

阶段变化理论联合动机性心理访谈在永久结肠造口患者中的应用效果

夏啟娟, 陆映雪, 毛秋瑾

(南京医科大学附属南京医院 南京市第一医院 普外科, 江苏 南京, 210000)

摘要:目的 分析在直肠癌切除术后行永久性结肠造口患者中实施阶段变化理论联合动机性心理访谈的效果。方法 回顾性分析 2018 年 7 月至 2021 年 6 月南京市第一医院收治的 82 例直肠癌切除术后行永久性结肠造口患者的临床资料, 将所有患者依据护理方法分为对照组(42 例患者, 予以常规护理)和观察组(40 例患者, 予以阶段变化理论联合动机性心理访谈)。对比 2 组的并发症发生情况、术后恢复情况、心理弹性、自我护理能力以及生活质量。结果 观察组的相关并发症总发生率低于对照组($P < 0.05$)。观察组的术后恢复时间均早于对照组(P 均 < 0.05)。干预 3 个月后, 2 组的心理弹性量表 3 个维度评分和自我护理能力量表评分均较干预前升高(P 均 < 0.05), 且观察组均高于对照组(P 均 < 0.05)。干预 3 个月后, 2 组的癌症患者生命质量测定量表评分均较干预前升高(P 均 < 0.05), 且观察组的评分高于对照组($P < 0.05$)。结论 将阶段变化理论联合动机性心理访谈用于在直肠癌切除术后行永久性结肠造口的患者, 可明显降低并发症发生率、加快术后康复进程、提升患者心理弹性、改善自护能力和生活质量。

关键词: 直肠癌; 永久性结肠造口; 阶段变化理论; 动机性心理访谈; 生活质量

中图分类号: R473.6

文献标志码: A

Application effect of transtheoretical model combined with motivational interviewing in patients with a permanent stoma

XIA Qijuan, LU Yingxue, MAO Qiujin

(Department of General Surgery, Nanjing First Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing First Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210000, China)

ABSTRACT: Objective To analyze the application effect of transtheoretical model combined with motivational interviewing in the patients with a permanent stoma after rectal cancer surgery. **Methods** The clinical data of 82 patients undergoing permanent colostomy after rectal cancer surgery at Nanjing First Hospital from July 2018 to June 2021 were retrospectively analyzed. According to the nursing methods, all patients were divided into the control group (42 patients, given routine nursing) and the observation group (40 patients, given transtheoretical model and motivational interviewing). The occurrence of complications, postoperative recovery, psychological resilience, self-care ability, and quality of life were compared between the two groups. **Results** The total incidence of related complications in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The postoperative recovery time of the observation group was shorter than that of the control group (all $P < 0.05$). After 3 months of intervention, the scores of 3 dimensions of the Connor-Davidson Resilience Scale and the scores of the Exercise of Self-Care Agency in the two groups were increased compared with those before intervention (all $P < 0.05$), and the scores of the observation group were higher than those of the control group (all $P < 0.05$). After 3 months of intervention, the scores of the Quality of Life Questionnaire-Core 30 in the two groups were increased compared with those before intervention (both $P < 0.05$), and the scores of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of transtheoretical model combined with motivational interviewing in patients undergoing permanent colostomy after rectal cancer surgery can significantly

reduce the incidence of complications, speed up the recovery process, and improve the psychological resilience, self-care ability, and quality of life of patients.

KEY WORDS: rectal cancer; permanent stoma; transtheoretical model; motivational interviewing; quality of life

直肠癌作为消化道常见的恶性肿瘤之一,其早期预后一般较好,若及时进行根治性手术切除,则患者可以长期存活,并能够实现保肛^[1]。但是,仍然有部分直肠癌患者在术后需要携永久性结肠造口袋使粪便排泄出体外。由于结肠造口破坏了正常的生理状态,改变了排便方式,若自我管理不当,易产生臭气,导致患者产生自卑心理^[2]。阶段变化理论具有综合性特点,是一种新型心理学干预方法,而动机性心理访谈作为指导性方案,在于协助患者缩小内心与实际行动之间的差距^[3]。有研究^[4]表示,直肠癌术后行永久性结肠造口的患者实施阶段变化理论联合动机性心理访谈,对改善患者的心理状态、自我管理能力和生活质量均有积极影响。因此,本研究进一步探讨其应用效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究采集2018年7月至2021年6月南京市第一医院收治的82例直肠癌切除术后行永久性结肠造口患者的临床资料进行回顾性分析,且经本院医学伦理委员会批准后开展研究。纳入标准:①与《中国结直肠癌诊疗规范(2017年版)》^[5]中关于直肠癌的诊断标准相一致;②具备手术治疗指征,耐受性好;③意识清晰,思维正常。排除标准:①癌细胞发生远处散播与转移;②预计生存周期<6个月;③合并其他严重疾病;④存在语言、认知或精神障碍。依据护理方法的不同将纳入对象分为对照组(42例)和观察组(40例)。比较2组的Dukes分期以及结肠造口类型等,均未见明显统计学差异(P 均>0.05),见表1。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理至其出院,出院后随访3个月。在院期间,常规向患者及其家属讲解直

肠癌切除术后行永久性结肠造口的相关知识、自我管理方法,并予以患者基础心理疏导、用药指导以及饮食干预等。出院时,发放肠造口自我管理手册,依据恢复情况告知相关注意事项,并告知其按照医嘱定期进行复诊。出院后,责任护士以每月1次的频率进行微信语音(视频)或电话随访,了解患者的实际情况,并给予进一步的针对性指导。

观察组患者予以阶段变化理论联合动机性心理访谈至其出院,出院后随访3个月。耐心、详细地向患者及其家属介绍阶段变化理论联合动机性心理访谈干预的作用、重要性,取得其支持与配合。结合患者的实际情况制订阶段变化理论联合动机性心理访谈干预计划,包括2个阶段、4次干预,第一阶段实施第1次、第2次干预,第二阶段实施第3次、第4次干预。①第一阶段(患者行为改变前意向阶段):第1次干预,确定重点为“正确认知、积极面对”。术后2d,通过提问等多种形式了解患者对直肠癌切除术后永久性结肠造口相关知识、护理方法的掌握情况,采用一对一讲解、专科视频观看等方式帮助其获得全面、正确的认知,使其能够正确认识自身病情,掌握必要的护理知识、技巧;第2次干预,确定重点为“增强信心,行动实施”。出院前2d,责任护士积极与患者进行多频率的交流和沟通,肯定其积极想法,列举实际案例纠正其消极态度,使其保持积极的心态。详细讲解造口袋更换等护理操作的方法,与患者共同商讨潜在的护理问题,并制定针对性处理对策。②第二阶段(患者行为改变准备、行动以及维持阶段):第3次干预,确定重点为“自我管理,身心健康”。出院后1个月,以患者为中心,结合其实际康复情况开展补充性指导,肯定与赞扬其进步行为,并鼓励其分享成功经验,发现并指出其不足之处,给出解决方法,帮助其提升解决问题的能力。重点强调定期复诊的重要性,并鼓励其坚持进行有

表1 2组临床情况比较

| 组别 | n | 性别 [例(%)] | | 年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁) | 身体质量指数 ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²) | Dukes 分期 [例(%)] | | | 结肠造口类型 [例(%)] | |
|--------------|----|-----------|-----------|------------------------------|---|-----------------|-----------|-----------|---------------|-----------|
| | | 男 | 女 | | | A 期 | B 期 | C 期 | 乙状造口 | 横造口 |
| 观察组 | 40 | 22(55.00) | 18(45.00) | 59.48 ± 8.56 | 22.84 ± 1.15 | 15(37.50) | 14(35.00) | 11(27.50) | 30(75.00) | 10(25.00) |
| 对照组 | 42 | 22(52.40) | 20(47.60) | 60.12 ± 7.97 | 22.96 ± 1.04 | 16(38.10) | 14(33.30) | 12(28.60) | 31(73.80) | 11(26.20) |
| χ^2/t 值 | | 0.047 | | 0.351 | 0.496 | 0.044 | | | 0.013 | |
| P 值 | | 0.828 | | 0.727 | 0.621 | 0.834 | | | 0.910 | |

效护理、健康生活;第4次干预,确定重点为“持之以恒,健康相随”。出院后3个月,评估患者自我护理知识、操作技巧的掌握情况,引导其再次进行系统学习,实现巩固效果。

1.3 观察指标

① 并发症:统计并计算造口出血、造口水肿、造口脱垂以及造口周围皮炎的发生情况。② 术后恢复情况:记录患者术后首次排气、排便、下床活动以及住院时间。③ 心理弹性:采用心理弹性量表(CD-RISC)^[6]进行评价,包括坚韧性、力量性和乐观性3个维度,满分100分,评分与心理弹性呈正相关。④ 自我护理能力:采用自我护理能力量表(ESCA)^[7]进行评价,包括4个方面(分别是自我概念、自护责任感、自我护理技能和健康知识水平),满分172分,评分与自护能力呈正相关。⑤ 生活质量:采用癌症患者生命质量测定量表(QLQ-C30)^[8]进行评价,该量表共5个功能量表和1个总功能状态评分,评分与功能状态和生活质量呈正相关。

1.4 统计学方法

使用SPSS 24.0软件对数据进行统计处理。术后恢复情况等为计量资料,采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)的形式表示,组间、组内比较行 t 检验;Dukes分期等为计数资料,采用例(%)的形式表示,组间比较行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

表3 2组干预前后CD-RISC各维度评分比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 坚韧性 | | 力量性 | | 乐观性 | |
|-------|----|--------------|---------------|--------------|---------------|-------------|---------------|
| | | 干预前 | 干预3个月 | 干预前 | 干预3个月 | 干预前 | 干预3个月 |
| 观察组 | 40 | 28.28 ± 3.31 | 35.95 ± 5.72* | 17.79 ± 2.63 | 23.68 ± 4.02* | 8.35 ± 1.34 | 13.77 ± 3.82* |
| 对照组 | 42 | 28.15 ± 3.42 | 33.29 ± 4.82* | 17.81 ± 2.72 | 21.57 ± 3.46* | 8.40 ± 1.29 | 12.14 ± 2.97* |
| t 值 | | 0.174 | 2.281 | 0.034 | 2.551 | 0.172 | 2.163 |
| P 值 | | 0.862 | 0.025 | 0.973 | 0.013 | 0.864 | 0.034 |

注:与组内干预前比较,* $P < 0.05$

2.4 2组自我护理能力和生活质量比较

干预前,2组间ESCA、QLQ-C30评分的差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。干预3个月后,2组的ESCA、QLQ-C30评分均升高(P 均 < 0.05);观察组均高于对照组(P 均 < 0.05),见表4。

表4 2组干预前后ESCA、EORTC QLQ-C30评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | n | ESCA评分 | | QLQ-C30评分 | |
|-------|----|--------------|-----------------|--------------|---------------|
| | | 干预前 | 干预3个月 | 干预前 | 干预3个月 |
| 观察组 | 40 | 97.67 ± 6.95 | 144.31 ± 12.72* | 62.13 ± 3.82 | 75.78 ± 5.66* |
| 对照组 | 42 | 98.14 ± 7.01 | 138.49 ± 10.28* | 61.89 ± 4.04 | 73.45 ± 4.19* |
| t 值 | | 0.305 | 2.284 | 0.276 | 2.110 |
| P 值 | | 0.761 | 0.025 | 0.783 | 0.038 |

注:与组内干预前比较,* $P < 0.05$

2 结果

2.1 2组并发症比较

观察组的并发症总发生率为5.00%,低于对照组的21.42% ($P < 0.05$),见表2。

表2 2组并发症发生率比较[例(%)]

| 组别 | n | 造口出血 | 造口水肿 | 造口脱垂 | 造口周围皮炎 | 总发生 |
|------------|----|---------|---------|---------|---------|----------|
| 观察组 | 40 | 0(0.00) | 1(2.50) | 0(0.00) | 1(2.50) | 2(5.00) |
| 对照组 | 42 | 2(4.76) | 3(7.14) | 2(4.76) | 2(4.76) | 9(21.42) |
| χ^2 值 | | | | | | 4.761 |
| P 值 | | | | | | 0.029 |

2.2 2组术后恢复情况比较

观察组的术后恢复时间均早于对照组(P 均 < 0.05),见表3。

表3 2组术后恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 首次排气 时间(h) | 首次排便 时间(h) | 下地活动 时间(h) | 住院时间 (d) |
|-------|----|---------------|---------------|---------------|--------------|
| 观察组 | 40 | 25.84 ± 5.41 | 33.32 ± 5.25 | 37.59 ± 6.05 | 16.96 ± 1.63 |
| 对照组 | 42 | 28.19 ± 6.67 | 36.19 ± 6.14 | 41.14 ± 7.86 | 18.05 ± 2.81 |
| t 值 | | 2.491 | 2.270 | 2.284 | 2.135 |
| P 值 | | 0.015 | 0.026 | 0.025 | 0.036 |

2.3 2组心理弹性比较

干预前,2组CD-RISC中的坚韧性、力量、乐观性3个维度评分均无统计学差异(P 均 > 0.05);干预3个月后,2组的CD-RISC量表3个维度评分均升高(P 均 < 0.05),且观察组均高于对照组(P 均 < 0.05),见表3。

3 讨论

直肠癌的病因尚未明确,目前仍处于研究阶段,其发病可能与遗传、环境和不良生活行为等因素存在一定关系^[9]。近年来,数据统计^[10]显示,目前直肠癌的发病率仍处于持续上升状态,术后需要携永久性结肠造口的患者数量随之增加。由于在直肠癌切除术后行永久性结肠造口患者缺乏关于疾病、造口的正确认知,加之造口会降低患者的自尊水平、心理弹性,若未能及时予以有效干预,则不仅会影响治疗疗效,还可大大降低患者的生活质量。

伴随现代护理模式的不断改革和转变,患者及其家属对医疗服务寄予了更高的要求 and 期待,阶段

变化理论、动机性心理访谈等新理念和新模式在临床护理工作中得到应用。本研究结果显示,观察组的相关并发症总发生率比对照组低,术后恢复时间均比对照组早(P 均 <0.05)。这提示本研究使用的护理方法能够显著降低在直肠癌术后行永久性结肠造口患者的并发症发生率,促进其术后康复进程。究其原因在于,阶段变化理论联合动机性心理访谈干预真正实现了患者的中心地位,不仅能够帮助其全面、正确地认知造口知识、护理技巧,还促使其从个人行为方面良好的规避相关并发症的风险因素,进而减少了并发症的发生。同时,护理人员高质量、全方位的护理服务,如认知干预、行动实施等,还可以为患者术后尽快恢复提供有利条件。本研究结果显示,干预3个月后,观察组的CD-RISC量表3个维度评分均比对照组高(P 均 <0.05),提示本研究使用的护理方法对于改善直肠癌切除术后行永久性结肠造口患者的心理弹性有明显作用。这是因为阶段变化理论、动机性心理访谈是根据患者的行为改变与心理需求实施针对性干预措施,能够从根本上帮助患者消除负性情绪,使其保持乐观心态,从而提高其自尊水平及心理弹性。王培等^[11]的研究发现,给予直肠癌切除术后行永久性结肠造口患者阶段变化理论联合动机性心理访谈,对于提升其自护能力和生活质量等具有积极意义。本研究结果还显示,干预3个月后,观察组的ESCA、QLQ-C30评分均高于对照组(P 均 <0.05),提示本研究使用的护理方法对直肠癌切除术后行永久性结肠造口患者的自护能力和生活质量的提升均具有显著作用。可能原因为,阶段变化理论为患者改善了行为路径,而动机性心理访谈则建立了行为改变的有效框架,两者结合能够提供超过患者期望值的护理服务,通过良好的护理措施满足患者的身心需求,进而增强其自我护理能力,促使患者的生活质量得以提升^[12]。

综上,阶段变化理论联合动机性心理访谈干预实施于直肠癌切除术后行永久性结肠造口的患者,可减少患者相关并发症的发生,加速术后康复进程,

提升心理弹性、自护能力和生活质量。

参考文献

- [1] 郗雅娟,王思萌,杨白露. 延续性护理对直肠癌术后永久性结肠造口患者自护能力的影响[J]. 结直肠肛门外科,2021,27(S2):73-74.
- [2] 皇冬梅,卢明,申瑶,等. 行动导向宣教联合Orem护理系统在直肠癌术后永久性结肠造口患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(23):3166-3169.
- [3] 李玉娇,周晓丽. 基于阶段变化理论的健康教育在老年冠心病患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(13):1793-1797.
- [4] 文莎丽,卢彦芳,金自卫,等. 基于积极心理学的动机性访谈对提高直肠癌结肠造口患者自尊的作用[J]. 解放军护理杂志,2015,32(16):11-15.
- [5] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会医政医管局,中华医学会肿瘤学分会. 中国结直肠癌诊疗规范(2017年版)[J]. 中华外科杂志,2018,56(4):241-258.
- [6] 于蕊,张莉,夏淑莉,等. 结直肠癌患者家属疾病不确定感与心理弹性及应对方式关系模型的研究[J]. 中华现代护理杂志,2017,23(6):796-800.
- [7] 卞龙艳,陈晓玲. 激励式护理对直肠癌术后永久性结肠造口病人自我护理能力及生活质量的影响[J]. 护理研究,2017,31(1):90-92.
- [8] 都孟雅,陈佩娟. 头颈部功能锻炼加软木塞法对鼻咽癌病人放疗后生活质量的影响[J]. 护理研究,2017,31(12):1495-1497.
- [9] 汪晓丽. 基于微信平台的延伸护理服务在直肠癌术后永久性结肠造口患者中的应用[J]. 河南医学研究,2019,28(19):3621-3623.
- [10] 李欢欢. PRECEDE-PROCEED模式的健康教育对直肠癌术后永久性结肠造口患者自护能力及生活质量的影响[J]. 现代医用影像学,2019,28(6):1417-1418.
- [11] 王培,张珊珊,蒋小丽. 阶段变化理论+动机性心理访谈对直肠癌术后永久性结肠造口患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(4):137-139.
- [12] 邵燕. Orem自理模式对直肠癌术后永久性结肠造口患者自我护理能力与生活质量的影响[J]. 护理实践与研究,2019,16(1):70-72.

(本文编辑:顾希诺,王小燕)