

基于行为转变理论的护理干预对胃癌ESD治疗患者疾病不确定感及治疗依从性的影响

肖飒 许莉莉 毛俊燕

内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)是治疗早期胃癌消化内科常用术式,可同时进行多部位治疗,肿瘤切除率高,且较传统开放术式创伤小,有利于患者术后恢复^[1,2]。但多数胃癌患者缺乏疾病、ESD治疗相关认知,治疗信心不足,进而会影响治疗依从性,不利于手术的开展及预后,护理需求较高^[3,4]。行为转变理论以心理学理论为指导,通过改善患者态度、认知及动机,促进行为改变,以达到维护健康的目的^[5]。基于此,本次研究旨在分析基于行为转变理论的护理在胃癌患者中的作用。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年1月至2022年1月于浙江中医药大学附属第一医院(浙江省中医院)行ESD治疗的胃癌患者92例为研究对象,其中男性43例、女性39例;年龄43~74岁,平均年龄(58.12 ± 6.08)岁;纳入标准为:①符合《外科学(第9版)》^[6]早期胃癌诊断标准;②年龄18~85岁;③签署知情同意书。排除:①合并其他脏腑器官器质性病变者;②具有出血风险或感染性疾病者;③合并精神、认知、智力、沟通障碍者。本次研究经医院医学伦理委员会批准,参与研究者均知情同意。按照随机数字表法分为观察组(46例)和对照组(46例)。观察组中男性27例、女性19例;年龄43~74岁,平均年龄(58.15 ± 6.03)岁;癌症分期:I期36例、II期10例;肿瘤直径12~29 mm,平均直径(20.39 ± 3.88)mm。对照组中男性26例、女性20例;年龄45~73岁,平均年龄(58.08 ± 6.12)岁;癌症分期:I期37例、II期9例;肿瘤直径13~29 mm,平均

直径(20.35 ± 3.91)mm。两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组采取常规护理,包括术前饮食调整、手术准备指导、心理疏导、健康宣教,术中遵照手术流程配合医生完成手术护理,术后常规进行疼痛护理、早期饮食干预、早期运动指导、居家康复指导等。观察组在对照组基础上采取基于行为转变理论的护理干预:①前意向期(入院当天):一对一与患者沟通,介绍科室、手术室环境,针对胃癌、ESD治疗等进行讲解,详细讲解围术期不同阶段的治疗方法、作用,利用微信视频宣教动画详细模拟流程,便于患者学习、了解。②有意向期(入院1 d至术前1 d):与患者深入谈心,了解患者内心想法、态度,以及对术后情况的期望,告知手术治疗的优点及治疗配合度的重要性;邀请与患者情况相似成功案例,分享成功经验,加深患者认识。③准备期(术前1 d):根据患者情况制定详细的、个体化护理方案,指导术前准备注意事项及术后饮食、早期康复锻炼、管道管理等方法,辅助患者完成术前准备。④行动期(术后当天至出院前):遵照计划配合完成治疗、护理,护理人员给予协助、指导及鼓励,不断纠正患者的不良认知及不良行为。⑤维持期(出院当天):针对患者恢复情况制定居家康复计划,出院后定期随访,了解患者恢复情况及行为管理情况,督促其定期复诊。

1.3 观察指标及评价标准 ①疾病不确定感:于护理前和出院前采用 Mishel 疾病不确定感量表^[7]评价,共计33题,包括信息缺乏性(7题)、不可预测性(5题)、不确定性(14题)、复杂性(7题)4个维度,每题应用 Likert5 级评分(1~5分),分值高则代表疾病不确定感严重。②治疗依从性:于护理后采用 Frankl 依从性量表^[8]评价治疗依从性:1分(完全不

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.002.029

作者单位:310006 浙江杭州,浙江中医药大学附属第一医院(浙江省中医院)消化内科

依从):痛苦,拒绝配合;2分(不依从):不情愿,不合作;3分(一般依从):可配合治疗,但态度冷淡;4分(依从):积极主动配合治疗。③并发症:记录手术完成至出院前腹胀、恶心呕吐、出血等并发症发生率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行

数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后的疾病不确定感评分比较见表1

表1 两组干预前后疾病不确定感评分比较/分

组别	信息缺乏性	不可预测性	不确定性	复杂性
观察组 干预前	24.17±3.78	18.42±3.26	50.13±5.67	24.10±3.31
干预后	15.94±3.35*	12.01±2.73*	32.36±4.15*	16.36±2.98*
对照组 干预前	24.02±3.96	18.19±3.53	49.67±5.95	24.26±3.05
干预后	19.28±3.62	14.74±2.90	37.07±4.18	19.05±3.24

注: *:与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,干预前两组各项疾病不确定感评分比较,差异无统计学意义(t 分别=0.18、0.33、0.38、0.24, P 均 > 0.05);干预后,观察组各项不确定感评分均低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=4.59、4.65、5.42、4.15, P 均 < 0.05)。

2.2 两组治疗依从性比较 观察组患者治疗依从性95.65%(44/46),高于对照组80.43%(37/46),差异有统计学意义($\chi^2=5.06$, $P < 0.05$)。

2.3 两组并发症发生率比较见表2

表2 两组并发症发生率比较/例(%)

组别	腹胀	恶心呕吐	出血	并发症
观察组	1(2.17)	1(2.17)	1(2.17)	3(6.54)*
对照组	3(6.52)	4(8.70)	3(6.52)	10(21.74)

注: *:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,观察组患者术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.39$, $P < 0.05$)。

3 讨论

ESD是随着内镜技术发展而衍生的一种微创术式,可在消化内镜辅助下完成胃部癌变组织切除,且无体表创口,不改变消化系统解剖结构,患者术后恢复更快。但多数患者对癌症、ESD治疗存在恐惧心理,伴有不同程度的疾病不确定感,难以遵照医嘱积极配合护理,影响治疗及术后恢复效果。

常规ESD围术期护理主要是根据治疗流程、医嘱采取相应的护理干预,对患者心理、认知等方面的干预不足,在改善疾病不确定感中效果欠佳。本次研究结果显示,观察组疾病不确定感评分低于对照组,治疗依从性高于对照组,并发症发生率低于

对照组(P 均 < 0.05),以上结果表明基于行为转变理论的护理干预在改善胃癌ESD治疗患者疾病不确定感及治疗依从性中具有较高的应用价值。陈红等^[9]研究结果显示,基于行为转变理论的护理模式能够改善胃癌患者的不良情绪及治疗依从性,提升生活质量,进一步证明行为转变理论在癌症治疗中的应用价值。

行为转变理论是一种促进认知、行为改变的方法,可通过在患者行为改变的不同阶段进行心理、认知、行为干预,改善患者态度,自觉采取有益疾病治疗或康复的健康行为^[10]。在胃癌ESD治疗患者中采取基于行为转变理论的护理干预,通过入院时的疾病、ESD治疗相关知识宣教,可使患者对疾病症状、严重程度、治疗及护理的作用产生认识,病友支持及视频动画的应用可使患者更明确、深刻地认知胃癌及ESD治疗、护理在疾病转归中的作用,减轻疾病不确定感,正确、积极对待治疗,有利于治疗依从性的提升。根据患者情况制定针对性护理计划,一对一解释、指导示范,并增加主刀医生与患者之间的交流,可使患者更充分地认识自身手术情况,减少陌生感,促进医患配合的影响,进一步提升治疗依从性,促进手术及术后治疗的顺利开展,降低并发症发生风险。基于行为转变理论的护理干预在出院前还根据患者情况进行院外护理指导,强调定期复诊监督,可帮助患者养成良好的行为习惯,有利于远期预后。

综上所述,胃癌ESD治疗患者中采取基于行为转变理论的护理干预,能够减轻患者疾病不确定感,提升治疗依从性,有利于治疗的进行,减少术后

并发症的发生。本次研究仍存在一定不足,后期研究、扩大样本量并延长观察时间,以充分分析行为转变理论对胃癌患者短期治疗及远期预后的影响。

参考文献

- 曹蕾,陈红,李靖.综合护理干预对接受内镜下黏膜剥离术的早期上消化道肿瘤患者情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2020,47(4):839-842.
- 唐小鹤,孙美洲,房玲,等.内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌的临床效果[J].医学临床研究,2019,36(6):1159-1161.
- 柴小兵,段旭红,李娅,等.内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌及癌前病变的临床疗效[J].中国内镜杂志,2018,24(1):50-55.
- 钱萃萃,蔡慧,钱玉萍,等.治疗性支持干预应用于内镜下胃黏膜剥离术患者的效果[J].中国中西医结合消化杂志,2019,27(8):583-586,591.
- 蔡明玉,龚文姜,李雪,等.行为转变理论模式改善腹膜透

析患者临床症状和生活质量的效果研究[J].中国血液净化,2020,19(5):305-309.

- 陈效平,汪建平,赵继宗.外科学[M].第9版.北京:人民卫生出版社,2018:346-349.
- 叶增杰,余颖,梁木子,等.中文版 Mishel 疾病不确定感量表的重新修订及其在中国恶性肿瘤患者中的信效度检验[J].中国全科医学,2018,21(9):1091-1097.
- 赵辉.老年血液透析患者社会支持程度对治疗依从性的影响研究[J].现代预防医学,2013,40(24):4579-4580.
- 陈红,陈培.基于行为转变理论的护理模式在恶性骨肿瘤综合治疗中的应用研究[J].重庆医学,2018,47(34):4433-4435.
- 罗建琼,陈丽,曾兴蓉.行为分阶段转变理论在边远山区居家腹膜透析患者健康教育中的应用[J].中国实用护理杂志,2019,35(17):1334-1338.

(收稿日期 2022-10-09)

(本文编辑 高金莲)

(上接第185页)

善患者术后健康问题,促进膝关节功能恢复,改善患者预后。临床在腰椎间盘突出症患者中采取以奥马哈系统为框架的干预方案,从心理、环境、生理、健康行为等方面综合分析健康问题,量化评估问题严重程度,并据此采取针对性的心理支持、认知干预、行为指导等方法,进而有效减轻或消除负面情绪,改善心理状态,纠正不良认知,帮助患者更直观、深刻认识治疗及护理的重要性,进而提高治疗依从性,保障治疗效果。奥马哈系统在开展过程中注重护理评估及反馈,可及时发现、纠正护理方案的不足,使护理方案更能满足患者临床需求,最大程度减轻健康问题对患者治疗的影响,增强腰椎功能恢复效果。

综上所述,在腰椎间盘突出症患者中采取以奥马哈系统为框架的干预方案效果确切,能够改善患者心理状态,提升治疗依从性,增强腰椎功能恢复效果。然而该系统理论推广不足,在腰椎间盘突出症患者中应用较少,缺乏相关研究资料支持。临床还需进一步完善试验设计,深入进行研究。

参考文献

- 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组,中华医学会骨科学分会骨科康复学组.腰椎间盘突出症诊疗指南[S].中华骨科杂志,2020,40(8):477-487.

- 中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组.腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(1):2-6.
- 陈萌,胡雪萍,沈昶.奥马哈系统为基础的个性化心理护理在急性心肌梗死患者中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(2):257-259.
- 王巍,方红娟,姚宁,等.基于奥马哈系统腺垂体功能减退症患者的护理应用[J].中国病案,2020,21(7):98-102.
- 陈仲强,刘忠军,党耕町.脊柱外科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:345-349.
- 金婷,张磊晶.我国常用的抑郁自评量表介绍及应用[J].神经疾病与精神卫生,2017,17(5):366-369.
- 李姿慧,吴梦蝶,李琪,等.汉密尔顿焦虑量表和焦虑自评量表在功能性消化不良伴焦虑状态中的应用[J].长春中医药大学学报,2018,34(4):787-789.
- 杨婷婷,童叶青,殷晓旭,等.Morisky 服药依从性量表、家庭 APGAR 问卷在结核病患者中的应用评价[J].中国社会医学杂志,2016,33(6):580-582.
- 何丽英,魏洁,刘俊英.JOA 评分量化诊断系统在腰椎术后个性化护理方案制定中的意义[J].河北医药,2010,32(12):138-139.
- 张丽丽.奥马哈系统护理模式在全膝关节置换术患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2019,38(12):1906-1909.

(收稿日期 2022-10-05)

(本文编辑 高金莲)