

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2016.08.030

文章编号: 1005-8982(2016)08-0135-04

## 跨理论模型在结肠造口患者自我管理行为中的应用\*

徐益荣<sup>1</sup>, 卞龙艳<sup>1</sup>, 刘小兰<sup>2</sup>, 朱冬林<sup>2</sup>

(1.盐城卫生职业技术学院护理学院, 江苏 盐城 224005; 2.盐城市第一人民医院 普外科, 江苏 盐城 224005)

**摘要:目的** 探讨跨理论模型健康教育对永久性结肠造口患者自我管理行为的影响。**方法** 将 104 例永久性结肠造口患者随机分为对照组(52 例)和实验组(52 例), 分别采取医院常规健康教育方法和跨理论模型的健康教育方法, 观察干预后患者自我概念、自我护理责任感、自我护理知识和自我护理技能改变情况。**结果** 实验组干预前后各行为变化阶段人数差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 干预后实验组和对照组各阶段人数差异比较有统计学意义( $P < 0.05$ ); 实验组干预后患者自我概念、自我护理责任感、自我护理知识和自我护理技能得分较干预前明显增高( $P < 0.05$ ); 干预后实验组患者自我概念、自我护理责任感、自我护理知识和自我护理技能得分较对照组明显增高( $P < 0.05$ )。**结论** 跨理论模型健康教育有效地改变了永久性肠造口患者自我管理的行为, 提高了患者的自我护理能力。

**关键词:** 跨理论模型; 永久性结肠造口; 自我护理能力

**中图分类号:** R473

**文献标识码:** B

## Application of trans-theoretical model to improve self-care ability of patients with colostomy\*

Yi-rong Xu<sup>1</sup>, Long-yan Bian<sup>1</sup>, Xiao-lan Liu<sup>2</sup>, Dong-lin Zhu<sup>2</sup>

(1.School of Nursing, Yancheng Vocational Institute of Health Sciences, Yancheng, Jiangsu 224005, China; 2.General Surgery Department, Yancheng First People's Hospital, Yancheng, Jiangsu 224005, China)

**Abstract: Objective** To explore the influence of trans-theoretical model of health education on self-care ability of patients with permanent colostomy. **Methods** Total 104 patients with permanent colostomy were randomly divided into control group (52 cases) and experimental group (52 cases). Patients in two groups took routine hospital health education method and health education method of the trans-theoretical model respectively. After intervention self-care ability of patients were measured. **Results** In the experimental group, significant differences were observed in different stage before and after the intervention ( $P < 0.05$ ). After intervention, there were significant differences in the number of patients in the two groups ( $P < 0.05$ ). In the experimental group, significant difference was observed in patient self-care ability score before and after the intervention ( $P < 0.05$ ). After intervention self-care ability of patients in experimental group was significantly higher than control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** The trans-theoretical model of health education can effectively improve the self-care ability of permanent colostomy patients.

**Keywords:** trans-theoretical model; permanent colostomy; self-care ability

直肠癌是直肠黏膜上皮的恶性肿瘤, 据统计, 近几年发病率逐年上升, 且呈年轻化趋势, 大约为 45 岁左右。治疗直肠癌最主要的方法是 Miles 手术, 即

患者需要行永久性肠造口, 这给患者的身心带来巨大创伤, 严重影响其生活质量<sup>[1]</sup>。目前根据调查研究发现, 永久性肠造口患者对自己造口的自我管理行

收稿日期: 2015-10-29

\* 基金项目: 盐城市科技局项目 (No: KY2014054)

为大多处于中等水平,而对于造口患者来说自我管理行为是影响永久性肠造口患者生活质量主要的因素之一<sup>[2-3]</sup>。研究证实,使用理论模型架构的健康教育易促进患者的行为改变<sup>[4]</sup>。跨理论模型(trans-theoretical model, TTM)将改变者的行为分为前意向阶段、意向阶段、准备阶段、行动阶段和维持阶段,5个阶段是一个连续的过程,反映了改变者行为改变的意图,通过评价改变者所处的行为改变阶段制定针对性的健康教育方式,形成一个连续、有效的循环,以达到提高临床护理效果<sup>[5]</sup>。本研究旨在探讨跨理论模型在结肠癌永久性肠造口患者对自己造口管理行为改变中的作用,以提高结肠癌永久性肠造口患者的自我护理能力。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2014 年 3 月 -2015 年 2 月在盐城市第一人民医院普外科病房直肠癌永久性造口患者 104 例。入选标准:①年龄 30~70 岁;②无肿瘤复发、转移等其他严重并发症;③具有一定的文化程度,有较好的语言沟通和理解能力,并能配合治疗;④对自身疾病已经了解,自愿参与到本次研究中。排除标准:①合并其他恶性肿瘤者或身体已有其他部位的转移;②神志不清、有认知障碍及精神异常者;③不伴有其他各个系统慢性疾病。将符合上述标准的患者随机分为干预组及对照组。干预组 52 例,对照组 52 例。患者一般情况调查表自行编制,内容包括患者性别、年龄、文化程度、婚姻、人均收入、职业状态和居住情况等,两组患者的一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 调查方法与工具

评估患者所处的行为改变阶段所用量表为自制量表,评估包括以下几个问题:您会更换造口袋吗?你有定时进行造口的扩张吗?你注意保护造口周围的皮肤吗?你知道吃饭时要注意什么吗?采取 5 级评分法,0=不会,且目前不想学,1=不会,将来打算去学,2=会,并准备去做,3=会,已经在做,4=会,一直这样做;得分 0~3 分为前意向阶段,4~7 分为意向阶段,8~11 分为准备阶段,12~15 分为行动阶段, $\geq 16$  分为维持阶段。此量表反复预实验,并进行专家咨询,效度为 0.78,信度为 0.81。

自我护理能力测定是 Kearney 等<sup>[6]</sup>根据自我管理理论设计指定的自我护理能力测量表(the exer-

cise of self-care agency scale, ESCA) 该量表分为 4 个维度:自我概念(9 个)、自护责任感(8 个)、自我护理知识(14 个)和自我护理技能(12 个),共包括 43 个条目。此量表采用 5 级评分法(4=非常像我,3=有一些像我,2=没有意见,1=有一些不像我,0=非常不像我),总分为 172 分,得分越高表明自我护理能力越强。其中得分 <57 分为低水平,得分 58~113 分为中等水平,>113 分为高水平。该量表经过预实验,重测信度为 0.80,内容效度由护理专家评论为 0.86。

### 1.3 干预方法

两组患者在院接受相同的治疗和手术方式(Miles 手术)。对照组患者采取医院的常规护理方法:由责任护士按医院制定的肠造口患者的护理常规给予护理和健康指导,常规健康指导的内容包括入院宣教、术前指导、术后指导和出院指导:①饮食指导,均衡饮食,少量多餐,少食产气食物;②参加日常家务、如常社交;③正确更换造口袋;④保护造口周围皮肤。实验组患者在采取医院的常规护理的基础上采取以下方法。评估:干预前研究者根据自制评估量表评估患者所处的行为变化阶段。干预:根据评估结果给予患者与所处阶段相对应的干预措施。

前意向阶段(6 个月内没有打算改变自己行为),本阶段重点关注还未接受自身造口患者,分析患者目前不良的生活习惯和生活态度。着重提高患者的自我概念和责任感。具体干预方法:①请患有同样疾病且有同样经历的患者进行现身说法,增强患者改变自己原来不积极的想法,也降低患者的恐惧和担心;②护理人员指导患者通过观看视频和发放宣传手册等方式获取护理造口的相关知识。

意向阶段(6 个月内打算改变自己行为),本阶段干预措施除了前意向阶段阶段的干预措施外,还重点包括调动患者的家属社会支持力量,让患者意识到积极的自我行为给自己和家人带来的益处,如果不改变自己的行为会对他人带来消极的影响和不便。向患者介绍结肠造口自我护理的知识,如饮食习惯、心身舒畅、造口袋的护理与更换、造口周围皮肤的护理等。

准备阶段(30 d 内打算改变自己行为),此阶段患者接受自身的造口,并做出改变自己行为的承诺,或者已有意识的行动,如寻找结肠造口自我护理的信息。本阶段干预重点和患者一起制定可行的计划,设立预期目标(具体到正确学会每项自我管理造口

的时间,要达到的目标)。

行动阶段(开始进行造口的自我护理),患者已经按照计划改变自己的行为,如健康饮食、生活态度积极、能够自行更换造口袋以及进行造口周围皮肤的护理等。此阶段的重点是通过发放健康教育手册和观看造口护理短片等方法,教给患者自我护理造口的方法,肯定和鼓励患者行为,充分调动患者家属社会支持系统,共同努力。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 15.0 统计软件进行数据分析,数据采用均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组患者干预后自我护理能力改变阶段的比较用  $\chi^2$  检验,干预前和干预后两组患者自我护理能力得分比较采用两独立样本  $t$  检验,实验组和对照组干预前后患者自我护理能力得分比较分别采用配对  $t$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后自我护理行为改变阶段的比较

干预前实验组和对照组各阶段人数比较差异无统计学意义( $\chi^2=0.74, P > 0.05$ );对照组干预前后行为变化阶段人数在数值上有所改变,但其差异无统

计学意义( $\chi^2=7.13, P > 0.05$ );实验组干预前后意向阶段和意向阶段人数为零,而 43 例处于行动阶段,各行为变化阶段人数差异有统计学意义( $\chi^2=60.78, P < 0.05$ );干预后实验组和对照组各阶段人数差异比较差异有统计学意义( $\chi^2=56.63, P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 两组患者干预后自我护理行为改变比较

干预前实验组和对照组自我护理能力得分比较差异无统计学意义( $t=0.46, P > 0.05$ );干预后实验组和对照组自我护理能力得分比较差异有统计学意义( $t=3.91, P < 0.05$ );实验组干预前后自我护理能力得分比较差异有统计学意义( $t=2.94, P < 0.05$ );对照组干预前后自我护理能力得分比较差异无统计学意义( $t=1.62, P > 0.05$ )。见表 2。

表 1 两组患者干预前后行为改变阶段的比较 例

组别	前意向阶段	意向阶段	准备阶段	行动阶段	维持阶段	合计
实验组( $n=52$ )						
干预前	18	19	9	3	3	52
干预后	0	0	4	43	5	52
对照组( $n=52$ )						
干预前	18	17	12	3	2	52
干预后	9	16	15	10	2	52

表 2 两组患者干预后自我护理能力得分的比较 ( $n=52$ ,分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	自我概念	自我护理责任感	自我护理知识	自我护理技能	总分
实验组					
干预前	15.55 ± 4.70	12.92 ± 3.64	42.73 ± 8.63	24.00 ± 5.42	95.20 ± 13.92
干预后	18.31 ± 4.09 <sup>1)</sup>	15.64 ± 3.65 <sup>1)</sup>	50.93 ± 10.37 <sup>1)</sup>	32.97 ± 8.36 <sup>1)</sup>	117.85 ± 19.83 <sup>1)</sup>
对照组					
干预前	15.28 ± 3.16 <sup>2)</sup>	12.43 ± 3.71 <sup>2)</sup>	42.97 ± 8.10 <sup>2)</sup>	22.83 ± 5.78 <sup>2)</sup>	93.51 ± 22.68 <sup>2)</sup>
干预后	16.16 ± 4.01 <sup>3)</sup>	13.20 ± 2.82 <sup>3)</sup>	45.73 ± 8.69 <sup>3)</sup>	25.94 ± 4.73 <sup>3)</sup>	101.04 ± 23.75 <sup>3)</sup>

注:1)与实验组干预前比较, $P < 0.05$ ;2)与对照组干预后、实验组干预前比较, $P > 0.05$ ;3)与实验组干预后比较, $P < 0.05$

## 3 讨论

本院将跨理论模型应用于提高永久性结肠造口患者对造口的自我管理能力,改变了以往普通的健康教育产生的知而不信,信而不行的情况。跨理论模型为该科室提供了一个利用不同行为阶段,关注每个患者在不同阶段的不同需要,并采取相应干预措施的机会。

本次研究在实施的过程中,设立对照组,发现普通的健康教育方式在改变患者行为变化阶段,人数

虽然在数值有所改变,差异无统计学意义( $\chi^2=7.13, P > 0.05$ ),普通的健康教育在进行健康教育之前干预者先假设患者准备在行为上有所改变,当干预者在进行健康教育时,对那些不打算改变行为的患者是没有任何效果的。证实传统的健康教育模式在实施时具有一定的盲目性,针对性不强,忽略患者的个性化特点。本研究结果得出对照组患者的自我概念和自我护理责任在实施干预后并无提高( $t=1.24, P > 0.05$ ),说明传统的健康教育忽略了患者心理特征,

不能从改变患者的心理状态去改变其行为。而 TTM 教育模式恰恰弥补传统健康教育这两个方面的不足,首先 TTM 健康教育模式将患者行为改变分为 5 个阶段,在不同阶段对患者开展个性化、针对性的健康教育,提高了患者的参与度。其次,TTM 健康教育模式在不同阶段评估和分析患者行为改变的意图,针对性地给予干预,先从心理上突破,从而改变行动,直到持续维持。

自我护理能力是指个体为维护和促进身体健康和身心发展所学得的一种复杂的能力。研究表明<sup>[7-8]</sup>,结肠造口患者较强自我护理能力可以促进患者较快的适应结肠造口的存在。本研究得出,实验组干预后患者自我概念、自我护理责任感、自我护理知识和技能得分比实验前明显提高( $t=3.21, P<0.05$ )。TTM 的健康教育模式是从抓住患者心理特点开始,首先让患者从心理上去接受自身的造口该事实,并认识到护理好自己的造口是对自己负责、对家人负责,逐渐改变患者的自我概念和自我护理责任感,使得患者自愿或积极地去获取相关的知识和技能,进而改变其行为。从以上分析得出,TTM 健康教育模式的分段评估和干预的理念恰与自我护理能力各项相呼应。

可见,跨理论模型在永久性结肠造口患者自我护理能力改变过程中表现出较好的优势,笔者将在以后的工作中继续改进,加强对跨理论模型健康教育模式的理解和运用,设计出更有序、个性化的健康教育模式,为患者提供更高质量的服务。

#### 参 考 文 献:

- [1] 朱珍玲. 永久性结肠造口患者自我护理能力与生活质量的相关性研究[J]. 护理学报, 2011, 4(18): 17-20.
- [2] 杨秀秀, 付菊芳, 李秦, 等. 结肠造口病人并发症危险因素及知识需求的研究[J]. 护理研究, 2012, 26(5): 1364-1366.
- [3] 胡爱玲, 张美芬, 张俊娥, 等. 结肠造口患者适应状况及相关因素的研究[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(2): 109-111.
- [4] 罗倩倩, 高芳. 跨理论模型及其在糖尿病患者生活方式干预中的应用进展[J]. 护理学杂志, 2013, 28(3): 88-90.
- [5] 尹博. 健康行为改变的跨理论模型[J]. 中国心理卫生杂志, 2007, 21(3): 194-199.
- [6] Yomashita M. The exercise of self-care agency scale[J]. West J Nurs Res, 1998, 20(3): 370-381.
- [7] 郑美春, 邓益君, 张惠芹, 等. 结肠造口患者造口自我护理能力和希望水平的相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(6): 393-395.
- [8] 郭惠玲, 张金龙, 桑海燕, 等. 结肠癌术后造口患者自我护理能力与并发症的相关性[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2014, 21(12): 1519-1521.

(张西倩 编辑)