

## 互联网+IMB 模型在女性压力性尿失禁的非手术治疗的应用效果

王慧芹<sup>1</sup>, 王慧玲<sup>2\*</sup>, 王俊<sup>1</sup>

<sup>1</sup>宁夏医科大学总医院心脑血管病医院 宁夏银川

<sup>2</sup>宁夏回族自治区人民医院 宁夏银川

**【摘要】目的** 分析互联网+IMB 模型用于女性压力性尿失禁非手术治疗中的价值。**方法** 随机均分 2022 年 5 月-2024 年 4 月本科接诊女性压力性尿失禁病人 (n=68)。试验组非手术治疗期间采取互联网+IMB 模型护理, 对照组行常规护理。对比依从性等指标。**结果** 关于依从性: 试验组 97.06%, 对照组仅 82.35%, 试验组数据更高 (P < 0.05)。ICI-Q-SF 评分: 干预后, 试验组低至 (6.15±1.04) 分, 但对照组却达到 (9.07±1.83) 分, 比较发现: 试验组数据更低 (P < 0.05)。满意度: 试验组 97.06%, 对照组仅 79.41%, 试验组数据更高 (P < 0.05)。**结论** 女性压力性尿失禁非手术治疗用互联网+IMB 模型护理, 病人的依从性更高, 尿失禁症状缓解更为迅速, 满意度提升更加明显。

**【关键词】** IBM 模型; 非手术治疗; 压力性尿失禁; 互联网

**【收稿日期】** 2024 年 7 月 16 日

**【出刊日期】** 2024 年 8 月 26 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240346

### Application effect of Internet +IMB model in non-surgical treatment of female stress urinary incontinence

Huiqin Wang<sup>1</sup>, Huiling Wang<sup>2\*</sup>, Jun Wang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardio-Cerebrovascular Disease Hospital, General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia

<sup>2</sup>People's Hospital of Ningxia Hui Autonomous Region, Yinchuan, Ningxia

**【Abstract】 Objective** To analyze the value of Internet +IMB model in the non-surgical treatment of female stress urinary incontinence. **Methods** Female patients with stress urinary incontinence were randomly assigned from May 2022 to April 2024 (n=68). The experimental group received Internet +IMB model nursing during non-surgical treatment, and the control group received routine nursing. Compliance and other indicators were compared. **Results** The compliance was 97.06% in the experimental group and 82.35% in the control group, and the data in the experimental group was higher (P < 0.05). ICI Q-SF score: After intervention, the experimental group was as low as (6.15±1.04) points, but the control group was as low as (9.07±1.83) points, and it was found that the data in the experimental group was lower (P < 0.05). Satisfaction: experimental group 97.06%, control group only 79.41%, the experimental group data was higher (P < 0.05). **Conclusion** The non-surgical treatment of female stress incontinence with Internet +IMB model nursing, the patients' compliance is higher, the symptoms of incontinence are relieved more quickly, and the satisfaction is more obvious.

**【Keywords】** IBM model; Non-surgical treatment; Stress incontinence; Internet

临床上, 女性压力性尿失禁十分常见, 其患病群体以中老年女性为主, 可引起尿液不受控制流出等问题, 若不积极干预, 将会降低病人生活质量<sup>[1]</sup>。目前, 医生可采取非手术疗法来对女性压力性尿失禁病人进行干预, 主要有电刺激治疗、生活方式干预、生物反馈治疗与盆底肌训练等<sup>[2]</sup>。尽管, 通过非手术治疗能抑制女性压力性尿失禁的进展, 但护理也是医疗服务中必不可少的一部分, 会对病人的疗效造成影响<sup>[3]</sup>。故, 医

院需重视女性压力性尿失禁病人的护理工作。本文选取女性压力性尿失禁病人 68 名, 择取时间范围 2022 年 5 月-2024 年 4 月, 旨在分析互联网+IMB 模型用于女性压力性尿失禁非手术治疗的, 如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

2022 年 5 月-2024 年 4 月, 本科接诊女性压力性尿失禁病人, 共 68 人。随机均分 2 组。试验组: 年

\*通讯作者: 王慧玲

26-68, 均值范围 (41.36±7.28) 岁; 体重 38-78kg, 均值范围 (54.39±6.14) kg。对照组: 年纪 27-69, 均值范围 (42.05±7.69) 岁; 体重 38-79kg, 均值范围 (54.64±6.68) kg。病人知情本研究。病人有齐全的资料, 认知也正常。排除传染病、精神障碍、严重心脑血管疾病、全身感染、中途退出研究、沟通障碍与严重心理疾病<sup>[4]</sup>。2 组体重等相比,  $P>0.05$ , 具有可比性。

## 1.2 方法

对照组非手术治疗时行常规护理: 指导病人做盆底肌康复训练、告诉病人治疗期间的一些注意事项、协助病人完善相关检查与遵医嘱指导病人用药等。

试验组在对照组的基础之上加用互联网+IMB 模型护理, 措施如下:

(1) 组建护理小组, 组长: 护士长, 组员: 多名高资历的护士。开展小组会议, 分析护理工作中的问题, 提出解决对策, 制定系统性的护理方案。

(2) 组织护士培训, 为促进护士各项能力的培养, 需要护士参加相关的培训, 如: 护患沟通技巧学习、法律法规及风险防控学习等。

(3) 建立微信护患交流群, 让病人通过扫描群二维码的方式入群。定期为病人推送健康资讯, 并实时在线解答病人的提问。制作健康知识宣教视频, 同时将盆底功能训练的方法与内容制作成短视频, 然后再将短视频上传到微信群中, 便于病人随时下载观看。要求病人严格按照短视频中的内容, 进行盆底功能训练。

(4) 根据病人的实际需求, 为其制定盆底功能训练的目标, 同时告知病人近期和远期需要实现的目标, 如: 减少排尿次数与自主排尿等。

(5) 主动找病人谈话, 了解病人心理诉求, 评估病人心态。播放病人喜爱的乐曲, 引导病人说出内心想法, 合理运用眼神及手势等, 向病人表达鼓励。做好病人隐私的保护工作, 耐心帮助病人解决治疗期间遇到的问题。

(6) 用简单的语句, 配以相应的图片, 为病人宣传女性压力性尿失禁的知识, 介绍盆底功能训练的内容。耐心解答病人提问, 向病人介绍预后较好的女性压力性尿失禁案例。

(7) 定期组织病人开展病友交流会, 嘱病人在会议上向病友分享治疗心得, 以互相激励。

(8) 每周五开展护理会议, 评估护理效果, 了解病人盆底功能训练情况, 分析护理工作中存在的不足之处与问题, 并提出解决方案。对于实现目标的病人, 需予以其适当的表扬与奖励, 以激发病人的主观能动性,

让病人能长期坚持训练。

## 1.3 评价指标<sup>[5]</sup>

1.3.1 依从性评估。(1) 不依从, 病人不能配合治疗, 不能科学训练。(2) 部分依从, 病人基本能配合治疗与科学训练。(3) 完全依从, 病人能配合治疗, 也能科学训练。最终结果呈现方式: (部分依从+完全依从)/n\*100%。

1.3.2 尿失禁严重程度评估。工具选择: ICI-Q-SF 量表, 涉及到的内容有漏尿次数、疾病对日常生活所造成的影响及漏尿量等, 总分 21。评分和尿失禁严重程度的关系: 正相关。

1.3.3 满意度评估: 涉及到的内容有护士服务态度、宣教情况与操作水平等, 总分 100。不满意介于 0-75 分之间、一般介于 76-90 分之间、满意介于 91-100 分之间。最终结果计算: (一般+满意)/n\*100%。

## 1.4 统计学分析

数据处理软件: SPSS 24.0,  $\chi^2$  和 t 依次检验的是计数及计量资料, 并分别用 (%) 及 ( $\bar{x}\pm s$ ) 进行表示。若统计学意义成立,  $P<0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 依从性分析

通过评估, 我们发现: 依从性的数据, 试验组 97.06%, 可对照组仅 82.35%。分析后可知: 试验组依从性更高 ( $P<0.05$ )。如表 1。

### 2.2 尿失禁严重程度分析

通过评估, 我们发现: ICI-Q-SF 的数据, 未干预: 试验组 (10.97±2.35) 分, 对照组 (11.02±2.41) 分, 差异不显著 ( $t=0.2652$ ,  $P>0.05$ ); 干预后: 试验组低至 (6.15±1.04) 分, 但对照组却达到 (9.07±1.83) 分, 比较发现: 试验组数据更低 ( $t=4.6372$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.3 满意度分析

调查发现: 满意度相关数据, 试验组 97.06%, 可对照组仅 79.41%。分析后可知: 试验组满意度更高 ( $P<0.05$ )。如表 2。

## 3 讨论

目前, 女性压力性尿失禁作为医院中比较常见的一种疾病, 具有病机复杂等特点, 且其发病也和手术损伤、分娩史、长期慢性咳嗽、盆底肌肉松弛与吸烟等因素密切相关<sup>[6]</sup>。

通过非手术治疗能有效控制女性压力性尿失禁病人的病情, 但多数病人缺乏对疾病的正确认知, 加之长期受疾病折磨, 使得病人心理负担加重, 依从性降低, 进而对其疗效造成了影响<sup>[7,8]</sup>。

表1 探讨依从性数据 [n, (%) ]

| 组别       | 例数 | 不依从       | 部分依从       | 完全依从       | 依从性    |
|----------|----|-----------|------------|------------|--------|
| 试验组      | 34 | 1 (2.94)  | 9 (26.47)  | 24 (70.59) | 97.06  |
| 对照组      | 34 | 6 (17.65) | 13 (38.24) | 15 (44.12) | 82.35  |
| $\chi^2$ |    |           |            |            | 6.9325 |
| P        |    |           |            |            | 0.0316 |

表2 探讨满意度数据 [n, (%) ]

| 组别       | 例数 | 不满意       | 一般         | 满意         | 满意度    |
|----------|----|-----------|------------|------------|--------|
| 试验组      | 34 | 1 (2.94)  | 8 (23.53)  | 25 (73.53) | 97.06  |
| 对照组      | 34 | 7 (20.59) | 14 (41.18) | 13 (38.24) | 79.41  |
| $\chi^2$ |    |           |            |            | 7.0253 |
| P        |    |           |            |            | 0.0282 |

互联网+IMB 模型乃新型的护理方式, 能根据病人的实际需求, 对其施以全面性与系统性的护理, 以提升病人疗效, 促进病人康复进程<sup>[9]</sup>。互联网+IBM 模型能帮助病人解决治疗期间存在的问题, 并能对病人的认知水平和内在动机进行评估, 可为病人提供系统性的宣教服务, 以帮助病人建立良好的认知体系, 同时也能激发病人潜在的动机, 利于病人依从性的提升<sup>[10]</sup>。本研究, 评估后发现: 依从性相关数据, 试验组更优 ( $P < 0.05$ ); 对比 ICI-Q-SF 数据: 干预后, 试验组更低 ( $P < 0.05$ ); 调查后发现: 满意度相关数据, 试验组更好 ( $P < 0.05$ )。互联网+IBM 模型干预后, 病人的依从性得到显著提升, 病情得到有效控制, 满意度得到明显改善。

综上, 女性压力性尿失禁非手术治疗用互联网+IBM 模型, 病人的依从性更高, 尿失禁症状缓解更为迅速, 满意度提升也更加明显, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 王春霞, 沈健健, 马真真, 等. 医院-家庭失禁护理平台在女性压力性尿失禁患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(5):48-51.
- [2] 刘铭欣, 周明月, 李婧妍, 等. 预见性护理干预对社区老年女性压力性尿失禁患者生活质量的影响[J]. 当代护士 (下旬刊), 2022, 29(8):1-5.
- [3] 陈聪, 史蕾, 耿连霞, 等. 女性压力性尿失禁患者运动康复的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(12):1665-

1670.

- [4] 梅佳, 胡泽林, 吴美璇, 等. 女性压力性尿失禁患者非手术管理的最佳证据总结[J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(16): 2155-2161.
- [5] 黄玉丽. 中老年女性压力性尿失禁盆底康复护理干预的应用进展[J]. 保健文汇, 2023, 24(8):173-176.
- [6] 孔俊梅. 思维导图在女性压力性尿失禁手术患者健康教育中的应用[D]. 河南: 郑州大学, 2022.
- [7] 王荣军, 黄芬. 中西医结合综合护理干预在老年女性压力性尿失禁管理中的应用[J]. 上海医药, 2024, 45(2):24-26, 57.
- [8] 陈怡婷, 吴燕萍, 李琳. 生物反馈电刺激联合护理干预在女性压力性尿失禁患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2023, 36(14):119-121.
- [9] 张莹. 互联网+IMB 模型在女性压力性尿失禁的非手术治疗的应用效果[J]. 东方药膳, 2021, 16(18):277.
- [10] 付蓉蓉, 许方蕾, 张婷婷. 老年女性压力性尿失禁非手术治疗护理研究进展[J]. 外科研究与新技术, 2020, 7(1): 69-73.

版权声明: ©2024 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS