

基于跨理论模型的健康教育对老年肺癌术后患者呼吸功能锻炼行为的影响

丁玉琴^{1,2}, 朱月华^{1,2}, 常雪娇^{1,2}

1. 东台市人民医院胸外科, 江苏 东台 224200; 2. 江苏医药职业学院护理学院, 江苏 盐城 224005

【摘要】目的 研究跨理论模型健康教育对于老年肺癌手术后患者自我效能及并发症发生率的影响。**方法** 选择2020年1月至2020年12月间在东台市人民医院接受肺癌根治术治疗的126例患者作为研究对象, 并根据其住院时间先后将其分为实验组与对照组, 每组63例。对照组行一般健康教育, 实验组在对照组基础上增加跨理论模型的健康教育, 比较干预前后两组患者的自我效能得分、并发症发生率。**结果** 干预后手术当天、术后一个月实验组自我效能评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 并发症的发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 跨理论模型的健康教育能增强老年肺癌手术后患者的自我效能感, 促进患者开展呼吸功能锻炼并减少并发症的发生。

【关键词】 肺癌; 自我效能; 呼吸功能锻炼; 并发症; 跨理论模型

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A

肺癌作为一种常见的恶性肿瘤, 对人类健康构成了严重威胁。WHO的统计数据显示: 肺癌发病率、死亡率占男性恶性肿瘤的第一位^[1]。在我国, 肺癌位居胸外科恶性肿瘤之首^[2], 其发病率及死亡率都呈逐年增高趋势^[3]。手术切除虽然是肺癌的首选治疗方式, 但会对胸壁肌肉造成严重损伤, 限制患者呼吸肌运动, 阻碍肺通气换气功能, 此外, 老年人耐受性差, 身心痛苦致使老年患者呼吸功能锻炼依从性低, 很容易引起肺部感染、呼吸窘迫综合征(ARDS)、肺不张及其他并发症的发生, 继而加重患者的症状及疾病负担, 降低患者的生存质量和功能状态^[4-5]。因此, 临床上迫切需要一种科学高效的健康教育方式来应对以上问题。跨理论模型(TTM), 是心理学领域内综合性和系统性的研究方法之一, 其主要探讨人如何改变某种不良行为和获得某种良好行为。本研究对老年肺癌术后患者应用基于跨理论模型健康教育, 探索其在此类患者呼吸功能锻炼行为中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选用便利抽样法, 选取2020年1月至2020年12月在本院手术的老年肺癌患者126例, 根据其住院时间先后分为实验组和对照组, 每组各63例。实验组男性39例, 女性24例; 年龄62~75岁, 平均年龄(65.67 ± 8.71)岁; 小学学历39例, 初中学历15例, 高中学历6例, 专科学历3例。对照组男性43例, 女性20例; 年龄60~74岁, 平均年龄(65.02 ± 8.91)岁; 小学学历41例, 初中学历15例, 高中学历5例, 专科学历2例。两组患者的一般资料对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。

纳入标准: ①年龄 ≥ 60 岁; ②经细胞学或组织学确诊为原发性肺癌且不伴有其他癌症; ③经临床诊断预计生存期 > 12 个月; ④Kamofsky行为状态(KPS)评分在70分以上, 包括70分; ⑤对本研究知情且自愿签署知情同意书并自愿接受肺功能训练者; ⑥无精神和心理疾病, 能进行正常交流。

排除标准: ①患者精神异常, 患者活动能力

异常；②伴有其他严重的身体疾病，如肝肾功能不全；③正在参加其他临床试验和相关治疗；④病情急剧恶化；⑤主动要求退出本研究。本研究符合《赫尔辛基宣言》要求。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规健康教育：①发放与肺癌手术相关的健康教育手册，录制呼吸功能锻炼、肺功能检查方法视频发送至患者或家属微信，方便其随时和反复观看学习；②责任护士开展疾病知识宣教，如切口处理、用药指导、并发症处理、呼吸功能锻炼指导和心理疏导；③定期举行健康教育讲座，1次/月。麻醉清醒、生命体征平稳后即可开展呼吸功能锻炼，每天2次，每次10~15min。每周至少进行5次锻炼。出院后由随访护士进行常规的出院随访，内容包括患者的营养状况、居家用药、呼吸功能锻炼情况，嘱其按时复查等。

1.2.2 实验组

在对照组基础上，增加跨理论模型健康教育方案，步骤如下。

1.2.2.1 成立跨理论模型多学科干预团队

成员包括胸外科护士长，2名主管医生、2名随访护士、2名心理咨询师、3名责任护士。其中包括1名博士、3名硕士研究生、5名本科生。组长为护士长，负责协调方案的实施、并负责监督。2名责任护士及心理咨询师随访患者，判断患者行为阶段，与主管医师共同开展宣教，随访护士定期随访，责任护士收集随访数据，所有人员均接受过跨理论模型相关理论的学习及培训。

1.2.2.2 跨理论模型健康教育实施

通过跨理论模型细化健康教育，细分为心理咨询师、责任护士配对(2:2)，一对一访谈，协助患者探索所处的行为阶段，实施针对性的健康教育。

1.2.2.3 前意向阶段(术前3天)

患者未来1个月无呼吸功能锻炼意识。呼吸功能干预：责任护士通过讲座对呼吸功能锻炼的目的和作用的方式进行简单说明，时间在20min内。心理干预：生动形象地讲解错误习惯造成的不良后果，并对健康护理干预的临床实施过程进行剖析，使患者对健康教育方案有一定的认识。在此基础上，根据不同情况采取针对性措施进行健康指导。此外，护士需要对临床护理在执行过程中可能出现

的难点进行分析，并和患者及其家属一起制订解决方案。

1.2.2.4 意向阶段(术前1天)

患者开始考虑进行呼吸功能锻炼，准备在1个月内进行锻炼。呼吸功能干预：通过PPT分享成功案例，引导患者做出正确合理的决定。心理干预：请改善后的患者及家属进行经验分享，减轻患者的心理压力。加强与医护人员沟通，提高护理质量和满意度。另外，护士需要评价患者个体对于疾病知识掌握程度，并将薄弱知识点进行融合，建立强化方案。

1.2.2.5 准备阶段(手术当天)

患者已经准备好做呼吸功能锻炼，计划今后1个月做运动。

呼吸功能干预包括制订呼吸锻炼计划和实施呼吸功能锻炼两部分内容，由医务人员指导完成。心理支持：针对患者可能出现的不良情绪给予针对性疏导措施，使患者对疾病有良好的认识并积极配合治疗。饮食指导：根据病情调整食物种类，保证营养均衡。其他护理干预：验证巡视的准备，例如运动的时间安排，患者资料的搜集是否完整等。

1.2.2.6 行动阶段(术后1天)

查阅患者的功能锻炼记录，以面对面访谈等方式了解患者当前开展呼吸功能锻炼过程中出现的问题，对于依从性较差的患者应挖掘影响因素、提供指导、依据访谈判断其行为阶段，并开展相关健康教育，每次20min左右。

1.2.2.7 保持阶段(1个月后)

患者维持呼吸锻炼时间超过1个月，运动已经成为一种习惯，电话随访掌握患者功能锻炼维持情况，同时观察功能锻炼纪录，提示患者保持呼吸锻炼，如果患者有规律地坚持运动，护理人员和家属成员要主动给予精神上的支持等。

1.3 评价指标

两组分别于术前3天、术中、术后1天及术后1个月接受面对面访谈以完成研究。随访期间以电话方式联络，全部资料收集由另一名研究护士负责，护士对受试者研究设计及分配情况并不知情。

1.3.1 中文版癌症自我效能感

采用由钱会娟^[6]翻译的癌症自我效能感量表，该量表的Cronbach α 系数为0.93，包括自我减压、正性态度、自我决策三大维度，共计28个条目。每个条目计分范围为1~5分，总分范围28~140

分。分数越高，自我效能感越优。

1.3.2 并发症调查表

采用科室自制调查表统计两组患者的肺部感染、气胸、胸腔积液、肺不张发生情况。

1.4 统计学方法

应用统计学软件 SPSS 21.0 对本研究数据进行分析，计数资料以 $n(\%)$ 表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验；以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组患者自我效能得分比较

手术前，试验组与对照组自我效能评分对比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；手术当天、术后 1 个月实验组自我效能评分试验组均高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 干预前后两组患者并发症发生率比较

术后 1 个月实验组并发症的发生率显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 1 干预前后两组患者自我效能得分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术前	手术当天	术后 1 个月
试验组 ($n=63$)	64.96 \pm 9.55	71.38 \pm 11.63	72.46 \pm 14.13
对照组 ($n=63$)	63.38 \pm 9.58	86.47 \pm 13.79	90.58 \pm 13.93
t	0.216	3.297	10.659
P	0.829	< 0.05	< 0.05

表 2 干预前后两组患者并发症发生率比较 [$n(\%)$]

组别	肺部感染	肺不张	气胸	胸腔积液	总并发症发生率
试验组 ($n=63$)	4 (6.35)	1 (1.59)	0 (0.00)	2 (3.17)	7 (11.11)
对照组 ($n=63$)	12 (19.05)	7 (11.11)	8 (12.70)	9 (14.29)	36 (57.14)
χ^2					29.691
P					< 0.05

3 讨论

3.1 基于跨理论模型的健康教育可提高老年肺癌术后患者自我效能

手术当天实验组的自我效能得分高于对照组的自我效能得分，表明与常规健康教育相比较，建立在跨理论模型基础上的健康教育更能改善老年肺癌术后患者的自我效能。研究表明：肺癌切除术后患者切口疼痛、肺功能减弱，致使呼吸功能受限，呼吸功能训练依从性较低，躯体自我管理方面的自我效能较差^[7]。常规健康教育往往忽略个体心理特点，干预指导内容及模式缺乏针对性，而本研究基于跨理论模型，利用多学科协作，针对研究对象在不同行为阶段的心理特点，给出了相应干预方案：①帮助患者了解并认识自身疾病，为行为阶

段的心理转变奠定基础；②通过 PPT 分享好转患者或家属的经验，以此来增强患者进行呼吸功能锻炼的意识；③制订呼吸锻炼内容及时间表等，由责任护士示范呼吸功能锻炼；④采用面对面访谈的方式，了解患者当前所面临的问题，主动反馈并给予理解及支持；⑤精神奖励。各步骤环环相扣，从动机出发改变患者思想及信念，进而提高患者的自我效能，促进其行为变化。术后 1 个月实验组自我效能评分高于手术当天，说明跨理论模型健康教育带给患者的益处是长期且稳定的。

3.2 基于跨理论模型的健康教育可降低老年肺癌术后患者并发症发生率

手术后 1 个月，实验组并发症的发生明显少于对照组，基于跨理论模型的健康教育可降低老年肺癌术后患者并发症发生率。由于老年人器官功能减

(转第 103 页)

栓效果有着明显的提升。

本次研究,观察组患者应用急诊快捷护理进行抢救治疗,而对照组仅常规急诊护理,对比之下可知:观察组溶栓成功率更高,接诊、检查、溶栓治疗、急诊治疗等需要的时间均更短,而在溶栓后24h对患者的神经功能进行评价可发现观察组NIHSS分数更低,住院时间更短,说明急诊快捷护理对患者溶栓治疗效果也有着明显提升作用。另外,对治疗过程中的不良事件发生率分析得知,观察组仅有2例不良事件产生,发生率远低于对照组,且所有家属均对急诊快捷护理表示满意,满意度高达100%。由此可肯定,急诊快捷护理还能减少不良事件的发生率,具有更高的安全价值,护理干预效果也得到了患者家属肯定。

综上所述,使用急诊快捷护理对CIS进行治疗,能大大缩短就诊时间,对溶栓成功率也有着积极的提升效果,另外,该护理还能减少不良事件的发生率,患者家属对此护理也十分满意,值得肯定。

参考文献

[1] 刘晓波. 急诊快捷护理干预在急性缺血性脑卒中患者

中的应用效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(2): 184-185.

[2] 唐玉清, 王燕. 急诊快捷护理路径对急性缺血性脑卒中患者溶栓的效果[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(1): 124-126.

[3] 李玉香, 李振洋, 胡周俊. 急诊快捷护理路径对缩短急性缺血性脑卒中患者溶栓绿色通道停留时间的临床价值[J]. 中国医学创新, 2020, 17(6): 78-81.

[4] 周宏艳, 张云, 刘静, 等. 急诊快捷护理流程结合人文关怀对急性脑卒中患者救治效果及家属投诉率的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(21): 152-154.

[5] 邹晓方. 急性脑卒中急诊快捷护理流程应用效果的观察[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(7): 225-226.

[6] 张苏丹. 急诊快捷护理流程对急性脑卒中患者的急诊抢救价值[J]. 中国医药指南, 2021, 19(25): 165-166, 169.

[7] 井慧丽. 急诊快捷护理流程对急性脑卒中患者的急诊抢救疗效评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(90): 43-44.

[8] 鞠立荣. 急诊快捷流程在急性脑卒中患者抢救中的应用价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(29): 82-83.

[9] 王春英, 张颖. 脑卒中急诊快捷护理流程对患者急救效率、心理状态及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(11): 2046-2049.

(接第106页)

退,肺弹力纤维减少,气道不可逆性狭窄,肺功能下降,加上脊柱弯曲程度增大,胸廓变形,呼吸肌无力,深部痰液无法咳出,潜在感染风险增加,更易发生并发症。本研究对老年患者进行单独且全面细致的评估,从情感认知等方面帮助患者提高对疾病相关知识的掌握,改善患者的消极情绪,强化疾病应对机制,并提升患者自信心以提高患者呼吸功能锻炼的依从性、促进肺功能恢复、降低术后并发症发生率。

综上所述,以跨理论模型为基础的健康教育能提高老年肺癌手术后患者的自我效能并减少手术后患者并发症的发生,具有临床推广价值。

参考文献

[1] 杨倩, 田慧, 邱素萍. 综合呼吸功能锻炼联合药物治

疗对促进肺癌患者术后快速康复的作用[J]. 当代护士, 2020, 27(9): 47-48.

[2] 王新月, 张明娜, 朱晓红. 肺癌术后患者呼吸功能锻炼时间的探讨[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(8): 1194-1196.

[3] 王翠. 肺癌患者社会支持、自我效能与生活质量的关系[D]. 济南: 山东大学, 2019.

[4] 臧瑜, 于虹, 李妍, 等. 肺癌患者症状群的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(3): 316-320.

[5] 周莹莹. 基于跨理论模型的冠脉介入术后患者康复运动的护理干预[D]. 长春: 吉林大学, 2016.

[6] 钱会娟. 癌症患者自我管理效能感水平的横断面研究及其影响因素分析[D]. 上海: 第二军医大学, 2011.

[7] 陈佩娟, 王丽, 贾海娜. 基于跨理论模型健康教育对鼻咽癌放疗患者张口功能锻炼行为的影响[J]. 护理学报, 2020, 27(16): 70-74.