

健康教练教育对预防性肠造口患者自我护理能力的影响

李洲宁^{1,2}, 周莲清³, 刘华云⁴, 颜运英⁵, 彭政⁶, 王可², 易彩云², 吴静芬⁷

摘要:目的 探讨健康教练教育对提升预防性肠造口患者自我护理能力的作用。方法 将 110 例直肠癌行预防性肠造口的患者随机分为干预组和对照组各 55 例。对照组采取个体宣教,每周 2 次集中授课,1 次理论授课,1 次实践操作,每月定期随访等常规健康教育;干预组在此基础上采取健康教练教育进行造口管理。比较两组手术前后的肠造口自我护理能力和术后造口并发症发生率。结果 术后第 5 天、术后 1 个月末、术后 3 个月末干预组自我护理能力总分优于同期的对照组(均 $P < 0.01$)。术后 1 个月、术后 3 个月干预组的刺激性皮炎发生率显著低于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 健康教练教育能提高预防性肠造口患者的自我护理能力,降低造口并发症的发生。

关键词:预防性肠造口; 造口并发症; 刺激性皮炎; 自我护理能力; 健康教练技术; 健康教育

中图分类号:R473.6;R193 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.21.069

Effect of health coaching applied in patient education on self-care ability of patients receiving preventive enterostomy Li Zhouning, Zhou Lianqing, Liu Huayun, Yan Yunying, Peng Zheng, Wang Ke, Yi Caiyun, Wu Jingfen. the Department of Integrated Traditional Chinese and Western Nursing, Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410013, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of applying health coaching in patient education on self-care ability of patients receiving preventive enterostomy. **Methods** A total of 110 rectal cancer patients receiving preventive enterostomy were randomly and evenly divided into 2 groups of 55 cases each. The control group received routine health education, which included individual education, group-based lectures twice a week (one on disease-related knowledge, the other on stoma care practice), and monthly follow-ups, etc. The intervention group additionally received health education regarding stoma management based on the health coaching model. The patients were assessed for self-care ability and post-operative stoma-related complications before and after the surgery. **Results** The intervention group had significantly higher scores in self-care ability on the 5th day, at one month, and 3 months post-operatively, than the control group ($P < 0.01$ for all). The intervention group had significantly lower incidence rate of irritant dermatitis than the control group at one month, and 3 months after the surgery ($P < 0.01$ for both). **Conclusion** Health coaching applied in patient education can improve self-care ability of patients receiving preventive enterostomy, and decrease the incidence rate of stoma-related complications of the procedure.

Key words: preventive enterostomy; stoma-related complications; irritant dermatitis; self-care ability; health coaching; health education

预防性肠造口(也称流转性肠造口)指在吻合口的近端肠祥上建立造口,转流粪便,避免肠内容物到达远端新建的吻合口而对其造成机械压力与病原菌感染,以期达到保护吻合口的一种外科手术方式^[1]。预防性肠造口以末端回肠造口祥式造口术和横结肠造口术多见^[2],预防性回肠造口者大便稀、次数多且粪水量大,护理难度大,易发生各类并发症^[3-4]。有文献报道,预防性肠造口患者造口相关并发症发病率为 43%,病死率为 1%,二次手术率为 6%,严重影响患者的生活质量^[5]。随着快速康复外科的推广,患者住院时间缩短,住院期间患者处于康复期,常不愿意正

视并护理造口,大多数患者长期依赖家属护理造口,若造口护理不当,极易导致造口并发症的发生、加重,甚至恶化,造口不能按时回纳,导致携带造口的时间延长,对患者造成“二次伤害”^[6]。因此,让患者学会独立及正确护理造口至关重要。健康教练教育是不同的背景的医疗工作人员本着“以患者为中心”的原则,与患者建立合作关系,运用知识、技能和工具,帮助患者充分调动内部优势和外部资源,促使患者主动参与和改变不良行为的教育方式^[7]。健康教练教育目前已广泛应用于高血压、糖尿病等慢性病的健康管理和疾病康复中,疗效显著^[8-10]。本研究将健康教练教育用于改善预防性肠造口自我护理能力,效果较好,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用方便抽样的方法,选取 2019 年 7 月至 2020 年 12 月在湖南省肿瘤医院结直肠外科拟行预防性肠造口的患者作为研究对象。本研究通过医院伦理委员会审批,患者均自愿参与本研究并签署知情同意书。纳入标准:符合直肠癌诊断标准^[11];首

作者单位:1. 湖南中医药大学中西医结合护理系(湖南长沙,410013);湖南省肿瘤医院/中南大学湘雅医学院附属肿瘤医院 2. 结直肠外科 3. 门诊办公室 4. 造口伤口中心 5. 体检中心 6. 妇瘤科 7. 手术室

李洲宁:女,硕士在读,主管护师

通信作者:周莲清,976378809@qq.com

科研项目:2019 年湖南省卫生健康委员会科研计划课题项目(B2019082);2019 年长沙市科技计划项目(kq1901072);湖南省自然科学基金卫联合基金项目(2020JJ8090)

收稿:2021-06-10;修回:2021-08-19

次行预防性肠造口;年龄≥18岁;自理能力较好;有阅读能力和语言表达能力,与调查人员沟通无障碍,会使用智能手机;可独立或在指导下填写问卷;既往和目前无精神疾病和意识障碍。排除标准:术后出现严重并发症;并存其他心、脑、肾等疾病;结直肠癌盆腹腔广泛转移;参与其他研究。剔除标准:中途退出的患者,问卷填写不全者。根据以上标准,选取符合要求的患者112例,根据Excel2010产生的随机数字将患者分为干预组和对照组各56例。干预组有1例因为出院后2周出现肠梗阻而退组,最终纳入有效病例55例。对照组1例因在随访过程中失去联系而退组,最终纳入有效病例55例。两组患者一般资料比较,见表1。

表1 两组一般资料比较

项目	对照组 (n=55)	干预组 (n=55)	χ^2/Z	P
性别			3.299	0.069
男	32	41		
女	23	14		
年龄(岁)			-0.336	0.737
29~	9	8		
46~	33	37		
≥60	13	10		
文化程度			-1.488	0.137
小学以下	30	24		
初中	13	11		
高中以上	12	20		
婚姻状况			1.213	0.271
已婚	49	53		
单身	6	2		
职业情况			0.231	0.891
工人	16	16		
农民	27	25		
其他	12	14		
居住地			0.329	0.566
农村	31	28		
城镇	24	27		
家庭人均月收入(元)			-0.111	0.912
0~	5	4		
2000~	14	13		
3000~	12	15		
≥4000	24	23		
医疗支付			-	1.000
新农合	31	30		
城镇居民医保	5	5		
自费	3	4		
城镇职工医保	16	16		
家庭关系			2.441	0.118
和睦	54	49		
一般	1	6		
居住类型			0.413	0.813
与配偶生活	19	18		
与配偶、子女生活	26	29		
其他	10	8		
造口类型			0.000	1.000
预防性回肠造口	52	53		
预防性横结肠造口	3	2		
购买造口用品费用来源			-	1.000
保险	55	54		
自费	0	1		
是否可以接受自己的造口			-0.730	0.465
完全接受	1	3		
一般接受	27	20		
不能接受	27	32		
配偶对造口的接受程度			-1.415	0.157
基本不能接受	4	6		
有点不能接受	8	10		
基本接受	29	31		
完全接受	14	8		

续表1 两组一般资料比较

项目	对照组 (n=55)	干预组 (n=55)	χ^2/Z	P
每日造口护理时间(min)			-0.853	0.394
<15	11	15		
15~	43	39		
30~60	1	1		
能否独立照顾自己的造口			0.509	0.475
基本依靠他人帮助	2	0		
完全需要他人帮助	53	55		
如不能完全自理,造口主要护理者			-	0.156
配偶	4	5		
子女	1	6		
护工及护士	50	44		

1.2 方法

1.2.1 健康教育方法

对照组采取常规健康教育法,宣教内容见表2。干预组在对照组的基础上采用健康教练教育进行造口管理,具体方法如下。

1.2.1.1 成立健康教练教育小组 健康教练教育小组由2名结直肠外科医生、3名护士、2名在职研究生,1名国际造口治疗师和1名经验丰富的心理咨询师组成。在干预前2周由获得国际企业绩效教练和中国教练技术学会认证的健康教练对健康教练教育小组的成员进行为期3d、每天6h的理论与实操授课,授课内容包括健康教练教育实施的步骤、方法、频次、持续时间、沟通的技巧,团队分工,开展形式,问题解决策略,如共情和同理的技巧、微笑疗法、愿景疗法等,以保证健康教练教育能够正确实施。确保健康教练干预设备(移动设备、互联网、投影仪)性能完好;建立包括健康教练团队、患者及回家后能长期照顾患者的家属、责任护士在内“造口之家”微信群,由心理咨询师担任群主,健康教练小组共同对患者实施干预,每例患者的微信名由患者姓名+手术时间+手机号的形式命名,以便健康教练与患者进行沟通。

1.2.1.2 健康教练教育干预 见表3。

1.2.2 评价方法 由研究小组成员于术后第1天、术后第5天、出院后1个月和出院后3个月进行评价。①造口自我护理能力。采用高启文等^[12]设计的造口自我护理能力量表,包含自我意愿、自我护理知识和自我护理技能3个维度共45个条目。其中自我护理意愿共12个条目,从“非常不同意”到“非常同意”分别赋值1~4分,总分12~48分。自我护理知识共21个条目,回答正确计1分,回答错误或不知道计0分,总分0~21分。自我护理技能维度共12个条目,包含造口产品使用5个条目和造口灌洗7个条目,由于预防性肠造口不适合造口灌洗,本研究删除造口灌洗7个条目。造口自我护理技能5个条目,答“会”计1分,“不会”计0分,总分0~5分,得分越高说明自我护理能力越好。本研究自我护理意愿维度的Cronbach's α 为0.831,自我护理知识维度为

0.806,自我护理技能维度为 0.846。总量表 3 个维度 Cronbach's α 为 0.836。②造口并发症。观察近 1 周内所出现的造口并发症,根据造口颜色、形态及周围组织的变化进行评价。根据造口治疗师培训教材《造

口护理学》中对造口并发症的定义进行评估和判断^[13]。造口并发症包含造口周围刺激性皮炎、造口皮肤黏膜分离、造口出血、造口肉芽肿、肠造口脱垂等。

表 2 对照组常规健康教育宣教内容

时间	方式	时间或频率	宣教内容	教育者
术前 1 天	面对面沟通	10~15 min	告知患者肠造口手术前准备事项,肠造口相关知识,为患者进行造口定位,评估患者认知情况并建立档案	责任护士
术后第 1 天	口头宣教+操作演示	30 min	根据患者造口特点、身型、年龄选择合适的造口产品,并为患者演示更换造口袋及底盘的流程	责任护士
术后第 2 天	口头宣教+操作演练	30 min	为患者演示更换造口袋的流程,讲解如何选择及使用造口产品	责任护士
术后第 3 天	集中授课	30 min	肠造口知识概述;常见造口并发症发生的原因、预防及处理的方法	造口宣教员
术后第 4 天	集中授课+操作演练	30 min	演示更换造口袋及底盘的流程并讲解操作要点	责任护士
术后第 5 天	口头宣教	15~30 min	讲解居家造口护理要点,如运动的注意事项,包括运动的类型、方式、强度和時間等	责任护士
出院后	电话随访	每周 1 次	了解患者病情,造口情况,有无出现造口并发症,能否独立更换造口袋和底盘,针对患者造口及自我护理情况,给予个性化指导	责任护士

表 3 健康教练教育干预内容

时间	方式	时间	自我护理意识	自我护理知识	自我护理技能
术前 1 d	面对面沟通	30~60 min	健康教练与患者一对一建立联系,评估患者造口认知情况,护理造口的意愿和存在的障碍	讲述肠造口基本知识介绍造口相关产品	演示肠造口的更换流程,介绍造口附件产品使用方法
术后第 1 天	面对面培训+手把手教学	30~60 min	利用共情和同理技巧,理解患者的感受,了解其愿意改变什么,想要达成的目标等	讲解造口的特征及进食的原则及注意事项,运动的方式、方法等	培训患者两件式造口袋的更换及一件式造口排泄物的倾倒和造口袋的清洗方法,造口附件产品的使用方法
术后第 2 天	面对面培训+手把手教学	30~60 min	让患者正视造口,触摸造口,并告知患者造口是我们身体的一部分,采用愿景疗法,让患者描述出院后的美好生活,根据理想的愿景引导患者制定 SMART 目标和行动计划	告知患者居家护理知识、社交知识和性生活知识	鼓励患者动手更换造口袋和造口底盘,正确使用造口附件产品
术后第 3 天	面对面培训+手把手教学	30~60 min	和患者共同建立造口护理日记,将目标分解为可实施的步骤,找出可能阻碍患者独自护理造口的信念,引导患者对自己做出的承诺负责	告知患者识别并处理造口并发症	培训患者识别并处理造口并发症的流程及方法
术后第 4 天	面对面培训+手把手教学	30~60 min	评估患者目标的达成程度,根据实际情况对目标进行评估和修正,与患者共同制定下一个护理的标以保持持续的改变	让患者陈述如何识别并处理造口并发症,陈述居家注意事项	鼓励患者独立更换造口袋、底盘,清洗造口袋,针对每个步骤给予评价和指导
术后第 5 天	面对面培训+手把手教学	30~60 min	由心理咨询师对患者实施微笑疗法,让患者讲述自己曾经取得的小成就,鼓励患者保持好心情,积极面对出院后生活	评估患者对肠造口知识的掌握情况,针对患者掌握不够全面的知识予以强化	鼓励患者独立清洗和更换造口底盘,学会锻炼肛门收缩力以确保回纳后肛门能够规律地排便
干预内容					
出院后 1 个月	微信答疑	每日不定时	每日微信发放造口相关知识及短视频,针对患者疑难给予个性化指导,鼓励患者在群里分享自己独立更换造口的视频及经验,针对表现较好的患者,给予表扬,并鼓励群友们向其学习		
	电话随访	每周 1 次	每周电话随访,了解患者病情,针对患者行为及表现给予个体化的指导及建议		
出院后 3 个月	微信答疑	每日不定时	每日微信发放造口相关知识及短视频,针对患者疑难给予个性化指导,鼓励患者在群里分享自己独立更换造口的视频及经验,针对表现较好的患者,给予表扬,并鼓励群友们向其学习		
	电话随访	每周 1 次	每周电话随访,了解患者病情,针对患者行为及表现给予个体化的指导及建议,协助患者判断目标的完成情况并进行修正		

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件行数据分析,计数资料比较采用 χ^2 检验、Fisher 确切概率法和 Monte Carlo 方法;计量资料比较采用 t 检验和重复测量方差分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前后两组自我护理能力评分比较 见表 4。

表 4 干预前后两组自我护理能力评分比较

组别	例数	分, $\bar{x} \pm s$			
		干预前	术后第 5 天	术后 1 个月	术后 3 个月
对照组	55	34.40±4.10	42.55±5.85	45.69±5.32	48.62±5.44
干预组	55	34.00±5.01	54.33±4.52	57.60±3.88	59.63±3.57
t		0.458	-11.814	-13.420	-12.554
P		0.648	0.000	0.000	0.000

注:两组比较, $F_{时间}=637.723, F_{组间}=161.749, F_{交互}=72.220$;均 $P < 0.01$ 。

2.2 两组干预前后各类造口并发症发生率比较 见表 5。

表 5 两组干预前后各类造口并发症发生率比较 例

组别	例数	刺激性皮炎	造口皮肤黏膜分离	造口出血	造口肉芽增生	造口脱垂
术后 1 个月						
对照组	55	22	5	5	3	1
干预组	55	5	4	0	1	0
χ^2		14.186	0.000	3.352	0.259	—
P		0.000	1.000	0.067	0.611	1.000
术后 3 个月						
对照组	55	14	7	0	3	1
干预组	55	0	0	1	0	0
χ^2		16.042	5.492	—	1.371	—
P		0.000	0.019	1.000	0.242	1.000

3 讨论

3.1 健康教练教育能提高预防性肠造口患者自我护理能力 本研究显示,干预组干预后自我护理能力总

分各时间点均高于同期的对照组,说明健康教练教育能提高预防性肠造口患者的自我护理能力。本研究通过健康教练教育改善护患沟通技巧,采取愿景疗法和微笑疗法来帮助患者制订造口管理计划,与预防性肠造口患者进行面对面、一对一的深入沟通,系统性地教授其肠造口相关知识,有针对性地指导患者进行造口护理。具体来说,健康教练每日现场辅导患者肠造口的理论知识及手把手地带教患者护理肠造口,与患者共同建立造口护理日记,每日对患者进行考核,评估患者造口知识的掌握情况,找出阻碍其独立护理造口的因素,并引导其为自己做出的承诺负责。同时,健康教练根据患者的实际情况及时修订计划,持续地鼓励患者,以促使目标完成。健康教练使用共情和同理的技巧,深入患者内心世界,挖掘患者需求;通过愿景疗法,引导患者制订 SMART 目标和行动计划,即具体的(Specific)、可测量的(Measurable)、可完成的(Achievable)、实际的(Realistic)和以时间为导向(Time-oriented)的目标和行动计划^[14],采用微笑疗法鼓励患者保持心情愉悦,乐观面对出院后的生活。同时,良好的微信群氛围帮助患者建立独自护理造口的信心,提高造口的自我管理水。

3.2 健康教练教育有利于降低预防性肠造口患者并发症发生率 从表 5 可以看出,干预组术后 1 个月、术后 3 个月刺激性皮炎发生率低于对照组,表明健康教练教育有利于降低预防性肠造口患者刺激性皮炎发生率。本研究所收集的病例中临时性回肠造口患者占比 95.5%,而临时性回肠造口由于粪便不成形,粪水量大,含消化酶多,若没有掌握正确的造口护理技巧,很容易引发刺激性皮炎。本研究干预组与对照组比较,术后 1 个月造口皮肤黏膜分离的发生率无显著差异,这是因为术后在医院的康复期为 1 周左右,这期间护士会指导患者更换底盘并对并发症进行监测,出院当天也会指导患者更换底盘,术后 1 个月两组间的差距暂未体现,而干预组术后 3 个月造口皮肤黏膜分离发生率明显低于对照组,说明健康教练教育能降低造口皮肤黏膜分离发生率。与传统的健康教育只注重知识输出,未关注患者行动落实不同的是,健康教练研究团队能主动关注患者的状况,与患者建立合作互助的关系,为其提供知识、技能、工具和改变学习的方向^[15]。通过面对面的沟通,手把手的教学,分解更换造口步骤,减轻独立更换造口的难度。微信群不定时地发送更换造口的小视频,帮助患者熟悉造口更换的步骤。每周 1 次的电话随访及微信答疑使患者造口出现任何问题都可向健康教练研究团队寻求帮助。同时健康教练研究团队协助、支持、引导、监督患者行为改变,提高造口患者的自我护理水平,从而降低预防性

肠造口患者并发症的发生。

4 小结

健康教练教育通过实行健康支持计划,帮助患者主动参与健康管理。本研究将健康教练教育应用于提升预防性肠造口患者自我护理能力取得明显的成效。但本研究属于单中心研究,也存在样本量不足,干预时间较短,未观察干预后持续效应等不足,今后应考虑扩大样本量,延长干预时间,进行多中心、多维度的研究,进一步验证健康教练教育的干预效果。

参考文献:

- [1] 周皎琳,邱辉忠,林国乐. 结直肠吻合的预防性造口术——袢式横结肠造口与袢式回肠造口的比较[J]. 中国现代手术学杂志,2011,15(1):65-68.
- [2] 李茁. 直肠癌手术的临时性造瘘:末端回肠造口术和横结肠造口术的选择[D]. 沈阳:中国医科大学,2018.
- [3] 芮宇兰,梁涛,覃清梅,等. 低位直肠癌预防性横结肠造口术后相关并发症的护理[J]. 华西医学,2013,28(4):104-106.
- [4] 李光焰,周红娟,童卫东. 保护性回肠造口周围皮肤并发症的护理干预[J]. 中华结直肠疾病电子杂志,2015,4(2):74-75.
- [5] Pérez Domínguez L, García Martínez M T, Cáceres Alvarado N, et al. Morbilidad y mortalidad de la ileostomía derivativa temporal en la cirugía por cáncer de recto[J]. Cirugía Española,2014,92(9):604-608.
- [6] 苏茜. 集束化延续性护理对预防性肠造口患者健康结局的影响效果研究[D]. 广州:南方医科大学,2016.
- [7] 江虹. E-Coach 慢病管理模式在高血压控制中的应用研究[D]. 重庆:重庆医科大学,2019.
- [8] 江虹,丁福,朱跃平,等. E-Coach 慢病管理模式在高血压控制中的应用研究[J]. 护理学杂志,2019,34(10):30-33.
- [9] 江虹,丁福,朱跃平,等. E-Coach 慢性病管理模式的构建及其在高血压患者管理中的应用[J]. 中国护理管理,2019,19(9):1361-1366.
- [10] 叶玉玲,蔡诗琪,晏晓颖. 健康教练技术对社区高血压患者康复治疗自我效能及健康行为的影响研究[J]. 现代医药卫生,2019,35(10):1474-1477.
- [11] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局,中华医学会肿瘤学分会. 中国结直肠癌诊疗规范(2020年版)[J]. 中国实用外科杂志,2020,40(6):601-625.
- [12] 高启雯,顾乃平. 结肠造口病人之生活品质[J]. 台湾医学,2007,5(2):164-171.
- [13] 丁炎明. 造口护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:152-198.
- [14] 徐林燕,赵磊,李彩福. 健康教练在慢性病健康管理中的研究进展[J]. 护理学杂志,2018,33(20):110-112.
- [15] Ahn M S, Ziedonis D. Coaching health care leaders and teams in psychiatry[J]. Psychiatr Clin North Am,2019,42(3):401-412.