALI through cAMP/PKA β -catenin signaling pathway[J]. Stem Cell Res Ther, 2020, 11(1): 2.
- [18] 陈健, 杨莉, 金杰, 等. CT 引导下胸腔引流微管对肺气肿合并巨大肺大疱患者的疗效及安全性[J]. 实用医学杂志, 2022, 38(9): 1125-1129.

(本文编辑: 吕振宇 钱锋)