

基于 TTM 的医院-家庭协同护理模式在结直肠癌术后化疗患者中的应用

陈 凤

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘 要】目的：分析对结直肠癌术后化疗患者实施基于行为分阶段改变理论（TTM）的医院-家庭协同护理的效果。方法：于2023年1月-2023年12月在我院行根治性手术治疗后化疗的结直肠癌患者中筛选90例作为研究对象，经抽签法均等分为两组，一组45例患者为对照组、行常规护理护理，另一组45例患者为观察组、行基于 TTM 的医院-家庭协同护理。对比不同护理方案的效果。结果：两组患者护理后的癌因性疲乏各项内容评分较护理前低（ $P<0.05$ ），自我护理能力各项内容评分较护理前高（ $P<0.05$ ）；护理后，观察组患者癌因性疲乏各项内容评分较对照组低（ $P<0.05$ ），自我护理能力各项内容评分较对照组高（ $P<0.05$ ）。结论：结直肠癌术后化疗患者应用基于 TTM 的医院-家庭协同护理的效果显著。

【关键词】结直肠癌；根治性手术；化疗；行为分阶段改变理论；医院-家庭协同护理

DOI:10.12417/2705-098X.25.22.016

在消化系统恶性肿瘤中，结直肠癌的发生率较高，临床多采用根治性手术将病灶彻底清除，多少患者术后需辅以化疗干预以将患者的生命周期延长，但化疗的过程中患者会出现较多的不良反应，易使患者出现癌因性疲乏，对患者的身心健康造成严重的影响^[1]。常规护理的重点是患者的躯体症状，未对患者的心理状况和社会因素等方面进行干预，无法获取预期的效果^[2]。基于行为分阶段改变理论（TTM）的医院-家庭协同护理强调的是在防治疾病的过程中患者自身的效能和作用，是根据患者不同阶段的需求为其提供相应的护理服务，以不断提升患者的自我效能，已在临床多个领域获得了理想的效果^[3]，为了将其用于结直肠癌术后化疗中，以分析临床效果，详情如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

纳入90例结直肠癌术后化疗患者为研究对象，在我院就診治疗的时间为2023年1月和2023年12月，以抽签法为方法，将患者分为对照组（ $n=45$ ）和观察组（ $n=45$ ）。所有患者及其家属均充分了解本次研究的内容和目的，自愿参与本次研究。医院伦理委员会审核、批准了本次研究的进行。

纳入标准：①参考《中国早期结直肠癌及癌前病变筛查与诊治共识意见》^[4]中的相关诊断标准，结合临床症状、影像学检查及病理组织学检查结果等确诊；②预计生存期在6个月以上者；③认知能力和沟通能力均良好者；④具备完整临床资料者。

排除标准：①机体其他重要脏器功能严重障碍者；②存在精神系统疾病者；③存在胃肠道其他疾病者；④存在其他恶性肿瘤者。

45例对照组患者中男性/女性分别为39例和16例；最小、最大和平均年龄分别为36岁、72岁和（ 49.43 ± 2.97 ）岁；最

短、最长和平均病程分别为1年、3年和（ 1.32 ± 0.43 ）年；临床分期：I期、II期和III期分别为13例、18例和14例。

观察组45例患者中40例为男性、15例为女性；该组患者最小为35岁、最大为73岁，计算得出的平均年龄为（ 49.38 ± 2.89 ）岁；该组患者病程最短1年、最长4年，计算得出的平均病程为（ 1.37 ± 0.41 ）年；临床分期：12例为I期、19例为II期、14例为III期。

组间对比： $P>0.05$ 。

1.2 方法

对对照组患者实施常规护理。

以基于 TTM 的医院-家庭协同护理为方案，用于观察组患者中：

（1）建立健康意识：护理人员根据患者的认知情况，通过开展个性化的健康教育向患者及其家属详细讲解疾病的病因病机、术后化疗的重要性及相关注意事项等知识，对其措施疾病认知进行纠正，帮助患者建立正确、完善的疾病认知，并指导患者参与积极参与疾病的管理，促使其建立健康意识。

（2）建立健康心理：护理人员需与患者进行耐心交流和沟通，了解患者的心理状态，引导患者主动诉说担忧和疑虑，并给予患者针对性的主导，同时引导患者家属多与患者交流和沟通，给予患者充分的心理支持，以促使患者保持积极乐观的心态。

（3）建立健康行为：①饮食方面的健康行为：护理人员向患者及其家属详细讲解化疗过程中自身的作用，指导患者对自身的营养结构进行合理调整，告知患者多进食维生素、蛋白质、矿物质和膳食纤维等元素丰富的食物，以为患者提供充足的营养物质。②日常生活健康行为：护理人员向患者及其家属详细讲解日常生活中的注意事项，如餐后需及时清洁口腔、做

好个人卫生；告知家属为患者营养安静、舒适的环境，协助患者养成良好的作息习惯，以提升患者的睡眠质量。

（4）维持健康行为：患者出院后，护理人员可通过电话随访、微信沟通等方式了解患者院外的生活行为，对其不良生活行为进行干预，确保患者保持良好的健康行为。

1.3 观察指标

（1）癌因性疲乏，采用的评估方法为 Piper 疲乏修正量表（RPFS）^[6]，于护理前和护理后进行评估，包含 5 个维度：①行为疲乏，②感觉疲乏，③认识疲乏，④认知疲乏，⑤情感疲乏，每个维度的最低和最高分值分别为 0 分和 10 分，患者相应内容疲乏越严重则其评分越高。

（2）自我护理能力，以自我护理能力（ESCA）^[7]为工具，于护理前和护理后进行评估，内容包括：①自我护理技能、②自护责任感、③自我概念、④健康知识水平，共包含 43 个条目，每个条目最低为 0 分、最高为 4 分，总分最低为 0 分、最高为 172 分，根据患者的评估得分可以将自我护理能力分为高水平（评分>66%的总分）、中等水平（33%的总分≤评分≤66%的总分）和低水平（评分<33%的总分）。

1.4 统计学方法

以 SPSS26.0 统计学软件为方法，对研究数据进行分析。P<0.05 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 癌因性疲乏

表 1 显示：两组患者护理后的癌因性疲乏各项内容评分较护理前低（P<0.05）；护理后，观察组患者的癌因性疲乏各项内容评分较对照组低（P<0.05）。

表 1 比较癌因性疲乏（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别		对照组(n=35)	观察组(n=35)	t	P
行为疲乏	护理前	7.25±1.32	7.19±1.43	0.182	0.856
	护理后	5.52±1.10②	3.86±0.81②	7.189	<0.001
躯体疲乏	护理前	7.19±1.42	7.25±1.37	0.180	0.858
	护理后	5.46±1.08②	3.79±0.76②	7.481	<0.001
认识疲乏	护理前	7.04±1.37	7.08±1.35	0.123	0.902
	护理后	5.48±1.03②	4.52±0.73②	4.499	<0.001
感觉疲乏	护理前	7.21±1.43	7.25±1.38	0.119	0.906
	护理后	5.63±1.08②	3.76±0.85②	8.050	<0.001
情感疲乏	护理前	7.35±1.12	7.42±1.16	0.257	0.798
	护理后	5.39±0.96②	3.67±0.72②	8.480	<0.001

注：与同组护理前相比，②P<0.05。

2.2 自我护理能力

表 2 显示：两组患者护理后的自我护理能力较护理前高（P<0.05）；护理后，观察组患者的自我护理能力较对照组高（P<0.05）。

表 3 比较自我护理能力[n（%）]

组别	时间	高水平	中等水平	低水平
对照组(n=45)	护理前	6(13.33%)	17(37.78%)	22(48.89%)
	护理后	11(24.44%)	22(48.89%)	12(26.67%)
观察组(n=45)	护理前	7(15.56%)	17(37.78%)	21(46.67%)
	护理后	18(40.00%)	23(51.11%)	4(8.89%)
z/P 对照组护理前后对比		2.049/0.040		
z/P 观察组护理前后对比		3.692/<0.001		
z/P 护理后组间对比		2.041/0.041		

3 讨论

结直肠癌是全球范围内导致患者死亡的第四大原因^[9]，患者根治性手术后复发和转移的发生率较高，因此术后行辅助化疗尤为重要，而化疗易使患者出现多种不良反应，加之疾病的影响及患者相关知识的缺乏，易产生不良心理、癌因性疲乏和自我护理能力低等情况，影响临床效果，故需给予患者有效的护理措施。

基于 TTM 的家庭-医院协同护理强调患者自身在疾病管理中的“主体”作用，是通过各方面协同护理帮助患者树立健康意识，改善患者的行为方式，使其自我管理能力和生活能力得到提升，促使其在治疗过程中和日常生活中自觉采用较为有益的行为^[10]。将其用于结直肠癌术后化疗过程中，通过对患者生理和心理状态的调整，激发了患者的主观能动性，使其以积极的心态面对疾病，同时帮助患者建立了良好的饮食和行为习惯，提升了患者机体的抵抗能力和自我管理能力，促进了患者生活质量的改善，故本次研究中，护理后，观察组患者的心理状态和癌因性疲乏的评分低于对照组，自我管理能力和生活质量评分高于对照组。

综上所述，以基于 TTM 的家庭-医院协同护理为方案，不仅可对直肠癌术后化疗患者的心理状态和癌因性疲乏进行改善，还可以提升患者的自我管理能力和生活质量，效果显著。

参考文献:

- [1] 李娜娜,高新颖.有氧运动护理在结直肠癌术后化疗患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(21):177-179.
- [2] 吴秀琴,杜丽华,李慧慧,等.结直肠癌术后化疗患者应对方式的影响因素分析[J].河北医药,2021,43(17):2695-2698.
- [3] 邱梅珍,刘红霞,李婷婷.行为分阶段改变理论协同护理模式联合 Orem 护理在肝动脉化疗栓塞术患者中的应用[J].中国当代医药,2024,31(3):182-186.
- [4] 中华医学会消化内镜学分会消化系早癌内镜诊断与治疗协,中华医学会消化病学分会消化道肿瘤协作组,中华医学会消化内镜学分会肠道学组,等.中国早期结直肠癌及癌前病变筛查与诊治共识意见(2014年11月·重庆)[J].中华内科杂志,2015,54(4):375-389.
- [5] 张玉梅,王丹,孙婷婷.正念减压干预对结直肠癌术后化疗患者的护理效果[J].护理实践与研究,2022,19(23):3567-3571.
- [6] 刘潇潇,刘楠,崔文伟.协同护理模式对结直肠癌术后化疗焦虑患者的管理效果评价[J].临床护理研究,2022,31(23):63-65.
- [7] 胡珍.聚焦解决模式的心理干预策略在直肠癌术后结肠造口患者护理中的应用效果观察[J].医学食疗与健康,2020,18(9):115-116.
- [8] 陶荟华,黄海敏,麦屏.基于阶段性改变理论的护理干预对肺癌化疗患者自护能力、心理状态及遵医行为的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(11):116-119.
- [9] 杨晓悦,许杨,张小玉,等.基于行为改变理论的运动干预方案设计方法与系统实现[J].北京生物医学工程,2020,39(2):158-164.
- [10] 张亚妮,王芳.基于健康行为改变整合理论的健康教育结合积极心理干预对结直肠癌根治术后患者希望水平及健康素养的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(30):130-133.