

IMB 模型在老年乳腺癌患者及配偶跌倒 预防健康教育中的应用

郑艳楠¹, 王丹丹², 杨亚平¹, 谢世发¹, 范成香¹

摘要:目的 探讨基于 IMB 模型的健康教育提高老年乳腺癌患者及其配偶跌倒预防知信行水平, 规避风险。方法 将 96 例老年乳腺癌患者及其配偶按照住院先后顺序分为对照组(48 例)和观察组(48 例)。对照组行常规健康教育, 观察组在此基础上实施以 IMB 模型为基础的健康教育。比较干预前、干预完成时及干预完成 3 个月患者跌倒预防知信行及跌倒恐惧得分。结果 对照组 45 例、观察组 46 例完成本研究。两组干预完成时及干预完成 3 个月跌倒预防知信行得分、跌倒恐惧得分的组间效应、时间效应及交互效应差异有统计学意义(均 $P < 0.01$)。结论 以 IMB 模型为基础的跌倒预防健康教育能提高老年乳腺癌患者及其配偶跌倒预防知信行水平, 降低其跌倒恐惧, 具有较好的临床借鉴意义。

关键词:老年人; 乳腺癌; 配偶; 信息-动机-行为技巧模型; 跌倒; 知识; 态度; 行为; 恐惧; 健康教育

中图分类号:R473.6;R459.7 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.12.001

Information-motivation-behavioral skills (IMB) model based health education of fall prevention for elderly breast cancer patients and their spouses Zheng Yanman, Wang Dandan, Yang Yaping, Xie Shifa, Fan Chengxiang. Nursing School of Henan Medical College, Zhengzhou 451191, China

Abstract: Objective To explore the effect of health education based on information-motivation-behavioral skills (IMB) model on fall prevention knowledge, attitude, and practice(KAP) and fear of fall for elderly patients with breast cancer and their spouses.

Methods A total of 96 elderly patients with breast cancer and their spouses were evenly divided into 2 groups. The control group received routine health education, while the intervention group received IMB model based health education. Before intervention, at the end of intervention and 3 months after intervention, the fall prevention KAP and fear of fall scores between the two groups were compared. **Results** A total of 45 cases in the control group and 46 cases in the intervention group completed the study. At completion and 3 months after intervention, there were significant differences in group effect, time effect, and group by time effect for the outcomes of fall prevention KAP and fear of fall scores between the 2 groups ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** Health education of fall prevention based on IMB model can improve KAP level in elderly breast cancer patients and their spouses and reduce their fear of fall, which is of good practical value in clinical settings.

Key words: the aged; breast cancer; spouses; information-motivation-behavioral skills model; fall; knowledge; attitude; practice; fear; health education

2020 年乳腺癌新增人数高达 226 万, 已取代肺癌成为全球第一大癌症, 其中 50% 以上为老年人^[1-2]。乳腺癌治疗常以手术为主, 术后辅以放、化疗等综合方法, 延长了患者的生存时间, 但手术切除在一定程度上会影响患者运动功能, 加之化疗药物毒性所致的头晕、疲乏、营养不良、认知障碍及肢体麻木、无力等因素的影响, 极大增加了患者发生跌倒的危险性^[3-4]。研究表明, 69% 的老年癌症患者在住院治疗或居家康复期间至少发生过 1 次跌倒, 其中 51.4% 的患者至少发生过 2 次跌倒^[5], 远高于全球范围内其他老年人的跌倒发生率^[6]。老年人跌倒后更易发生骨折、合并其他并发症甚至于危及生命, 引起强烈的跌倒恐惧^[7-8]。研究显示, 跌倒恐惧普遍存在于老年人及其照顾者中, 且有过跌倒史的患者跌倒恐惧更高^[9], 进一步限

制了患者活动, 严重影响其生活质量。患者作为跌倒预防的主体, 提高其跌倒知识水平、树立预防态度以及落实行为尤为重要。信息-动机-行为技巧模型 (Information-Motivation-Behavioral Skill, IMB) 作为一种可制订健康教育方案的理论框架^[10], 主要通过为患者提供有利信息, 改变其认知态度, 进而促进患者健康行为的方式, 在多种疾病中取得了一定成果^[11], 但尚未应用在老年乳腺癌跌倒预防中。同时有研究表明, 配偶同步健康教育更能提高患者干预效果及干预依从性^[12], 配偶作为老年乳腺癌主要照顾者, 且多为老年人, 其跌倒预防同样重要。本研究构建基于 IMB 模型的健康教育干预方案, 并验证其在老年乳腺癌患者及其配偶跌倒预防中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采取便利抽样法, 选取 2020 年 6 月至 2021 年 6 月在郑州市某三级甲等医院乳腺外科住院的 96 例老年乳腺癌患者及配偶为研究对象。按照住院顺序将 2020 年 6~12 月入院的 48 例患者及配偶设为对照组, 2021 年 1~6 月入院的 48 例患者及配偶设为观

作者单位: 1. 河南医学高等专科学校护理学院(河南 郑州, 451191); 2.

郑州大学第二附属医院

郑艳楠: 女, 硕士, 讲师, zhengyanan1221@126.com

科研项目: 河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20210167)

收稿: 2022-01-08; 修回: 2022-03-25

察组。患者纳入标准:①确诊为原发性乳腺癌;②女性,年龄≥60岁;③接受规律化疗,剩余化疗周期≥3个;④具有一定的沟通交流及自理能力;⑤在婚,主要照顾者为配偶;⑥对自身疾病知情,自愿参与本研究。患者排除标准:伴有语言、意识、认知或精神疾病;长期卧床或长期使用轮椅者。配偶纳入标准:具有一定的沟通理解能力;愿意配合本研究。排除标准:患有其他慢性疾病或精神障碍。剔除标准:①干预期间病情恶化或死亡者;②主动退出者。本研究采用两样本均数比较公式计算样本量,两样本均数比较公式: $n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(\mu_\alpha + \mu_\beta)}{\delta/\sigma} \right]^2 + \frac{1}{4} \mu_\alpha^2$ 。选取6例符合纳入标准的患者进行预试验,计算两组患者完成后及干预完成3个月后乳腺癌患者及其配偶跌倒预防知信行及跌倒恐惧得分,分别计算样本量,本研究取最大样本量。计算得出 $\sigma_1 = \sigma_2 = 11.76, \delta = 8.12$,按双侧 $\alpha = 0.05, \beta = 0.10$,查表得出 $\mu_\alpha = 1.960, \mu_\beta = 1.282$,代入公式计算得出 $n_1 = n_2 = 44$ 例,加之10%的样本流失率,计算得出 $n_1 = n_2 = 48$,总样本量为96例。根据预实验结果,加之10%样本流失,最终确定观察组与对照组各48例。干预过程中对照组失访3例,观察组退出2例,最终观察组46例,对照组45例完成本研究。两组一般资料比较,见表1。

1.2 干预方法

对照组给予常规跌倒预防健康教育。患者入院当天完成跌倒风险评估。高风险患者每日评估,并在床头悬挂预防跌倒警示牌。发放宣传手册,每次化疗入院时均由责任护士进行一对一的防跌倒宣教;宣教内容简练易懂,多以演示或举例子的方式进行。主要包括熟悉病室环境及安全设施,预防跌倒正确生活方式和行为,安全标识语和警示牌的含义,报警铃及辅助工具的使用;患者出院时告知患者居家跌倒预防方法及院外跌倒应急处理流程等。观察组在常规方法基础上实施以IMB模型为基础的健康教育,具体如下。

1.2.1 干预方案的构建 ①成立研究小组:包括1名乳腺外科护士长,作为小组组长,负责干预全程的督导和科室患者的管理和沟通;1名主治医师、1名心理专家、1名老年病专家,负责健康教育制定过程中疾病相关知识解答;3名责任护士,与研究组本人一起负责干预方案的实施和资料收集。②以二元疾病管理理论为理论指导,即配偶双方在面对疾病压力时相互支持、共同应对的过程^[13]。将患者及其配偶作为一个整体进行干预。研究小组查阅国内外相关文献及科室跌倒不良事件上报情况表,分析患者易发生跌倒的原因,同时根据IMB模型框架为基础,初步制订干预方案初稿。并进一步经专家咨询、半结构访谈、预实验等构建干预方案最终版。所有组员均进行系统的干预模式培训,并由老年病专家考核合格。

表1 两组一般资料比较

项目	对照组 (n=45)	观察组 (n=46)	统计量	P
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	68.53±6.80	69.04±6.72	$t = 0.360$	0.720
文化程度[例(%)]			$Z = -0.175$	0.861
小学	20(44.44)	22(47.83)		
初中/高中	20(44.44)	18(39.13)		
大专及以上	5(11.12)	6(13.04)		
居住地[例(%)]			$\chi^2 = 0.618$	0.432
农村	30(66.67)	27(58.70)		
城镇	15(33.33)	19(41.30)		
家庭人均月收入 [例(%)]			$Z = 0.436$	0.663
1000~元	30(66.67)	28(60.87)		
3000~元	11(24.44)	15(32.61)		
5000~8000元	4(8.89)	3(6.52)		
疾病分期[例(%)]			$Z = 0.522$	0.601
I~II	14(31.11)	15(32.61)		
III	15(33.33)	18(39.13)		
IV	16(35.56)	13(28.26)		
手术方式[例(%)]			$\chi^2 = 0.572$	0.903
单侧改良根治术	22(48.89)	25(54.35)		
双侧改良根治术	4(8.89)	3(6.52)		
保乳术	7(15.56)	8(17.39)		
未手术	12(26.67)	10(21.74)		
跌倒史[例(%)]			$Z = 0.225$	0.822
0次	33(73.33)	35(76.09)		
1次	10(22.22)	8(17.39)		
2~3次	2(4.45)	3(6.52)		
并存慢性病种数 [例(%)]			$Z = 0.268$	0.788
0~1	14(31.11)	15(32.61)		
2	24(53.33)	21(45.65)		
3~5	7(15.56)	10(21.74)		
配偶年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	68.07±6.65	67.37±6.38	$t = -0.511$	0.611
配偶文化程度 [人(%)]			$Z = 0.550$	0.583
小学	23(51.11)	25(54.35)		
初中/高中	14(31.11)	16(34.78)		
大专及以上	8(17.78)	5(10.87)		

1.2.2 干预方案的实施 由研究者本人和3名责任护士负责实施。干预内容主要分为化疗期干预、化疗间歇期干预及化疗后随访。化疗期干预在患者每次化疗住院期间进行,共干预3次。干预地点为科室示教室,采取干预者与患者及其配偶面对面干预形式;化疗间歇期主要为居家干预,采用电话或微信对患者及其配偶进行行为技巧指导和督促,共3次。具体干预时间据干预内容而定。化疗完成后每月初定期进行电话随访,共3次。随访内容包括:居家期间是否发生跌倒、是否继续实施防跌倒相关措施、跌倒预防过程中是否遇到困难等。具体干预内容见样表1。

1.3 评价方法

1.3.1 评价工具 ①乳腺癌患者(照顾者)跌倒预防知信行问卷:由研究者根据老年乳腺癌疾病特点及研究目的查阅相关文献自行设计乳腺癌患者(照顾者)跌倒预防知信行问卷,并通过研究小组讨论、专家函

询、预实验等逐步修改形成。乳腺癌患者问卷包括跌倒预防知识(15 个条目)、态度(5 个条目)、行为(11 个条目),共 31 个条目。照顾者问卷包括跌倒预防知识(13 个条目)、态度(7 个条目)、行为(13 个条目),共 33 个条目。均采用 Likert 5 级评分,赋值为 0~4 分。知识条目选项从“完全不清楚”至“非常清楚”;态度选项从“完全不重要”至“非常重要”;行为选项从“从不”至“总是”。总分分别为 124 分、132 分,得分越高说明乳腺癌患者(照顾者)跌倒预防知信行水平

越高。在本研究中测得总的 Cronbach's α 系数分别为 0.835,0.878。②国际版跌倒效能量表(Falls Efficacy Scale,FES-I)。由 Yardley 等^[16]2005 年在跌倒效能量表的基础上修订形成。共 16 个条目,包含室内及室外活动 2 个方面,采用 Likert 5 级评分,从“一点也不担心”至“非常担心”赋值为 0~4 分,总分 64 分,得分越高表示老年人跌倒恐惧程度越高。其在老年人群中的 Cronbach's α 系数为 0.96,本研究中为 0.889。

样表 1 基于 IMB 模型的跌倒预防健康教育干预时间与内容

干预主题	干预时间	干预内容
信息干预	化疗期	目的:使患者及配偶充分了解跌倒预防相关知识。①评估:患者入组时,采用老年人跌倒风险自评量表 ^[14] 评估患者及其配偶的跌倒风险,并告知其风险等级,激励二者主动参与跌倒预防。并通过深入交谈,全面评估患者及配偶的跌倒史、用药史、平衡能力、骨质疏松风险、步态、感知功能、认知功能、与跌倒有关的恐惧、心血管疾病史等,以及患者及其配偶跌倒预防知识需求水平。②多样化信息支持:a.采用回授法 ^[15] 对患者及其配偶进行一对一知识宣教 1 次,时间为 30 min。主要包括宣教者传递信息、患者复述信息、宣教者针对其中有误或不完整的内容进行二次宣教、直至患者完全掌握。宣教过程中注重沟通细节,语气温柔,营造放松的氛围。当患者复述信息有误时,注意维护患者的自尊心,耐心指导,有针对性地对错误信息进行纠正。b.举办跌倒预防知识讲座。主要在每月初周六或周日下午 16:00 进行,每次 30~45 min,共 5 次。患者及其配偶至少参加 1 次。内容主要包括易引起跌倒的疾病和药物、乳腺癌化疗可能出现的不良反应、老年人跌倒的危险因素及预防的必要性、跌倒预防的方法如助行器具和床栏的使用、足部护理及鞋袜的选择等,同时邀请患者或配偶现场评估其跌倒危险因素,并提出针对性的预防措施。
动机干预	化疗期	目的:通过鼓励方式增强患者改变自身行为的动机,促进患者自我照护行为。①对患者及其配偶进行一对二动机性访谈。将患者行为转变过程分为无意图期、意图期、准备期、改变期和维持期。针对患者的行为转变阶段进行针对性访谈。②访谈地点在科室示教室,每次 15~20 min,共访谈 3 次。患者入组后第 1 次化疗前 1 d(无意图期)、第 2 次化疗前 1 d(意图期和准备期)、第 3 次化疗前 1 d(改变期和维持期)。每次访谈以患者为中心,采用开放式的语言,肯定、反馈式倾听。第 1 次访谈:与患者信息支持同时进行。如:“您平时在家都做些什么?”“您平时是怎么沐浴的?”等,根据患者的回答了解其日常生活习惯,并与其一起分析其中存在的安全隐患,如浴室是否备有防滑垫,是否使用防滑拖鞋等,引起患者对跌倒预防的思考。第 2 次访谈:主要了解患者初步进行跌倒预防后的效果。如化疗期身体疲惫时是否有意减缓行动、入睡时是否主动使用床档、沐浴时是否家中有人等,肯定患者跌倒预防行为,并与患者一起分析可以改进的地方。第 3 次访谈:进一步强化患者跌倒预防健康行为,使其维持良好的生活习惯。让患者谈论近期坚持跌倒预防带来的心理感受或变化,以及感知到的社会支持如夫妻间亲密关系的增强、同伴间知识分享等。
行为技巧	化疗期/化疗间歇期	目的:促成健康行为的产生,将跌倒预防融入日常生活中。①疾病认知:与信息干预同时进行。为患者及其配偶详细讲解患者化疗可能引起的不良反应,及可能导致的跌倒风险。如消化道反应包括恶心、呕吐、腹泻、便秘等,导致患者营养低于机体需求量,加重衰弱程度;心脏毒性包括心慌、心悸、气短等症状,一定程度上限制了患者的活动能力;神经系统毒性可导致患者肢端麻木、肢端感觉迟钝等,一些化疗药物等能引起耳鸣头晕、听力下降,免疫力下降等,均能在一定程度上增加患者的跌倒风险。此外,服用降压药、利尿药、扩血管药物等可使患者血压快速下降,导致心、脑供血不足,较易发生跌倒;合并糖尿病的患者可能存在周围神经及血管病变,导致下肢肌肉萎缩,步态不稳,容易发生跌倒。②应对技巧:主要采用团体教育。由培训合格的 3 名责任护士进行指导和演示。主要在每周四 18:00~20:00,共 5 次。患者和配偶至少参加 1 次。团体教育内容主要包括:a.院内跌倒预防指导,主要从体位、疼痛、物品摆放、排泄、认知等角度对患者进行指导并现场演示。如尽量卧于床铺中间位置,取舒适卧位,选择左侧卧位时身体先向右侧方向移动,再向左侧翻身;如厕时尽量由配偶陪同,动作轻柔,靠墙行走;经常使用的物品如饭盒、药品等放在易拿取的位置等。b.院外跌倒预防指导,主要从上下楼梯、沐浴、运动锻炼、散步、整理家务等方面进行指导。如尽量避免多次上下楼梯,楼层较高者中间应注意休息;沐浴时穿防滑拖鞋,保证家属在家;平时穿合脚、鞋底宽、鞋跟低、接触面积大的鞋;进行肌力、平衡训练时,遵循由简单到复杂、循序渐进的原则。同时鼓励患者参与社区跌倒预防的宣措施等。③与患者及其配偶共同制订个性化跌倒预防计划。充分发挥患者及其配偶的主观能动性。帮助患者及配偶制定近期目标和远期目标,如患者近期目标为住院期间不发生跌倒,配偶作为辅助,每天观察患者行为,并在行为计划表上将行为正确的项目上画“√”,如患者下床按照平卧 30 s、静坐 30 s、站立 30 s,再行走等原则,则可在“是否执行起床三部曲”项目上画“√”。每 3 天由责任护士评估患者预防跌倒情况并与患者交流心得体会,鼓励患者表达在执行健康行为过程中的感受并给予鼓励,同时让患者及其配偶对防跌倒措施的指导提出建议,总结做得不够的地方,以便进一步修改制订预防措施。促使患者主动担负起完成目标的责任。此外,患者及其配偶的远期目标为提高居家跌倒预防措施依从性,并不发生跌倒。如改善居家环境、进行合理安全的康复训练,培养兴趣爱好,夫妻之间情感表露,减轻焦虑抑郁等负面情绪,提高自我效能等。责任护士通过电话随访了解患者远期目标实现的情况,并鼓励、督促患者及配偶的依从性。

1.3.2 资料收集 由研究者本人和 3 名责任护士进行收集。收集前由小组长对调查员进行同质化培训。分别在干预前及干预完成时对患者及其配偶面对面收集资料。考虑到本研究调查对象多为老年人,由调查人员阅读问卷内容并按照患者(配偶)意愿填写。存在不理解的条目时,采用统一的指导语进行解释说明,避免使用诱导性语言。干预完成 3 个月后来院复诊的患者再次进行面对面收集,对于未入院复诊的患者或配偶通过电话进行一对一收集。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件进行统计分

析。计数资料用频数、百分比表示;计量资料符合正态分布采用均数±标准差表示,采用两独立样本 *t* 检验、 χ^2 检验、秩和检验和重复测量方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者及配偶不同干预时间跌倒预防知信行得分比较 见表 2。

2.2 两组患者及配偶不同干预时间跌倒恐惧得分比较 见表 3。

表 2 两组患者及配偶不同干预时间跌倒预防知信行得分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	患者			配偶		
		干预前	干预完成时	干预后 3 个月	干预前	干预完成时	干预后 3 个月
对照组	45	72.42±12.60	84.40±7.54	80.89±6.43	68.78±11.95	86.29±12.02	85.09±11.76
观察组	46	71.54±12.47	95.61±15.07	97.43±15.00	70.96±11.87	98.13±14.11	98.78±15.66
<i>t</i>		0.344	-4.473	-6.824	-0.872	-4.305	-4.709
<i>P</i>		0.739	0.000	0.000	0.385	0.000	0.000

注:两组患者比较, $F_{组间} = 19.204, F_{时间} = 71.578, F_{交互} = 25.363$, 均 $P < 0.01$; 两组配偶比较, $F_{组间} = 16.045, F_{时间} = 124.358, F_{交互} = 7.098$, 均 $P < 0.01$ 。

表 3 两组患者及配偶不同干预时间跌倒恐惧得分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	患者			配偶		
		干预前	干预完成时	干预后 3 个月	干预前	干预完成时	干预后 3 个月
对照组	45	53.29±6.70	46.31±7.58	48.27±8.04	52.42±6.31	45.36±7.63	46.44±7.66
观察组	46	54.30±7.33	38.15±5.48	36.26±5.60	50.85±7.99	36.13±6.30	34.02±5.68
<i>t</i>		-0.689	5.894	8.281	0.689	5.894	8.281
<i>P</i>		0.492	0.000	0.000	0.492	0.000	0.000

注:两组患者比较, $F_{组间} = 30.338, F_{时间} = 88.489, F_{交互} = 50.445$, 均 $P < 0.01$; 两组配偶比较, $F_{组间} = 39.837, F_{时间} = 93.679, F_{交互} = 98.763$, 均 $P < 0.01$ 。

3 讨论

3.1 基于 IMB 模型的健康教育能提高老年乳腺癌患者及配偶跌倒预防知信行水平 本次研究结果显示,干预前,观察组与对照组患者跌倒预防知信行得分处于一般水平,略高于田露等^[17]在肿瘤化疗后患者中的研究,可能因为本研究所选研究对象正处于化疗阶段,医护人员适时的跌倒预防宣教及化疗导致的头晕、疲乏等不良反应使患者跌倒预防意识增强及行为依从性较高。而化疗后居家患者相关刺激减少,跌倒预防知信行水平降低。本研究干预完成时观察组和对照组老年乳腺癌患者跌倒预防知信行总分较干预前均有增高,但观察组得分增高明显。干预完成后 3 个月观察组患者、配偶跌倒预防知信行总分较干预完成时仍有提高,而对照组得分水平下降;两组患者、配偶跌倒预防知信行得分的组间效应和时间效应差异有统计学意义(均 $P < 0.01$),且存在交互效应($P < 0.01$),进一步说明基于 IMB 模型的健康教育的有效性且具有一定的远期疗效。近年来,国内外研究倡导癌症患者配偶同步进行干预,在不同的研究中取得了较好的研究效果^[17-19]。如彭翠娥等^[20]将配偶同步健

康教育提高了乳腺癌术后乳房重建患者性功能和家庭亲密度及适应性。同样阳红娟等^[12]将配偶同步参与赋能教育,结果提高了乳腺癌 PICC 化疗患者早期自我效能及生活质量。本研究所纳对象为老年患者,其配偶同样多为老年人,老年人即使未患有癌症等危害生命的疾病,但因身体功能下降、合并其他多种慢性病、长期服药等,跌倒预防同样至关重要。此外,老年人群日常生活能力下降,护理干预依从性不高,配偶作为主要的陪伴者,长时间与患者一起,配偶同步进行健康教育,有助于相互监督、提醒并互相支持、分担,能在一定程度上提高二者的跌倒预防知信行水平。

3.2 基于 IMB 模型的健康教育能降低老年乳腺癌患者及其配偶跌倒恐惧水平 本次结果显示,干预前两组老年乳腺癌患者及配偶跌倒恐惧总分处于较高水平,这与国外学者 Gazibara 等^[21]在社区老年人中的研究较一致。国内学者王进波等^[9]研究显示,“害怕跌倒”同样普遍存在于老年人的照顾者人群中,尤其是有过跌倒史的老年人照顾者人群中。本研究将老年人配偶纳入干预计划中,基于 IMB 模型围绕跌

倒预防相关知识从信息、动机及行为 3 个方面对患者及其配偶同时进行针对性健康教育,干预多采用谈话、复述、指导、演示等形式,符合老年人群需求,以期帮助其树立正确的跌倒预防观念。干预完成时观察组和对照组老年乳腺癌患者及其配偶跌倒恐惧总分较干预前均有下降,但观察组下降较明显。干预完成后 3 个月观察组患者及配偶跌倒恐惧较干预完成时仍有下降,而对照组得分水平呈小幅上升。两组患者及配偶得分的组间效应和时间效应差异有统计学意义(均 $P < 0.01$),且存在交互效应($P < 0.01$),表明基于 IMB 模型的健康教育能降低老年乳腺癌患者及其配偶跌倒恐惧水平。提示临床工作者可借鉴此干预措施,以减轻高危人群跌倒恐惧相关心理。

4 小结

IMB 模型应用于老年乳腺癌患者及其配偶跌倒预防健康教育中,提高了患者及配偶跌倒预防知行,有效降低了患者及配偶的跌倒恐惧水平。后期将进一步扩大研究人群,增加样本量,加强多学科、多部门合作进一步验证和完善方案,提高研究结果的可推广性。

参考文献:

[1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.

[2] Varghese F, Wong J. Breast cancer in the elderly[J]. Surg Clin North Am, 2018, 98(4): 819-833.

[3] 刘伟,刘晓明. 老年乳腺癌全乳切除术后患者跌倒发生情况及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(18): 4101-4104.

[4] 吴婷,朱冰洁,黄孟秋,等. 妇科癌症患者化疗致周围神经病变与平衡功能及生活质量的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(23): 20-23.

[5] Dotan E, Walter L C, Baumgartner J, et al. NCCN Guidelines Version 1. 2020: Older Adult Oncology[EB/OL]. (2020-02-07) [2020-10-24]. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/senior.pdf.

[6] Sattar S, Haase K, Kuster S, et al. Falls in older adults with cancer: an updated systematic review of prevalence, injurious falls, and impact on cancer treatment[J]. Support Care Cancer, 2021, 29(1): 21-33.

[7] 陆治名,汪媛,叶鹏鹏,等. 2018 年中国因跌倒/坠落就诊患者损伤严重程度及影响因素[J]. 中华疾病控制杂志, 2020, 24(10): 1124-1128.

[8] 张华果,宋咪,徐月,等. 老年人跌倒相关心理问题的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(3): 458-463.

[9] 王进波,孙慧敏,张秀秀,等. 社区老年人照顾者害怕老年人跌倒现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2020, 35(5): 97-100.

[10] 李洋,贾守梅. 信息-动机-行为技巧模式在健康行为为促进领域的应用及研究进展[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(22): 2056-2059.

[11] Nelson L A, Wallston K A, Kripalani S, et al. Assessing barriers to diabetes medication adherence using the Information-Motivation-Behavioral skills model[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2018, 142(12): 374-384.

[12] 阳红娟,何小霞,严银英,等. 配偶同步赋能教育对乳腺癌 PICC 化疗患者早期自我效能与生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35(6): 72-75.

[13] Lyons K S, Lee C S. The theory of dyadic illness management[J]. J Fam Nurs, 2018, 24(1): 8-28.

[14] 李亚玲,丁福. STEADI 老年人跌倒风险自评量表的汉化及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2020, 35(3): 8-12.

[15] 张阳晴,叶慧铭,陈祈月,等. 回授法教育模式在复发性阿弗他溃疡患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(21): 2878-2882.

[16] Yardley L, Beyer N, Hauer K, et al. Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I)[J]. Age Ageing, 2005, 34(6): 614-619.

[17] 田露,龙艳慧,陈英,等. 肿瘤化疗后患者居家跌倒预防知行现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(19): 8-11.

[18] 陈娟娟,李惠萍,张婷,等. 癌症患者及其配偶二元关系的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(12): 79-81.

[19] 郑秀丽. 早期健康教育对高血压预防效果的影响评价[J]. 医学与社会, 2017, 30(3): 55-57.

[20] 彭翠娥,李赞,周波,等. 配偶同步教育对乳腺癌术后乳房重建者家庭功能的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(23): 1772-1776.

[21] Gazibara T, Kurtagic I, Kusic-Tepavcevic D, et al. Falls, risk factors and fear of falling among persons older than 65 years of age[J]. Psychogeriatrics, 2017, 17(4): 215-223.

(本文编辑 颜巧元)

• 敬告读者 •

严禁一稿多投的声明

目前文稿一稿多投现象仍然存在,一稿多投使期刊编辑工作非常被动,使整个护理科技期刊秩序混乱。鉴此,本刊作如下声明:①请作者在来稿证明中注明“无一稿多投”。②作者若 2 个月未收到本刊录用通知方能再投他刊,此前如欲投他刊,应事先与本编辑部联系。③一稿多投一经证实,稿件即不采用,并就此事向作者单位进行通报。④本刊认为文稿有可能存在一稿多投时,将在认真收集资料的基础上通知作者,在作出处理前给作者以解释权。若本刊与作者双方意见有分歧时,提请上级主管部门或有关权威机构进行最后仲裁。