

• 重点关注——伤口造口护理专题 •
• 论 著 •

基于 IMB 模型的出院准备计划在结直肠癌永久性肠造口患者中的应用

钟春霞¹, 魏清风², 熊燕¹, 李菊萍¹, 陈娇¹

摘要:目的 探讨基于 IMB 模型的出院准备计划在结直肠癌永久性肠造口患者中的应用效果。方法 将 60 例结直肠癌永久性肠造口患者根据病区分为干预组和对照组各 30 例。对照组接受常规护理, 干预组在此基础上实施基于 IMB 模型的出院准备计划干预。结果 干预组自我效能总分显著高于对照组($P < 0.01$), 干预组造口并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05, P < 0.01$)。结论 基于 IMB 模型的出院准备计划能够提高肠造口患者自我效能, 降低造口并发症发生率。
关键词: 结直肠癌; 肠造口; IMB 模型; 出院准备计划; 自我管理; 自我效能; 造口并发症
中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.21.001

An information-motivation-behavioral skills (IMB) model-based discharge planning for patients undergoing permanent colostomy for colorectal cancer Zhong Chunxia, Wei Qingfeng, Xiong Yan, Li Juping, Chen Jiao. Nursing School of Nanchang University, Nanchang 330000, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of information-motivation-behavioral skills (IMB) model-based discharge planning applied in colorectal cancer patients undergoing permanent colostomy. **Methods** Sixty patients with permanent stomas were assigned to a control group ($n=30$) or an intervention group ($n=30$) according to their hospitalization wards, receiving either routine nursing care or IMB model-based discharge planning. **Results** The total self-efficacy scores at discharge, 1 month and 3 months after discharge were significantly higher in the intervention group than those in the control group ($P < 0.01$). The intervention group had lower incidence of stoma-related complications compared with the control group ($P < 0.05, P < 0.01$). **Conclusion** Implementation of IMB model-based discharge planning can enhance self-efficacy and reduce stoma-related complications in ostomy patients.
Key words: colorectal cancer; stoma; IMB model; discharge planning; self-management; self-efficacy; stoma-related complication

结直肠癌是世界范围内第三大常见癌症和第二大癌症死亡原因^[1-2], 其中 50%~60% 的结直肠癌患者属于低位直肠癌, 需接受永久性肠造口术^[3]。近年来, 由于加速康复外科在临床的广泛应用, 结直肠癌患者的住院时间明显缩短^[4]; 而造口护理技术要求较高, 多数永久性肠造口患者及其家属住院期间未能完全掌握造口护理技能, 以致患者出院后因护理不当而引起造口相关并发症, 增加再入院率。出院准备计划(Discharge Planning)是指医护团队在患者入院后向其有计划地实施健康照护, 整合健康资源, 以确保患者在照护环境转换中, 得到完整且持续性的照顾^[5], 可提高患者住院满意度及生存质量, 减少并发症, 降低再入院率及住院费用等^[6], 其价值已得到国外医护人员和国家健康主管部门的认可和重视^[7-9]。信息-动机-行为技巧模型(Information-Motivation-Behavioral Skills Model, IMB)从信息、动机和行为技巧 3 个角度阐释复杂的健康行为的形成与维持过程, 旨在

引导个体完成行为改变并自觉维持, 具有良好的行为干预效果^[10], 其内容涵盖了影响自我效能的信息、动机和行为技巧等多个变量^[11-12], 但其在永久性肠造口患者中的应用效果尚待验证。因此, 本研究探索以 IMB 模型为指导, 构建出院准备计划方案, 对结直肠癌永久性肠造口患者的自我效能和造口相关并发症发生的影响, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 10 月至 2019 年 3 月在江西省肿瘤医院腹部肿瘤外科一病区和二病区就诊的结直肠癌患者作为研究对象。纳入标准: 组织病理学确诊为结直肠癌且肿瘤距肛门边缘 5 cm 内, 拟行永久性肠造口术; 年龄 ≥ 18 岁; 日常生活基本自理, 无肢体残障; 预期生存期 > 1 年; 意识清楚, 有良好的阅读沟通能力; 自愿参与本研究。排除标准: 已经是造口患者或以往做过造口手术; 病灶有远处转移, 或并存其他恶性肿瘤; 有精神疾病、认知障碍或合并有严重的心脑肺等功能障碍或正在参加其他研究。两病区治疗方案一致, 护士配比相当。为避免组间沾染, 通过抛硬币法确定一病区为干预组, 二病区为对照组, 各 30 例。对照组 1 例 2 个月后因转院治疗导致随访中断而脱落。两组一般资料比较, 差异无统计学意义(均 $P > 0.05$), 见表 1。本研究已通过医院伦理委员会审查, 并获得患者及家属的知情同意。

作者单位: 1. 南昌大学护理学院(江西 南昌, 330000); 2. 江西省肿瘤医院
钟春霞: 女, 硕士在读, 护师
通信作者: 魏清风, wqf65317@163.com
科研项目: 江西省科技厅重点研发计划项目(20192BBGL70041); 江西省卫生计生委科技计划项目(20191097)
收稿: 2020-05-16; 修回: 2020-07-24

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)			婚姻状况(例)		居住状态(例)		工作状态(例)		
		男	女		小学以下	中学及中专	大专以上	在婚	不在婚	独居	非独居	在职	离退休	其他
对照组	29	22	7	57.59±7.90	19	5	5	19	10	0	29	1	5	23
干预组	30	19	11	57.33±6.99	21	6	3	23	7	1	29	2	6	22
统计量		$\chi^2=1.092$		$t=-0.130$	$Z=0.497$			$\chi^2=0.894$		—		$\chi^2=0.430$		
P		0.296		0.897	0.619			0.344		1.000		0.807		

组别	例数	家庭所在地(例)		家庭月收入(例)				医疗费用支付(例)			BMI ($\bar{x} \pm s$)
		城镇	农村	≤2000 元	2001~元	4001~元	>6000 元	城镇医保	新农合	自费	
对照组	29	17	12	13	7	5	4	6	18	5	21.04±1.84
干预组	30	15	15	15	5	6	4	6	19	5	20.78±1.92
统计量		$\chi^2=0.442$		$Z=-0.194$				$\chi^2=0.010$			$t=-0.670$
P		0.506		0.846				0.995			0.506

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组接受常规护理。包括入院宣教(环境、安全、病房制度等);按外科护理常规及肠造口护理常规进行围术期护理;出院前由责任护士对患者及家属进行出院指导,并邀请患者加入造口康复之家微信群,嘱其随时反馈造口情况,并于术后 1 个月、3 个月来门诊随访。干预组在常规护理的基础上,采用基于 IMB 模型的出院准备计划方案进行干预,具体如下。

1.2.1.1 组建出院准备计划小组 出院准备计划小组由 1 名主任护师、1 名主任医师、1 名护士长、1 名国际造口治疗师、1 名营养治疗师、1 名造口专科护士、4 名研究生组成。主任护师担任组长,负责干预

方案设计指导和干预落实情况督导;主任医师、护士长和国际造口治疗师负责对研究小组成员进行干预内容、实施方法及造口相关知识培训;营养师负责营养筛查评估与治疗;1 名研究生负责设计和实施基于 IMB 模型出院准备计划的实施方案,并由造口专科护士进行床旁协助;其他 3 名研究生负责资料收集。干预前,主任护师、主任医师和国际造口治疗师分别对小组成员进行培训,培训时长为 4 周,每周三、五下午开展,每次培训 1.5 h。培训内容包括 IMB 模型相关知识、肠造口相关理论知识与护理技能、沟通技巧、量表填写方法等,小组成员考核合格后开展本研究。

1.2.1.2 制定并实施基于 IMB 模型的出院准备计划 具体干预措施及干预方法见表 1。

样表 1 出院准备计划干预措施及方法

时间	干预主题(干预时长)	具体措施
入院 24 h 内	需求评估+动机干预(45 min)	组织患者及其照顾者至谈话室进行评估:①护理需求与家庭支持因素评估:评估患者及家属的护理需求,制定个性化出院准备计划;②动机性访谈:探讨患者自我管理存在的障碍和不良动机,树立造口自我管理信念和积极态度;③营养筛查和评估:高危患者启动营养治疗方案。
术前 3 d	信息干预(45 min)	①发放造口健康教育手册,指导患者阅读学习造口基础知识;②根据需要手术的人数进行一对一或以小组的方式进行肠造口知识讲课,对疾病、手术价值、护理知识等作出详细解释,帮助患者全面了解造口术相关知识及后续的带造口生活等事件。
术前 2 d	行为技巧干预(60 min)	造口情景模拟训练:组织患者和照顾者共同参与,集中在当天下午于科室学习室开展。①热情交流:课题小组成员及患者相互做自我介绍,拉近距离,为参与人员发放造口护理包;②观看本院造口人微视频,强化患者造口自我管理意识;③课程内容讲解:内容包括造口的解剖、造口袋的选择和更换、造口辅助用品及其选择和处理、早期造口周围并发症及其管理、康复期的日常生活等;④配合模型分步讲解造口更换过程和常见造口并发症的处理方法;⑤造口模拟训练和兴趣活动:让患者在肠造口模型上动手操作造口袋的佩戴,并训练其遇到腹泻、泄露等情况时的应对措施。
术前 1 d	信息干预(45 min)	①放松疗法指导:说明放松治疗的目的、意义及注意事项,教会患者或家属进入造口康复之家微信群获取放松训练视频和音乐库。播放音频,结合视频床旁指导患者跟随音乐进行呼吸放松训练,每次 10~15 min;②心理疏导方法指导:帮助患者家属分析患者可能出现的不良情绪及应对技巧;③疼痛管理指导:指导患者正确使用自控镇痛泵和非药物镇痛方法。
第 1 次换造口袋 第 2 次换造口袋 第 3 次换造口袋 出院前 24 h	信息干预+行为技巧干预(30 min)	护士床旁实操讲解 1 遍,患者及主要照顾者观看学习,答疑。 主要照顾者更换造口袋,患者部分参与,护士床旁指导、答疑。 患者与主要照顾者独立更换造口袋,护士在旁观察、答疑。 造口预警教育:①结合造口健康教育手册口头讲解造口常见并发症的发生情况及危险因素;②幻灯片介绍造口并发症发生的经典案例及其处理方法;③邀请造口并发症类似经历造口人现身说法,分享经历与感受。
出院后 2 周内	微信视频随访	观看并指导患者自我护理造口过程,每周二、四 19:00~21:00 集中进行微信群造口护理问题在线答疑;详细记录随访手册,约定下次视频随访时间,每例造口患者视频随访至少 2 次。
出院后 1 个月和 3 个月	造口门诊随访	现场指导患者存在的造口护理问题、处理方法和注意事项,详细记录随访手册,约定下次门诊随访时间。

1.2.2 评价方法 ①自我效能。于出院当天及出院后 1 个月、3 个月,采用造口患者自我效能量表(the Stoma Self-Efficacy Scale, SSES)^[13] 评估患者的自我效

能。该量表共 28 个条目,包括造口照顾自我效能和社交自我效能 2 个维度。采用 Likert 5 级评分,1~5 分依次代表没有信心、有一点信心、有信心、很有信心、非

常有信心,问卷总分 28~140 分。根据得分的高低分为 3 个等级,≤65 分为低水平自我效能,66~102 分为中等水平自我效能,≥103 分为高水平自我效能。该量表中文版 Cronbach's α 系数为 0.96,2 个维度 Cronbach's α 系数分别为 0.95、0.93^[14]。②统计出院后 3 个月内患者造口相关并发症发生情况,包括造口周围皮炎、造口旁切口感染、造口黏膜分离等。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件进行统计分析。采用 t 检验、Wilcoxon 秩和检验、 χ^2 检验、重复测量方差分析、Fisher 精确概率法,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组不同时间点自我效能得分比较 见表 2。

表 2 两组不同时间点自我效能得分比较
分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	出院时	出院后 1 个月	出院后 3 个月
对照组	29	66.52±13.62	69.24±13.84	74.17±14.91
干预组	30	76.37±12.85	83.37±13.56	98.83±14.14

注:两组比较, $F_{干预}=24.222$, $F_{时间}=436.950$, $F_{交互}=130.665$, 均 $P<0.01$ 。

2.2 两组出院后 3 个月内造口相关并发症发生率比较 见表 3。

表 3 两组出院后 3 个月内造口相关并发症发生率比较
例(%)

组别	例数	造口周围皮炎	造口旁切口感染	造口黏膜分离	其他
对照组	30	18(60.00)	7(23.33)	9(30.00)	10(33.33)
干预组	30	7(23.33)	3(10.00)	2(6.67)	2(6.67)
χ^2		8.297	1.920	5.455	6.667
P		0.004	0.166	0.020	0.010

3 讨论

3.1 基于 IMB 模型的出院准备计划可以提高肠造口患者的自我效能 表 2 显示,两组自我效能在出院后均有提升,干预组接受基于 IMB 模型的出院准备计划干预后,自我效能得分高于对照组($P<0.01$),表明该方案的实施能够提高结直肠癌永久性肠造口患者的自我效能。究其原因因为本研究方案是以 IMB 模型为指导,其强调了自我效能的重要性^[15],并囊括了影响自我效能的直接经验、替代经验、言语劝说、个体生理状态 4 个重要信息源^[16],因此干预效果明显。基于 IMB 模型的出院准备计划方案,在信息方面,采用多途径为患者提供系统化和碎片化健康教育^[17],持续强化患者及其家属对疾病和肠造口的认知,并通过微信群经验交流会、造口人微视频、预警教育等方式增加患者的社会支持,利用他人的替代性经验来提高患者自我管理意识,树立自我管理信心;在动机干预方面,通过动机性访谈深入了解患者自我管理意愿及存在阻碍,并通过言语说服帮助患者加强自我概念和自护责任感,激发患者造口自我管理动机;在行为技巧方面,采用术前自我管理技巧训练和术后阶段性的个体化指导,使其提前掌握造口护理技能,感知造口生活,利用患者获得的行为成就感逐步培养其自我

管理能力。另外,本研究小组在进行家庭支持因素评估时,对家属进行心理疏导,让家属明确角色定位,对于获得社会支持水平不足的患者,加强相关知识和造口护理技能练习,同时给予更多的关注,提供更细致的出院护理服务,保障此类患者出院后即使独居也具有较好的自我护理技能,使结直肠癌永久性肠造口患者自我效能得到了整体提高。

3.2 基于 IMB 模型的出院准备计划降低造口相关并发症发生率 本研究结果显示,基于 IMB 模型的出院准备计划能有效降低肠造口患者术后造口相关并发症的发生率。原因为本干预方案是一个系统的、持续的、个体化的出院计划管理方案,而且是采用讲授、示范、情景训练等方式来逐步提高患者对造口的认知水平和护理技能,利用造口预警教育,强化患者遵医行为,能及早识别造口并发症先兆和提高应对能力,规避了造口并发症的发生风险。此外,本研究中营养师将营养评估与治疗贯穿于患者治疗全程,加快患者术后各项营养指标的恢复,增强患者机体免疫力,从而减少造口相关并发症的发生。本研究施行的院外微信视频干预,可密切追踪患者造口情况,并可给予实时指导,从而缓解患者出院后的焦虑,还可持续推进患者行为改变和促进健康行为的养成。因此,基于 IMB 模型的出院准备计划方案能明显降低患者造口相关并发症的发生率。

4 小结

基于 IMB 构建出院准备计划方案并应用于结直肠癌永久性肠造口患者的自我管理,提高了患者的自我效能,有效降低了造口相关并发症的发生率,有利于促进患者康复。后期将进一步扩大研究人群,增加样本量,验证和完善方案,提高研究结果的可推广性。

参考文献:

[1] 郑荣寿,孙可欣,张思维,等. 2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志,2019,41(1):19-28.

[2] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 can-cers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin,2018,68(6):394-424.

[3] Akiyo K, Tomoko I, Kazuhiro I. Comprehensive fluorogenic derivatization-liquid chromatography/tandem mass spectrometry proteomic analysis of colorectal cancer cell to identify biomarker candidate[J]. Biomed Chromatogr, 2013,27(4):440-450.

[4] 贺育华,杨婕,蒋理立,等. 加速康复外科模式下结直肠癌患者出院准备度与出院指导质量现状调查[J]. 护理学杂志,2019,34(10):17-19.

[5] Zhu Q M, Liu J, Hu H Y, et al. Effectiveness of nurse-led early discharge planning programmes for hospital in-patients with chronic disease or rehabilitation needs: a systematic review and meta-analysis[J]. J Clin Nurs, 2015,24(19-20):2993-3005.

[6] 王志霞,徐惠丽,王飞杰,等. 出院准备计划在长期卧床患者压力性损伤管理中的应用[J]. 护理学杂志,2018,33