

※外科护理

肠造口术后患者基于行为改变理论的护理干预效果观察

王艳, 朱桂玲

(哈尔滨医科大学附属第一医院 结直肠外科, 黑龙江 哈尔滨 150001)

[摘要] 目的 探讨基于行为改变理论制定的护理模式在结直肠癌造口患者中的应用效果。**方法** 将2019年1月入院的46例患者设为对照组, 2019年2月入院的48例患者设为观察组。对照组患者给予常规结直肠造口的护理措施, 观察组患者给予依据行为改变理论制定的护理模式进行干预。分别于手术前1d、出院后第3个月末, 采用肠造口患者自我管理问卷和知行信量表评价干预的效果。**结果** 在出院后第3个月末, 观察组肠造口患者自我管理问卷总分及各维度得分均高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组患者知行信量表总分及各维度得分均高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 基于行为改变理论的干预模式可以提高肠造口术后患者的自我管理能力和知行信水平。

[关键词] 肠造口; 行为改变理论; 自我管理能力; 知行信

[中图分类号] R473.6; C931.3 **[文献标识码]** A **[DOI]** 10.16460/j.issn1008-9969.2020.08.054

Effect of Nursing Intervention based on Behaviour Change Wheel for Patients after Enterostomy

WANG Yan, ZHU Gui-lin

(Dept. of Colorectal Surgery, the First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150001, China)

Abstract: Objective To explore the effect of nursing model based on Behaviour Change Wheel (BCW) in colorectal cancer patients with stoma. **Methods** Using convenient sampling method, 100 cases of colorectal post-operative stoma patients admitted to General Surgery Department of the First Affiliated Hospital of Harbin Medical University from January to February 2019 were selected as the research subjects. The patients were divided according to their length of stay, into control group with 46 patients admitted in January 2019, and another 48 patients admitted in February 2019 as observation group. Patients in the control group were given conventional colorectal stoma nursing measures, and those in the observation group intervention based on nursing model established by BCW. The self-management questionnaire and knowledge-attitude-practice scale for patients with colostomy were used to evaluate the effect of the intervention at the day before the surgery and at the end of one and three month after discharge. **Results** At the first and third month after discharge, the total score and the scores of each dimension of self-management questionnaire of the patients in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The total score and scores of each dimension of knowledge-attitude-practice scale were higher than those of the control group, indicating statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** The nursing model based on BCW is effective for improving self-management and the level of knowledge, attitude and practice of patients after enterostomy, which is worth to be promoted.

Key words: enterostomy; behaviour change wheel; self-management ability; knowledge-attitude-practice

近年来中国结直肠癌的发生率和死亡率呈现显著增长的态势, 目前占人类死亡原因的第5位^[1]。手术是结直肠癌患者主要的治疗方式, 现今我国肠造口患者累计已达100万, 每年还以10万人次的速度增长^[2-3]。肠造口手术改变了患者大便的正常排出途径, 而且粪便排出过程往往不受人的意志控制, 从而对患者的生活习惯、人际交往、工作方式等造成不良影响, 严重影响了生活质量^[4]。已有研究证实^[5], 肠造口术后给予患者必要的护理干预能够显著提高患者的生存质量, 也可以有效减少手术给患者带来的心理压力。本研究以行为改变理论 (behavior change wheel, BCW) 为理论基础制定护理干预模式^[6], 探讨

该模式对肠造口患者的作用效果, 以期提高患者的生存质量。行为改变理论是在全面系统回顾的基础上用分类法来描述和发展与健康有关的干预行为, 该理论表明, 护理人员对术后患者给予一定的干预措施可以提高疾病康复的进程。目前行为改变理论在我国应用较少, 仅见李福霞等^[7]将其应用于癌症患者疼痛健康教育中。本研究以行为改变理论为框架制定肠造口患者干预模式, 取得良好效果, 现报道如下。

1 研究对象

选取在哈尔滨医科大学附属第一医院普外科收治的结直肠癌术后造口患者, 2019年1月50例患者为对照组, 2019年2月50例患者为观察组。样本量计算公式: $n=2[(\alpha/2+t\beta/2)s/\delta]^2$, 其中 s 为对照组和观

[收稿日期] 2019-12-19

[作者简介] 王艳(1988-), 女, 黑龙江巴彦人, 本科学历。

察组的共同标准差, δ 是等效标准, 参考统计标准, 本研究按双侧 $\alpha=0.05, \beta=0.10, s/\delta=0.75^{[8]}$, 经统计计算分析 2 组样本量各为 39 例, 按照实际可能会有 20% 的失访率, 最后确定观察组和对照组样本量各 50 例。其中观察组共 48 例患者完成研究, 失访 2 例, 失访原因是研究对象变更住所, 无法继续研究; 对照组 46 例患者完成研究, 失访 4 例, 其中 2 例改变住所, 无法联系, 2 例因为各种原因不愿意继续参与该研究。2 组患者的性别、年龄、文化程度等一般资

料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1) 年龄 ≥ 18 岁, 已行回肠或结肠造口手术; (2) 患者经病理切片检查诊断为结直肠癌; (3) 有正常的听说读写能力, 能配合完成问卷调查; (4) 预计生存期 >6 个月; (5) 能够参与到研究结束, 签署知情同意书。排除标准: (1) 有心、脑、肾等严重并发症; (2) 合并精神系统疾病; (3) 临时性造口。2 组患者的一般资料具体可比性, 见表 1。

表 1 2 组结直肠癌造口患者的一般资料(例)

项目	对照组(n=46)	观察组(n=48)	χ^2	P	项目	对照组(n=46)	观察组(n=48)	χ^2	P
性别			0.250	0.844	吸烟史(年)			0.750	0.687
男	25	22			<5	12	9		
女	21	26			6~10	23	27		
年龄(岁)			0.353	0.838	11~	11	12		
31~50	13	11			饮酒史(年)			1.122	0.571
51~70	25	28			<5	8	9		
≥ 71	8	9			6~10	15	11		
文化程度			0.050	0.997	11~	23	28		
小学及以下	9	10			家庭人均月收入(元)			1.995	0.574
初中	12	13			$\leq 1\ 000$	7	6		
高中/中专	15	15			1\ 001~3\ 000	15	14		
大专及以上	10	10			3\ 001~5\ 000	17	15		
体质量(kg)			0.312	0.855	>5\ 000	7	13		
40~50	10	9			是否化疗			0.005	0.979
51~75	30	31			有	26	27		
≥ 75	6	8			无	20	21		
暴饮暴食			0.495	0.482					
有	31	29							
无	15	19							

2 方法

2.1 对照组 于患者术前 1 d 开始实施干预, 采用给患者及家属单独宣教的形式讲解肠造口手术的相关知识、肠造口清洁的方法、造口袋自我更换方法。进行日常生活健康教育, 包括日常饮食、衣着、沐浴、运动等活动的注意事项, 教会患者造口袋的选择以及定期复诊, 避免造口并发症的出现。患者术后第 2 天, 给予患者个性化的健康教育, 评估患者对肠造口手术相关知识的掌握情况, 进一步强化患者自我护理能力。根据患者对知识和技能掌握的不同情况, 在出院前进一步规范和完善, 以便使患者出院后能进行肠造口的自我管理。在出院后第 1 个月末电话提醒患者复查, 同时询问患者在造口护理、日常生活中遇到的困难和障碍, 根据实际状况调整恢复计划。

2.2 观察组

2.2.1 成立干预小组 干预小组由 1 名胃肠外科医生、3 名护士组成。小组成员均为中级及以上职称,

在胃肠外科工作 5 年及以上, 熟悉胃肠手术及肠造口患者的护理工作。小组成员主要负责干预方案的制定及实施。

2.2.2 制定干预方案 以行为改变理论为基础^[6], 该理论的核心内容为影响行为改变的 3 大要素: 能力、机会、动机, 这 3 大要素组成了行为的来源, 彼此独立而又相互影响。其中, 能力分为身体能力和心理能力; 机会分为自制机会和社会机会; 动机分为反省性动机和自发性动机。外层为 9 大干预功能, 分别是: 教育、说服、激励、强制、培训、限制、环境重建、建模、实现, 见图 1。3 大核心要素和九大干预功能并非一一对应, 既相互联系又相互区别: 身体能力包含培训和实现; 心理能力包含教育、培训和实现; 反省性动机包含教育、说服、激励和强制; 自发性动机包含说服、激励、强制、环境重建、建模和实现; 自制机会包含限制、环境重建和实现; 社会机会也包含限制、环境重建和实现。

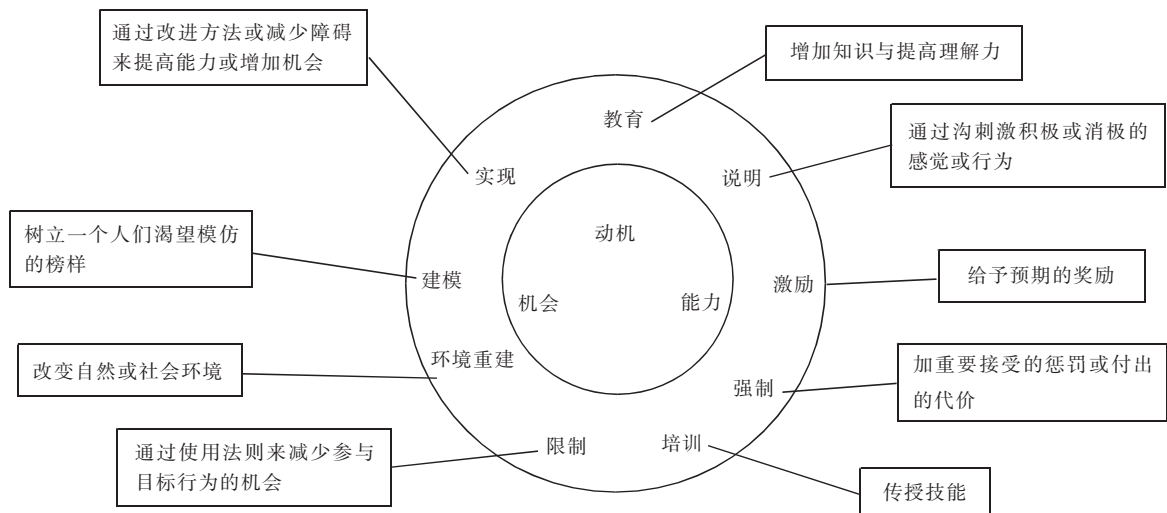


图 1 行为改变理论模型

2.2.3 基于行为改变理论的肠造口术后患者干预方案的具体内容 通过文献查阅和专家会议法形成基

于行为改变理论的肠造口术后患者干预实施内容。见表 2。

表 2 基于行为改变理论的肠造口术后患者干预方案的具体内容

干预时间	干预要素	干预策略	干预内容
术前 1 d	动机	教育、培训、说服、建模	1.教育、培训:以集体授课的形式给患者讲解肠造口手术的相关知识,肠造口清洁的方法、造口袋自我更换方法。进行日常生活健康教育,包括日常饮食、衣着、沐浴、运动等活动的注意事项,教会患者造口袋的选择以及定期复诊,避免造口并发症的出现。 2.说服:以实际例子说明自我管理不良的危害,如造口狭窄、造口回缩、脱垂、出血等。 3.建模:进行同伴教育,邀请肠造口自我管理行为较好的患者分享感受。
术后第 2 天	能力	教育、限制	1.教育:面对面对患者及其家属进行访谈,按照预先设计的问题了解患者及其家属对相关知识的掌握情况。如“您了解肠造口的常见并发症吗?”“您能说说复查的时间吗?”“你觉得术后应该如何饮食?”等。 2.限制:评估患者的身体情况、经济情况,为患者制定个体化的运动计划、饮食计划、用药计划、复查计划等,并将计划形成书面材料,让患者承诺能够按照此计划进行自我管理,并请患者在书面材料上签字。
出院后 1 个月	机会	环境重建、实现、激励、强制	1.环境重建:所有患者出院前将加入“造口之家”微信群,小组成员轮流管理微信群,针对患者的提问给予解答,定期分享肠造口术后康复小知识,患者也可在微信群进行交流,分享康复感受;指导家属提醒患者健康饮食、按时运动锻炼、按时作息。 2.实现:患者出院后 1 个月时通过电话询问患者在用药、饮食、体育锻炼中有什么障碍,帮助患者分析出现障碍的原因,调整康复计划。 3.激励:鼓励患者在微信群中上传和分享自己的康复情况,对做得好的方面予以表扬。 4.强制:对患者做的不好的方面予以批评、纠正。

2.3 观察指标

2.3.1 肠造口患者自我管理问卷 采用韩舒等^[9]设计的肠造口患者自我管理问卷用于本研究。该量表包括造口护理管理(9 条目)、日常生活管理(8 条目)、信息管理(5 条目)、症状管理(4 条目)及心理管理(4 条目)共 5 个维度 30 条目,每条目采用 5 点等距评分法,按“没有、很少、有时、经常、总是”分别计为 1、2、3、4、5 分,总分 30~70 分为自我管理能力强、71~110 分为中等、111~150 分为管理能力好。该量表内在一致性系数(Cronbach α 系数)为 0.916,内容效度为 0.903。

2.3.2 肠造口患者造口知行量表 该量表是由魏清风等^[10]编制,量表包括知识维度(15 个条目)、态度

维度(15 个条目)和行为维度(10 个条目),总分为 160 分。累计方差贡献率为 65.18%,内在一致性系数(Cronbach α 系数)为 0.874,内容效度为 0.925。量表中知识维度以 Likert 4 级评分法作答,知道=4 分,部分知道=3 分,不确定=2 分,不知道=1 分,总分 60 分,得分越高说明患者对造口相关知识的掌握越好;态度维度以 Likert 4 级评分法作答,从完全不同意~完全同意依次计 1~4 分,总分 60 分,得分越高说明患者对造口的态度越乐观、积极;行为维度以 Likert 4 级评分法作答,总是这样=4 分,经常这样=3 分,偶尔这样=2 分,从不这样=1 分,总分 40 分,得分越高说明患者对造口的依从性较好,能够按照医护人员所教的知识和方法去护理自己的造口。

2.4 收集资料的方法 第1次调查时间为患者进行肠造口手术的前1d,由研究者当场指导患者填写,患者自己无法正确填写的,由患者口述,研究人员代为填写,第1次调查结束后对患者进行第1次护理干预。第2次调查为患者出院后第3个月末进行,方式依然为现场填写或电话、微信的方式进行。

2.5 统计学方法 采用SPSS 21.0进行统计分析。患者自我管理问卷和造口知信行量表得分采用($\bar{X} \pm S$)表示,2组比较采用两独立样本 t 检验。计数资料采用频数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为

差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 2组结直肠癌造口患者干预前后自我管理能力的比较 干预前,观察组患者自我管理量表总分及各维度得分与对照组差异无统计学意义($P > 0.05$)。出院第3个月末,对照组患者自我管理量表总分及各维度得分均低于观察组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组结直肠癌造口患者干预前后自我管理能力的比较($\bar{X} \pm S$,分)

组别	n	干预前					总分
		造口护理管理	日常生活管理	信息管理	症状管理	心理管理	
对照组	46	32.21±3.41	30.31±2.54	16.42±4.26	13.76±5.73	13.87±4.36	109.45±13.85
观察组	48	32.61±2.93	30.98±3.16	16.35±3.98	14.04±4.53	14.65±5.52	110.93±14.08
<i>t</i>		0.611	1.130	0.082	0.263	0.758	0.514
<i>P</i>		0.543	0.261	0.935	0.793	0.450	0.609
组别	n	出院后第3个月末					总分
		造口护理管理	日常生活管理	信息管理	症状管理	心理管理	
对照组	46	34.65±4.38	32.28±4.37	18.32±4.22	15.12±4.41	15.67±3.47	115.47±3.14
观察组	48	38.43±6.91	36.16±2.75	22.55±3.92	18.31±5.61	18.63±4.63	123.26±8.61
<i>t</i>		3.152	5.175	5.038	3.056	3.496	5.778
<i>P</i>		0.002	<0.001	<0.001	0.003	0.003	0.002

3.2 2组结直肠癌造口患者干预前后知信行量表得分比较 干预前2组患者知信行总分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),出院后第3个月末,2组患者知

信行量表得分总分及各维度得分差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 2组结直肠癌造口患者干预前后知信行量表得分比较($\bar{X} \pm S$,分)

组别	n	干预前				出院后第3个月末			
		知识维度	态度维度	行为维度	总分	知识维度	态度维度	行为维度	总分
对照组	46	43.34±1.41	45.13±4.62	31.63±3.57	130.21±9.24	45.27±3.31	47.25±4.72	33.57±3.16	134.85±6.53
观察组	48	42.98±2.31	45.65±3.29	32.28±4.21	132.57±8.73	49.26±2.51	51.16±3.27	36.28±4.21	142.37±7.48
<i>t</i>		0.907	0.631	0.806	1.273	6.603	7.082	3.518	5.183
<i>P</i>		0.367	0.530	0.423	0.206	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

4 讨论

4.1 基于行为改变理论的护理干预能显著提高患者的自我管理能力 随着护理专业的不断发展,人们逐渐认识到通过积极的干预措施,可以使患者自身行为得以改变,从而对结直肠癌造口患者术后的生活质量和心理调适起到更好的帮助作用。行为改变理论重点说明了信念与行为对疾病恢复和护理的重要性,强调患者是造口护理的关键因素。理论提出以后得到广泛认可,在国外个体的健康行为促进方面获得大量应用^[11],在国内癌症患者的健康教育方面也得到了初步应用^[12]。本研究结果显示,2组患者干预前自我管理总分及各维度得分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),出院后第3个月末观察组患者自我管理量表总分及各维度得分均高于对照组,差异

有统计学意义($P < 0.05$)。这说明肠造口患者术后自我管理能力的提高,基于行为改变理论的干预模式能够提高肠造口术后患者的自我管理行为,这与韩舒等^[9]研究结果类似。本研究以行为改变理论制定的干预模型,从患者的动机、能力、机会3个方面着手对肠造口术后患者进行有效干预,从患者术前第1天开始逐渐通过教育、培训和说服等行为改变理论的健康干预策略使患者形成自我管理的动机,之后通过与患者或家属一对一的访谈,了解患者对疾病知识的掌握情况,使其将掌握的知识转变为能力。在患者住院期间,护士不断评估患者的疾病恢复状况和相关知识的掌握情况,使患者在出院时能够进行有效的自我管理,以便加快患者适应肠造口生活的改变。为患者制定个体化的运动计划、饮食计

划、用药计划、复查计划等,并将计划形成书面材料,让患者承诺能够按照此计划进行自我管理,并请患者在书面材料上签字。患者出院后干预并没有停止,组建病友支持微信群,将患者纳入微信群中,研究小组成员轮流管理微信。研究表明^[13],病友之间的相互支持可以加强患者的自我管理能力,增加患者的社会关系和个人成长,促进患者的健康行为。同时,对于患者的疑问及时给予回答,并定期电话询问患者在饮食、定时排便训练中有何障碍,帮助患者分析障碍的原因,及时调整康复计划;对于患者做得好的方面予以奖励,做得不好的予以批评、纠正,使患者能够维持良好的自我管理行为。因此,通过以上干预措施,患者在自我管理各个维度和总分方面均有显著提升。

4.2 基于行为改变理论的护理干预能显著提高患者的知信行水平 本研究结果显示,干预后3个月,2组患者在知识维度、态度维度和行为维度得分和总分均有统计学意义($P < 0.05$)。说明基于行为改变理论的干预能够提高肠造口术后患者的知信行水平,可以使患者对疾病知识的掌握、态度和健康行为上有所提高,这与胡莹等^[14]研究结果一致。知识-态度-行为(knowledge-attitude-practice, KAP)理论认为:知识是形成正确信念的基础条件,也是形成积极态度和正确行为的前提,而信念和态度是改变行为的内在动力^[15]。这种认知、态度和素养决定了个体具有某种动机和能力去获取、理解和利用健康信息,并通过这种途径促进和维持健康。研究报道^[16],以KAP理论为基础制定的干预措施可以提高患者的健康知识水平,改变健康信念,提高患者的依从性,进而提升患者的生存质量。本研究通过集体授课,基于行为改变理论制定针对性干预措施,进行一对一指导健康指导,微信、电话干预等手段,首先改变患者及其家属的认知观念,形成对造口患者术后康复和回归社会的正确态度。另一方面,基于行为改变理论的层次结构为患者提供多种疾病相关知识,使患者能够更有效的获取、理解和利用这些健康信息,因此知识掌握水平提高,进而改善患者的健康行为。

4.3 研究局限性 本研究的局限性在于,首先是干预措施针对情绪的干预涉及较少;其次是本研究的干预时间较短,肠造口术后患者需要长期的生活适应和心理调适。建议将来将干预周期延长,并观察长期干预效果。

[参 考 文 献]

- [1] Chen W, Zheng R, Zeng H, et al. The Incidence and Mortality of Major Cancers in China, 2012[J]. Chin J Cancer, 2016, 35(1):73. DOI:10.1186/s40880-016-0137-8.
- [2] 李乐之,路潜.外科护理学[M].5版.北京:人民卫生出版社, 2012:467-470.
- [3] 万德森.结直肠癌流行病学与预防[J].中国中西医结合外科杂志, 2011, 17(1):3-7. DOI:CNKI:SUN:ZGZX.0.2011-01-003.
- [4] Danielsen AK, Soerensen EE, Burcharth K, et al. Impact of a Temporary Stoma on Patients' Everyday Lives: Feelings of Uncertainty While Waiting for Closure of the Stoma[J]. J Clin Nurs, 2013, 22(9/10):1343-1352. DOI:10.1111/jocn.12011.
- [5] 卢玉仙,温芬.基于跨理论模型的社区-家庭协同护理模式对直肠癌造口患者社会适应性的效果研究[J].护士进修杂志, 2019, 34(5):394-397. DOI:CNKI:SUN:FJSJX.0.2019-05-003.
- [6] Michie S, Van Stralen MM, West R. The Behavior Change Wheel: A New Method for Characterizing and Designing Behaviour Change Interventions[J]. Implement Sci, 2011, 6:42. DOI:10.1186/1748-5908-6-42.
- [7] 李福霞,申洪昌,秦珂,等.癌痛患者基于BCW理论健康教育模式应用研究[J].中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(7):518-523.
- [8] 余松林.医学统计学[M].北京:人民卫生出版社, 2005:45; 342-343; 377.
- [9] 韩舒,陆连芳,温肇霞,等.肠造口病人自我管理现状调查及影响因素分析[J].青岛大学医学院学报, 2014, 50(2):161-166. DOI:10.13361/j.qdyxy.201402025.
- [10] 魏清风,谢志芬,魏舵秀,等.肠造口患者造口知信行量表的编制及信效度检验[J].中华护理教育, 2017, 14(11):815-819. DOI:10.3761/j.issn.1672-9234.2017.11.003.
- [11] Loft ML, Martinsen, Esbensen BA, et al. Strengthening the Role and Functions of Nursing Staff in Inpatient Stroke Rehabilitation: Developing a Complex Intervention Using the Behaviour Change Wheel[J]. Int J Qual Stu Health Well-being, 2017, 12(1):1392218. DOI:10.1080/17482631.2017.1392218.
- [12] 陈晓燕,许容芳,王艳,等.口服内分泌药物治疗乳腺癌患者实施行为改变模式健康教育的效果观察[J].护理学报, 2019, 26(10):68-72. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2019.10.068.
- [13] Seymour JE, Almack K, Kennedy S, et al. Peer Education for Advance Care Planning: Volunteers' Perspectives on Training and Community Engagement Activities[J]. Health Expect, 2013, 16(1):43-55. DOI:10.1111/j.1369-7625.2011.00688.x.
- [14] 胡莹,李响,张茜,等.健康信念模式健康教育对直肠癌肠造口患者自护能力及生活质量的影响[J].癌症进展, 2018, 16(13):1684-1687. DOI:10.11877/j.issn.1672-1535.2018.16.13.32.
- [15] 杨廷忠.健康教育理论与方法[M].杭州:浙江大学出版社, 2004.
- [16] 黄敬亨.健康教育学[M].上海:复旦大学出版社, 2002:28-29.

[本文编辑:江霞]