



King 达标理论对上尿路结石患者自我管理能力及生活方式的影响探究

王奇, 曹永蓓

(南京大学医学院附属鼓楼医院外科, 江苏 南京 210037)

摘要: 目的 探究king达标理论对上尿路结石患者自我管理能力及生活方式的影响。**方法** 将于本院就诊的94例上尿路结石患者采用随机数字表法分为观察组和对照组各47例, 对照组实施常规护理干预, 观察组在对照组基础上实施基于King达标理论干预。比较两组干预前及干预3个月后自我管理能力和心理状态、生活质量, 比较干预3个月期间并发症发生情况。**结果** 干预3个月后, 两组AHSMSRS、HPLP-II、GQOLI-74评分均较干预前显著升高 ($P<0.05$), 且观察组显著高于对照组 ($P<0.05$); 两组MSSNS评分均较干预前显著降低 ($P<0.05$), 且观察组显著低于对照组 ($P<0.05$)。干预3个月期间, 观察组并发症总发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 基于King达标理论的干预方案对上尿路结石患者自我管理能力和生活方式、生活质量均有显著改善作用, 具有较高的临床推广价值。

关键词: King达标理论; 上尿路结石; 自我管理能力和生活方式; 心理状态

中图分类号: R47

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.020.022

本文引用格式: 王奇, 曹永蓓. King达标理论对上尿路结石患者自我管理能力和生活方式的影响探究[J].世界最新医学信息文摘,2023,23(020):116-119,124.

Influence of King's Goal Attainment Theory on Self-management Ability and Lifestyle of Patients with Upper Urinary Tract Calculi

WANG Qi, CAO Yong-bei

(Department of Surgery, Gulou Hospital Affiliated to Nanjing University Medical College, Nanjing Jiangsu 210037)

ABSTRACT: Objective To explore the influence of King's goal attainment theory on the self-management ability and lifestyle of patients with upper urinary tract calculi. **Methods** 94 patients with upper urinary tract calculi who were treated in the hospital were divided into observation group and control group by the random number table method, with 47 cases in each group. The control group implemented routine nursing intervention, and the observation group was given intervention based on King's goal attainment theory on the basis of intervention in the control group. The self-management ability, mental status and quality of life were compared between the two groups before intervention and after 3 months of intervention. The occurrence of complications of the two groups was compared during 3 months of intervention. **Results** After 3 months of intervention, the scores of AHSMSRS, HPLP-II and GQOLI-74 in the two groups were significantly increased compared with those before intervention ($P<0.05$), and the scores of observation group were significantly higher than those of control group ($P<0.05$). The MSSNS score in the two groups was significantly decreased compared to before intervention ($P<0.05$), and the score of observation group was significantly lower than that of control group ($P<0.05$). During 3 months of intervention, the total incidence rate of complications was significantly lower in observation group than that in control group ($P<0.05$). **Conclusion** The intervention regimen based on King's goal attainment theory can significantly improve the self-management ability lifestyle and the quality of life of patients with upper urinary tract calculi, with a high clinical application value.

KEY WORDS: King's goal attainment theory; upper urinary tract calculi; self-management ability; lifestyle; mental status

0 引言

尿路结石中上尿路结石最常见, 约占所有

尿路结石的80%^[1]。目前主要治疗方法为体外冲击波碎石术, 该技术具备价格低廉、安全有效、创伤小等优势, 临床应用较多^[2-3], 然结石

作者简介: 第一作者: 王奇 (1979-), 女, 汉, 江苏人, 护师, 研究方向: 门诊护理、外科护理。

大小、部位有异,不同患者在结石治愈、排净方面的表现亦存在差异,部分亦存在术后并发症风险,故术后加强临床护理仍十分必要。传统护理方法中,健康教育及行为指导偏于固定化,个体护理需求无法得到有效满足,患者难以达成有效的自我管理^[4]。King达标理论重点关注护理人员与患者间相互信任、相互合作的关系建立,强调双方在对抗疾病过程中的共同参与,需以设定共同目标激励患者达成某种积极改变^[5]。本次研究将基于King达标理论的干预方案应用于上尿路结石患者,现将所得成果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年6月至2020年12月期间于本院就诊的94例上尿路结石患者作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组各47例。纳入标准:①符合上尿路结石相关诊断标准^[6];②于本院接受碎石手术治疗;③患者及家属对本次研究知情同意。排除标准:①存在泌尿系统严重感染者;②存在严重循环、呼吸系统疾患或恶性肿瘤者;③不具备读写能力及院外远程干预条件者。本次研究经医院伦理委员会审批通过。两组一般资料:观察组男32例,女15例;年龄27-54岁,平均 (38.63 ± 7.19) 岁;结石部位:肾22例,输尿管25例;结石直径0.53-1.89cm,平均 (1.26 ± 0.49) cm;文化程度:大专及以上17例,高中19例,初中及以下11例。对照组男30例,女17例;年龄26-53岁,平均 (38.39 ± 7.51) 岁;结石部位:肾20例,输尿管27例;结石直径0.49-1.85cm,平均 (1.23 ± 0.51) cm;文化程度:大专及以上16例,高中21例,初中及以下10例。两组一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者均接受碎石手术治疗,术后常规

留置双J管。对照组实施常规护理干预方案,包括给予常规健康教育、饮食指导、锻炼指导以及心理干预,出院后设立健康咨询热线。观察组则在对照组干预基础上实施基于king达标理论的干预方案,具体步骤如下:(1)护患关系建立:入院后护理人员对新患者进行谈话,了解其疾病感受、心理状态、自我管理积极性等,以获取针对性护理需求并制定相应护理措施,并给予患者引导、关怀,逐步建立良好的护患关系。(2)强化健康教育:根据患者理解能力制定具有针对性的疾病健康教育形式,如通过情景模拟加强患者对尿路结石形成及危害产生形象记忆,针对患者自我管理知识盲区进行补充教育,护理人员在此期间与患者共同协定健康行为改变目标。

(3)行为改变及监督:护理人员结合多途径健康教育帮助患者完成相关行为改变,如坚持水化疗法,日饮水量不低于4000mL,日尿量维持在2000mL以上,睡前饮水量达到500mL保证排石效果;坚持体位引流,根据患者结石部位,肾上盏结石患者在大量饮水并产生尿意后进行25次左右跳跃,产生尿胀感后再进行排尿;肾中下盏结石患者可俯卧,由护理人员叩击肾区,随后调整为头低脚高位,于同区域叩击肾区8min,再进行排尿,每日1~2次,持续2周;肾下盏结石患者取倒立位或头低脚高位,叩击背部8min,每日两次。(4)院外随访:患者出院前留下联系方式,护理人员定期了解其各项健康行为保持情况,并定期通过微信推送尿路结石护理知识,确保患者出院后坚持健康行为管理。

1.3 评估标准

成年人健康自我管理能力和测评量表(AHSMRS)用于评估患者自我管理能力和^[7],共23项条目,总分23-115分,得分越高表示患者自我管理能力和越强。健康促进生活方式量表(HPLP-II)用于评估患者生活方式^[8],共包含42项条目,总分42-168分,得分越高表示生

活方式越良好。心理状态评估量表 (MSSNS) 用于评估患者生活状态^[9], 包含38项条目, 总分0-152分, 得分越高表示心理状态越差。生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 用于评估生活质量^[10], 包含74项条目, 总分74-370分, 得分越高表示其生活质量越高。

1.4 观察指标

比较两组干预前及干预3个月后自我管理能力和生活方式、心理状态、生活质量及并发症发生情况。

1.5 统计学方法

采用SPSS 21.0对数据进行分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料以例数、(%) 表示, 行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 自我管理能力比较

干预3个月后, 两组AHSMSRS评分均显著升高 ($P < 0.05$), 且观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 生活方式及心理状态比较

干预3个月后, 两组HPLP- II 评分均显著升高 ($P < 0.05$), MSSNS评分均显著降低 ($P < 0.05$), 且组间对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 生活质量比较

干预3个月后, 两组GQOLI-74评分均显著升高 ($P < 0.05$), 且观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表 1 两组 AHMSRS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	例数	饮食管理	运动管理	疾病应对	健康信念
观察组	干预前	47	12.63 ± 2.63	11.39 ± 1.86	8.86 ± 1.56	18.36 ± 2.32
	干预 3 个月后	47	19.25 ± 2.25 [#]	18.69 ± 1.95 [#]	16.23 ± 1.82 [#]	32.63 ± 3.27 [#]
对照组	干预前	47	12.58 ± 2.72	11.55 ± 1.92	8.75 ± 1.63	18.52 ± 2.24
	干预 3 个月后	47	16.23 ± 2.09 [*]	15.86 ± 1.56 [*]	13.36 ± 2.16 [*]	28.58 ± 3.48 [*]

注: 与同组干预前相比, $*P < 0.05$; 与同一时间对照组相比, $^{\#}P < 0.05$ 。

表 2 两组 HPLP- II、MSSNS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	例数	HPLP- II	MSSNS
观察组	干预前	47	86.98 ± 14.69	72.36 ± 16.36
	干预 3 个月后	47	121.36 ± 16.25 [#]	36.29 ± 4.29 [#]
对照组	干预前	47	88.02 ± 12.58	73.65 ± 14.29
	干预 3 个月后	47	110.84 ± 13.15 [*]	45.85 ± 5.52 [*]

注: 与同组干预前相比, $*P < 0.05$; 与同一时间对照组相比, $^{\#}P < 0.05$ 。

表 3 两组 GQOLI-74 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	例数	躯体功能	物质生活	心理功能	社会功能
观察组	干预前	47	39.56 ± 6.40	40.36 ± 4.47	42.63 ± 2.86	31.25 ± 3.32
	干预 3 个月后	47	62.38 ± 7.25 [#]	60.36 ± 5.61 [#]	64.26 ± 4.52 [#]	44.56 ± 3.25 [#]
对照组	干预前	47	40.02 ± 5.86	40.29 ± 4.35	42.89 ± 2.96	31.29 ± 3.35
	干预 3 个月后	47	56.26 ± 5.09 [*]	54.96 ± 5.16 [*]	59.25 ± 4.26 [*]	39.26 ± 2.88 [*]

注: 与同组干预前相比, $*P < 0.05$; 与同一时间对照组相比, $^{\#}P < 0.05$ 。

表 4 两组并发症发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	膀胱刺激征	肉眼血尿	腰部胀痛	双J管移位	总发生率
观察组	47	0	1 (2.13)	2 (4.25)	0	3 (6.38)*
对照组	47	2 (4.25)	2 (4.25)	6 (12.77)	1 (2.13)	11 (23.40)

注：与对照组相比，* $P < 0.05$ 。

2.4 并发症发生情况比较

干预3个月期间，观察组并发症总发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)，见表4。

3 讨论

随着社会经济的发展，引发尿路疾病的风险明显较高^[11]，患者生理紊乱情况下因尿液中结晶抑制因子缺乏、尿液高饱、尿液PH值异常变化等原因形成尿路结石^[12]，碎石治疗后，患者仍需通过自我管理、生活方式改变、饮食调节等手段促进自身健康恢复，而院内护理属于主要干预途径。

本次研究中，经3个月干预后，两组AHSMRS、HPLP-II评分均有所升高，MSSNS评分则均有所下降，其中观察组各项评分变化幅度更为显著，提示基于King达标理论的干预方案对上尿路结石患者自我管理能力和生活方式、心理状态均有明显改善作用，其原因在于该干预方案下，护理人员通过多途径教育方法使患者了解结石形成及危害原理，明确健康生活方式的必要性，从而提高行为改变的积极性。在行为干预中，护理人员引导患者坚持水化疗法及体位引流，进一步加深患者印象，掌握自我管理的详细办法，出院后辅以护理人员微信监督，确保患者建立良好的自我管理能力和健康生活方式。

目前针对上尿路结石患者的排石手段趋向于自然排石，护理人员与患者缺乏有效沟通，指导内容较为笼统，故大多数患者难以有效配合相关措施实施。而不同患者结石大小、部位等情况各异，干预方法需遵循个体情况及时

调整^[13]。本次研究中，经3个月干预后，两组GQOLI-74评分均有所上升，其中观察组上升幅度更为显著，且并发症率更低，这主要是因为King达标理论下护理人员更加重视与患者之间的信任建立，结合多元化健康教育方式使患者更易于接受术后护理指导，在水化疗法中，根据患者结石部位进行细致区分，使排石措施更具针对性，有利于降低术后并发症发生风险。护理期间，患者自我管理能力和有效锻炼提升，配合护理人员院外微信沟通，加强了出院后行为自律性，进而有效提高生活质量。

综上所述，基于King达标理论的干预方案对上尿路结石患者自我管理能力和生活方式、生活质量均有显著改善作用，具有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 段利军,孙建明,曾向阳.输尿管软镜及经皮肾镜在上尿路结石中的疗效比较[J].中南医学科学杂志,2020,48(1):88-92.
- [2] Rassweiler J,Rieker P,Rassweiler-Seyfried MC. Extracorporeal shock-wave lithotripsy: is it still valid in the era of robotic endourology? Can it be more efficient?[J]. Curr Opin Urol,2020,30(2):120-129.
- [3] Milišić E,Zvizdić Z,Jonuzi A,et al. Extracorporeal shock wave lithotripsy effect on renal arterial resistive index changing[J]. Med Glas,2019,16(1): 22-27.
- [4] 李勇敬.基于反馈式的音视频健康教育对上尿路结石术后患者疾病认知水平及相关健康行为的影响[J].医学临床研究,2020,37(8):1231-1233.
- [5] 刘敏云,叶秀萍,杨月友,等.基于King互动达标理论的护理方案在精神分裂症患者中的应用[J].齐鲁护理杂志

(下转第124页)



用微信进行自我管理,可以帮助病人提高对病情的认知,并能让病人坚持服用药物,进行康复训练,以达到恢复肺功能、改善生活质量的目的^[10-12]。

本文还存在一些缺陷,一方面是因为COPD病患者的年龄和文化程度都比较低下,从而制约了该方法的广泛应用。而本研究样本量小、随访时间短(小于1年)、缺少急性发作次数等重要资料,长期获益尚未明确,仍需后期大规模、长期进一步随访研究加以论证,以探索形成提高COPD自我管理行为的可行性高、易于推广应用的有效策略和方法。

参考文献

[1] 王丽,张洛源.包括NMES在内的康复方案对COPD患者临床肺康复效果研究[J].中国实验诊断学,2022,26(08):1124-1127.

[2] 宁奕明.沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入对慢阻肺急性发作治疗价值体会[J].黑龙江医药,2022,35(04):832-835.

[3] 胡春萌,孙德俊.香烟烟雾提取物对BEAS-2B细胞生长及炎症因子分泌的影响[J].临床肺科杂志,2022,27(09):1336-1341.

[4] 张新红,陈兴无,孙海燕.老年急性加重期慢阻肺患者

血清TNF- α 、HDAC2及PTX3的动态变化[J].临床肺科杂志,2022,27(09):1367-1370.

[5] 闫改霞,王政,白振军,等.冬病夏治法防治慢阻肺112例临床研究[J].山西大同大学学报(自然科学版),2022,38(04):73-76.

[6] 张海军,安康,苏巧俐,等.新型冠状病毒肺炎疫情下慢性阻塞性肺疾病远程肺康复的应用现状[J].华西医学,2022,37(08):1140-1144.

[7] 卢水华.关注结核病共患病已成为公共卫生的需要[J].结核与肺部疾病杂志,2022,3(04):255-260.

[8] 李书娇,许蓉珊,马佳佳,等.老年慢性阻塞性肺疾病急性加重合并冠心病患者的中医证候观察[J].中国中医急症,2022,31(08):1262-1265.

[9] 宋仙琦,姜小民,刘霞.知信行综合干预对慢阻肺患者肺功能及生活质量的影响[J].临床医学工程,2022,29(08):1165-1166.

[10] 刘昊.老年AECOPD伴肺部感染患者病原菌调查及危险因素分析[J].黑龙江医药科学,2022,45(04):72-74.

[11] 黄洁贞.噻托溴铵联合糖皮质激素治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的效果及对患者FeNO的影响[J].黑龙江医药科学,2022,45(04):131-132.

[12] 刘宁,余玲玲,刘冬,等.T淋巴细胞亚群及NLR、EOS在慢性阻塞性肺疾病急性加重患者中的临床意义[J].吉林医学,2022,43(08):2048-2051.

(上接第119页)

志,2021,27(3):71-73.

[6] 中国中西医结合学会泌尿外科学专业委员会.尿石症中西医结合诊疗规范(试行)[J].中国中西医结合外科杂志,2008,14(4):433-436.

[7] 黄菲菲,赵秋利,沈晓颖,等.成年人健康自我管理能力测评量表条目的初步筛选[J].护理学杂志,2011,26(1):40-42.

[8] 曹文君,郭颖,平卫伟,等. HPLP-II健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J].中华疾病控制杂志,2016,20(03):286-289.

[9] 齐艳,刘晓红,邓光辉,等.非精神科住院患者心理状态评定量表编制及试用[J].第二军医大学学

报,2003,24(6):673-676.

[10] Epplein M,Zheng Y,Zheng W,et al. Quality of life after breast cancer diagnosis and survival[J]. J Clin Oncol,2011,29(4):406-412.

[11] 熊雷,王东家,陶欣,等.上尿路结石的微创治疗进展[J].中国老年学杂志,2020,40(22):4924-4927.

[12] 汪海龙,张宗平,王安果,等.单中心经腔镜上尿路结石成分分析[J].川北医学院学报,2020,35(2):276-279.

[13] 王燕,戴新娟,周萍,等.健康促进模式教育对上尿路结石患者生活方式的影响[J].中华护理杂志,2015,50(10):1189-1193.