

基于知信行理论的延续性居家护理对喉癌全喉切除造口患者自我管理能力的影 响

何 倩

成都大学附属医院 四川 成都 610081

【摘 要】目的：分析基于知信行理论的延续性居家护理用于喉癌全喉切除造口患者的价值。方法：选取 2024.1~2026.1 收治于院内的 80 例喉癌患者，均行全喉切除永久造口，按随机数字表法 1:1 比例分组，予以对照组常规延续性护理，观察组基于知信行理论的延续性居家护理，对比两组干预效果。结果：干预后，观察组造口管理知信行评分较对照组高（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组自护能力评分高于对照组（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组疾病自我效能评分高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组健康行为依从率高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在知信行理论指导下开展延续性居家护理，提高了患者造口管理知信行及自护能力水平，并改善了健康行为依从性，值得推广。

【关键词】喉癌；全喉切除造口；知信行理论；延续性居家护理；自我管理能力

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.009

喉癌患者行全喉切除永久造口治疗后，带来的身体外观变化和语言表达障碍，往往会让患者产生羞耻感，并出现焦虑、抑郁等情绪^[1]。此类负面心理又进一步导致康复依从性下降、社会适应能力减弱^[2]。因此，加强护理干预是提升患者及家庭自我健康管理水平、改善长期预后的关键所在^[3]。

目前常规的延续性护理多采用被动电话随访和零散的健康教育，缺少系统性和层次分明的干预思路，也没有针对患者从认知、信念到行为的逐步康复需求来制定相应的方案。干预的针对性和持续性都不够，难以有效帮助患者建立长期自我管理能力。知信行理论是一个经典的用于解释和引导健康行为改变的理论框架。它把健康行为的形成划分为三个相互衔接的阶段：知识获取、信念建立、行为养成。通过有计划的知识普及、正向信念塑造以及行为规范的引导，能够有效激发患者主动调整健康行为。将这一理论引入延续性护理中，可以增强护理工作的系统性和个体化程度，从而提升整体护理质量。本次研究围绕院内 80 例患者的分组观察，探讨了该护理模式的实践效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024.1~2026.1 收治于院内的 80 例喉癌患者，均行全喉切除永久造口，按随机数字表法 1:1 比例分为对照组、观察组，均 40 例。对照组：男 28 例，女 12 例；年龄 52~77（ 63.15 ± 4.27 ）岁；肿瘤分期：II 期 25 例，III 期 15 例。观察组：男 29 例，女 11 例；年龄 53~78（ 63.26 ± 4.37 ）岁；肿瘤分期：II 期 27 例，III 期 13 例。两组基线资料比较（ $P>0.05$ ），有可比性。

纳入标准：①病例确诊喉鳞状细胞癌；②符合手术指征；③行永久气管造口术；④获取知情同意。

排除标准：①预计生存期不足 3 个月；②认知障碍或精神疾病；③术后严重吻合口瘘；④术后严重感染。

1.2 方法

对照组：采取常规延续性护理，如下：

（1）出院前 1d，常规健康宣教，内容涵盖造口的基础换药操作、气道保湿方法、日常防护要点等，发放纸质版宣教手册。

（2）出院后，每周安排一次电话随访，了解患者的造口状况和康复进展，解答常见疑问；每月安排一次门诊复查，进行针对性指导。

观察组：采取基于知信行理论的延续性居家护理，如下：

（1）知识赋能：出院前 1d~出院后 1 周开展，核心目标为强化认知基础干预。①实施分层知识传授：文化水平较低者，采用视频、图文资料及实物展示等方式；文化水平较高者，结合理论讲解与并发症案例分析。核心知识模块涵盖造口解剖结构、日常清洁与换药流程、气道湿化方法、痰液性状观察、饮食营养指导、语言康复训练以及危险因素规避等内容。②一对一操作指导：现场演示造口消毒、敷料更换、套管清洗、气道保湿等关键操作步骤，并指导患者及家属反复练习，直至能够独立、规范地完成所有操作。③线上学习：建立专属康复微信群，定期推送标准化的护理操作视频、图文版指导手册以及居家康复实用建议。

（2）信念塑造：在出院 1~4 周开展，核心目标为提高康复信心。①心理疏导：针对造口带来的身体形象自卑以及语言障碍引发的社交回避，耐心进行开导；向患者讲解术后规范护理对康复的积极作用，并分享同种疾病成功康复的真实案例，逐步减轻患者的病耻感。②激励策略：及时肯定患者在每次自主护理操作中付出的努力以及取得的康复进展，帮助其逐步建

立起自我康复的价值感，打破消极被动的康复心态。③家属协同：指导家属主动给予患者日常陪伴、情感鼓励和行为监督，在家庭内部营造积极支持的康复氛围，从而增强患者长期坚持康复的自信心与主动性。

(3) 行为固化：在出院 4~12 周开展，核心目标为规范自护行为。此阶段患者及家属基本掌握日常所需自护技巧，在此基础上，进一步提高护理的规范化。通过线上随访，观察患者造口护理行为，及时纠正不规范的操作；督促患者坚持语言康复训练、颈肩功能训练，强调动作到位。

1.3 观察指标

(1) 造口管理知信行水平：干预前、干预 3 个月，用自制知信行评估表，包括知识维度、信念维度、行为维度，总分均 100 分，分值高则水平高。

(2) 自护能力：以自护能力测量表（ESCA）评估，包括自我概念、自护责任感、自护技能、自护健康知识 4 个维度，43 个条目，0-3 分评价，总分 172 分，分值高则能力强。

(3) 疾病自我效能：用癌症自我效能感量表（SUPPH）评估，包括自我减压、自我决策、正性态度、躯体功能，总分 28~140 分，分值高则自我效能与康复信心高。

(4) 健康行为依从性：用自制问卷调查，总分 100 分，≥85 分为非常依从，65~84 分为部分依从，<65 分为不依从。

1.4 统计学处理

SPSS 26.0 统计学软件，计量资料“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，t 检验；计数资料用率表示， χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 造口管理知信行水平

干预后，观察组造口管理知信行评分较对照组高（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组造口管理知信行水平对比[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

组别		观察组	对照组	t	P
例数		40	40	-	-
知识维度	干预前	43.26±5.21	43.15±4.25	0.103	0.918
	干预后	82.35±5.26*	75.26±4.32*	6.588	<0.001
信念维度	干预前	47.52±4.65	47.05±3.51	0.510	0.611
	干预后	80.61±3.35*	74.26±3.26*	8.592	<0.001
行为维度	干预前	42.15±4.27	42.24±2.13	0.119	0.905
	干预后	80.26±3.65*	75.26±4.67*	5.335	<0.001

注：与组内干预前比较，* $P < 0.05$

2.2 自护能力

干预后，观察组自护能力评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组自护能力对比[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

组别		观察组	对照组	t	P
例数		40	40	-	-
总分	干预前	48.26±3.46	48.35±3.68	0.113	0.911
	干预后	85.11±3.68*	70.26±4.15*	16.933	<0.001

注：与组内干预前比较，* $P < 0.05$

2.3 疾病自我效能

干预后，观察组疾病自我效能评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 3。

表 3 两组疾病自我效能对比[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

组别		观察组	对照组	t	P
例数		40	40	-	-
自我减压	干预前	22.26±2.35	22.05±2.16	0.416	0.678
	干预后	33.25±2.54*	29.35±2.35*	7.128	<0.001
自我决策	干预前	18.26±1.34	18.42±1.30	0.542	0.589
	干预后	25.25±2.62*	22.05±2.27*	5.838	<0.001
正性态度	干预前	25.34±2.16	25.13±2.36	0.415	0.679
	干预后	36.05±3.25*	31.15±3.20*	6.795	<0.001
躯体功能	干预前	65.86±3.49	65.60±3.29	0.343	0.733
	干预后	94.55±4.58*	82.55±4.31*	12.068	<0.001

注：与组内干预前比较，* $P < 0.05$

2.4 健康行为依从性

观察组健康行为依从率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 4。

表 4 两组健康行为依从率对比（n，%）

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	40	40	-	-
非常依从	20(50.00)	12(30.00)		
部分依从	19(47.50)	20(50.00)		
不依从	1(2.50)	8(20.00)		
依从率	97.50	80.00	4.507	0.034

3 讨论

喉癌是头颈部常见的恶性肿瘤之一,对于中晚期患者,全喉切除术被视为主要的根治性手段。手术完成后,患者需要一个永久性的气管造口来保证呼吸通畅。不过,这一术式也带来了不可逆的后果:发声功能彻底丧失,气道结构发生永久改变,再加上造口需要终身的日常护理,很多患者出院后在家庭康复阶段普遍存在认知不足、护理信心不强、自我照护行为不规范等问题,进而容易诱发多种并发症。患者出院后,提供延续性护理干预能保持护理支持的连续性,而本次研究证实,在知信行理论指导下的护理实践效果良好。知信行理论包含知识、信念、行为,以此为基础构建递进式延续性护理计划,能弥补常规护理系统化不足的短板^[4]。

本研究发现,干预后,与对照组相比,观察组造口管理知信行水平更高,说明该组所用护理方案更能改善患者健康认知及行为。分析原因,与常规延续性护理相比,引入知信行理论后,在知识维度采取差异化宣教与线上线下联合宣教,为患者进行知识赋能,打破常规护理不同患者知识接收能力的差异

性;在信念为例,利用心理疏导与家庭支持等方式减轻患者心理压力,提高康复信心;行为维度,连续性健康指导与监督,能推动患者或家庭将理论知识转化为居家护理行为^[5]。

本研究结果显示,干预后,观察组自护能力评分高于对照组,说明该组护理方案的实施能强化患者居家护理能力。考虑原因,基于知信行理论的延续性护理干预中,通过知识赋能帮助患者掌握并发症识别、康复训练等专业知识,后经信念强化增强其主动管理意识,配合行为督导,规范其护理行为,全方位提高自护能力。患者健康行为依从性与护理效果的发挥以及远期康复质量密切相关,通过本次观察发现,观察组患者依从率更高。患者健康行为与认知相关,而知信行理论首要任务便是强化护理知识的传授,并纠正常见错误认知,帮助其认识到出院后自我护理的重要性,加之家庭协同督导,共同促进患者健康行为依从性。

综上所述,在知信行理论指导下开展延续性居家护理,提高了患者造口管理知信行及自护能力水平,并改善了健康行为依从性,值得推广。

参考文献:

- [1] 肖红英,陈晓芳.基于 HAPA 构建的健康行为干预模式在喉癌术后患者护理中的应用[J].新疆医学,2025,55(12):1586-1589.
- [2] 党楠楠,马莎,李会娟.反馈式健康教育干预对喉癌患者术后负性情绪及创伤后成长的影响[J].癌症进展,2023,21(7):790-793.
- [3] 刘丽芳,张敏,王金芳,等.认知行为护理联合早期营养支持在喉癌全喉切除术患者中的应用效果[J].医学前沿,2025,1(2):153-154.
- [4] 史芳,周嘉慧.基于知信行理论的康复训练指导对喉癌患者术后吞咽功能及预后的影响[J].反射疗法与康复医学,2023,4(9):96-99.
- [5] 乔晓娟,杨国平.阶段式康复护理结合知信行护理对喉癌喉部分切除术后患者吞咽功能与生活质量的影响[J].2023,1(16):168-171.