

基于知信行干预理论模式在体腔热灌注治疗患者中的全病程管理

石小玲

湖南省湘西自治州人民医院 湖南 湘西 416000

【摘要】：目的：探究以知信行干预理论为基础的全病程管理模式对体腔热灌注治疗患者的影响，改进体腔热灌注治疗患者的临床护理方案，提高患者的治疗依从性，降低并发症的发生率，改善患者的康复质量。方法：选择2025年1月-2026年2月本院收治的132例需要做体腔热灌注治疗的恶性肿瘤患者为研究对象，采用随机数字表法分成对照组和观察组，每组66例。对照组做临床常规护理干预，观察组在常规护理的基础上，用知信行干预理论指导的全病程管理模式，干预包括术前准备、术中配合、术后康复、出院后随访等完整的治疗周期。比较两组患者疾病认知水平、治疗依从性、负性情绪评分、术后并发症发生率和护理满意度。结果：干预后观察组疾病认知评分、治疗依从性评分均高于对照组，焦虑自评量表、抑郁自评量表评分低于对照组，术后并发症总发生率低于对照组，护理满意度高于对照组，组间差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：基于知信行干预理论的全病程管理模式可以有效地弥补体腔热灌注治疗患者认知上的不足，树立起积极治疗的信念，规范康复配合的行为，全程把控护理的风险，具有系统性和针对性，可以切实改善患者身心的状态和预后效果，值得在临床护理中推广使用。

【关键词】：体腔热灌注治疗；知信行干预；全病程管理；肿瘤护理

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.007

前言

体腔热灌注治疗属于临床对恶性胸腹水、腹腔盆腔恶性肿瘤转移病灶的重要局部治疗方法，依靠恒温循环热灌注原理，准确消灭体腔内残存的肿瘤细胞，较好地控制胸腹水产生，减轻患者腹胀、胸闷、疼痛等不适症状，创伤小，恢复快，在进展期消化道肿瘤、妇科肿瘤、胸部肿瘤的辅助治疗中应用较多。但是该种治疗属于具有很强的专科性质的手术，大部分患者由于对治疗原理、流程、康复要点等缺乏系统的认识，从而产生焦虑、恐惧等负性情绪，进而造成治疗依从性低、术后康复配合不充分等问题，影响到治疗效果和康复速度。常规护理模式只对术中的操作配合和术后基础病情的观察进行，缺少术前系统宣教、术后全过程康复指导和出院后延续性的管理，不能满足患者全周期的护理需求。知信行干预理论是成熟健康的干预理论，把护理干预分成知识传播、信念塑造、行为规范这三个主要部分，依靠逐步推进的引导，促使病人由认识层面知晓疾病和治疗，经由信念层面建立康复的信心，进而达成主动配合的健康行为，同体腔热灌注治疗的全程护理需求相契合。选取132例患者做对照研究，评价以本理论为基础的全病程管理模式应用效果，为临床改进护理方案给予一些参照。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2025年1月到2026年2月在肿瘤科、普外科住院的132例需要做体腔热灌注治疗的恶性肿瘤患者作为研究对象。纳入标准为经病理确诊为恶性肿瘤，合并恶性胸腹水或者存在体腔转移病灶，符合体腔热灌注治疗指征，意识清楚，能正常交流和理解，自愿参加本研究并签署知情同意书，无严重心、肝、肾等重要脏器器质性病变，能耐受全程治疗及护理干预。排除标准为合并精神类疾病、认知功能障碍，不能配合护理和

调研的患者；有严重感染、凝血功能异常等治疗禁忌症的患者；中途退出治疗或者失访的患者。132例患者中男性71例，女性61例；年龄38~76岁，平均年龄（ 56.82 ± 7.34 ）岁；腹腔热灌注治疗89例，胸腔热灌注治疗43例；原发疾病为胃癌32例、结直肠癌41例、卵巢癌27例、肺癌21例、其他恶性肿瘤11例。用随机数字表法将患者分成对照组和观察组，每组各66例，两组患者的性别、年龄、治疗方式、原发病种等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有临床可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组行体腔热灌注治疗常规护理干预，术前由责任护士向患者简要说明治疗基本程序及注意事项，帮助患者完成术前各项检查，术中协助医师完成操作，监测患者生命体征，术后观察患者体温、腹痛、引流管是否通畅等，给予基础饮食和活动指导，告知出院复查时间，无其他系统干预和延续性护理。

1.2.2 观察组

观察组在常规护理的基础上，采用以知信行干预理论为基础的全病程管理方式，成立专科护理小组，提前做好知信行理论和体腔热灌注护理专项培训，明确各个阶段的干预重点，贯穿于术前、术中、术后以及出院后的全过程，从知识、信念、行为三个主要方面进行有针对性的干预。

知识干预阶段，术前用一对一宣教结合图文手册的形式，对体腔热灌注治疗的原理、治疗目的、操作流程、安全性、优势进行详细的讲解，解答患者的疑惑，消除认知误区；术中简要同步讲解操作进展，缓解患者未知造成的紧张感；术后重点讲解并发症预防、引流管护理、饮食禁忌、活动强度等康复知识，保证患者全面掌握核心护理要点。信念干预阶段全程关注

患者的心理状况,通过交流找到焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪产生的原因,有针对性地进行心理疏导;分享同类型患者康复成功的案例来增强患者的治疗信心;纠正患者对治疗痛苦、预后不良的消极认知,使患者树立起积极乐观的康复信念,主动接受治疗和护理。行为干预阶段术前指导患者做呼吸训练、体位准备,规范术前禁食、肠道准备等行为;术中指导患者配合体位调整、呼吸控制,减少操作不适感;术后督促患者早期下床活动,指导正确的伤口护理和引流管维护方法,制定个性化的饮食方案,避免辛辣刺激、油腻食物;出院后建立随访档案,每周电话随访1次,督促患者遵医嘱用药、按时复查,纠正不良生活习惯,强化居家康复行为规范。

1.3 观察指标

(1) 疾病认知评分使用自制体腔热灌注治疗认知量表,包含治疗知识、康复知识、并发症预防三个维度,总分为100分,分数越高说明患者的疾病认知水平越高。(2) 治疗依从性评分使用自制依从性量表进行评价,包含遵医嘱治疗、饮食配合、活动管理、复查依从四个维度,总分100分,分数越高说明治疗依从性越好。(3) 负性情绪评分用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)来评价,量表总分越低,说明患者焦虑、抑郁情绪越轻。(4) 并发出血、感染、引流不畅、持续高热、腹痛加重等并发症发生例数,计算总发生率。(5) 护理满意度用自制护理满意度问卷进行调查,分为满意、较满意、不满意三个等级,总满意度=(满意例数+较满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

使用SPSS26.0统计学软件对研究数据进行处理,计量资料用均数 $\pm$ 标准差表示,组间比较用独立样本t检验;计数资料用例数和百分比表示,组间比较用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料对比

为了保证研究结果的客观性、可比性,首先对两组患者基线资料进行统计学比较,结果表明两组在例数、性别分布、平均年龄、体腔热灌注治疗类型等一般资料上差异均无统计学意义($P>0.05$),说明两组患者初始身心状况、治疗基础条件基本相同,可以进行后续的对照研究,避免因基线差异影响最终的研究结果,具体数据见表1。

表1 两组患者一般资料对比

组别	对照组	观察组	统计值	P 值
例数	66	66	—	—
男/女(例)	36/30	35/31	$\chi^2=0.061$	>0.05

平均年龄(岁)	56.47 $\pm$ 7.12	57.18 $\pm$ 7.56	$t=0.528$	>0.05
腹腔/胸腔治疗(例)	44/22	45/21	$\chi^2=0.054$	>0.05

2.2 两组患者疾病认知与治疗依从性评分对比

干预结束之后,对两组患者疾病认知水平和治疗依从性进行评分比较,结果表明,观察组疾病认知评分、治疗依从性评分均高于对照组,组间独立样本t检验结果提示差异有统计学意义($P<0.05$)。结果表明,按照知信行理论的全病程管理可以有效地弥补患者对于体腔热灌注治疗认知的缺失,借助信念和行为干预,使患者遵医嘱配合治疗、康复的主动性明显提高,而常规护理只做简单的宣教,无法取得同样的效果,具体的数据见表2。

表2 两组患者疾病认知与治疗依从性评分对比

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	66	66	—	—
疾病认知评分(分)	72.36 $\pm$ 5.41	88.59 $\pm$ 4.27	19.264	<0.05
治疗依从性评分(分)	74.12 $\pm$ 4.83	90.36 $\pm$ 3.65	22.713	<0.05

2.3 两组患者负性情绪评分对比

用SAS、SDS量表评价两组患者干预后负性情绪状态,结果表明,观察组焦虑自评量表评分、抑郁自评量表评分均明显低于对照组,组间差异经统计学检验有意义($P<0.05$)。结果表明常规护理只关注病情监测,不考虑患者的疏导心理,而加入知信行信念干预的全病程管理,可以有针对性地缓解患者对于治疗的恐惧、焦虑情绪,改善抑郁状况,使患者保持平稳的身心状态配合治疗,具体的数字见表3。

表3 两组患者负性情绪评分对比

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	66	66	—	—
SAS 评分(分)	52.64 $\pm$ 4.32	41.29 $\pm$ 3.86	15.827	<0.05
SDS 评分(分)	54.18 $\pm$ 4.57	42.73 $\pm$ 4.12	14.692	<0.05

2.4 两组患者术后并发症发生率对比

比较两组患者的术后各种并发症发生情况及总发生率,结果表明对照组术后出现感染、引流不畅、持续高热或腹痛加重等并发症共16例,总发生率为24.24%;观察组只有4例并发症,总发生率为6.06%,观察组并发症总发生率明显低于对照组,组间 χ^2 检验结果表明差异有统计学意义($P<0.05$)。由此可见,全病程管理可以全程控制治疗和康复各个阶段的护理风险,通过术前、术中、术后的系统干预来降低术后并发症的发生风险,提高治疗的安全性,具体的数据见表4。

表4 两组患者术后并发症发生率对比

组别	对照组	观察组	X ² 值	P 值
例数	66	66	—	—
感染(例)	4	1	—	—
引流不畅(例)	5	1	—	—
高热/腹痛(例)	7	2	—	—
总发生率(%)	24.24	6.06	8.762	<0.05

2.5 两组患者护理满意度对比

通过自制护理满意度问卷调查两组患者对护理服务的满意程度,结果表明,对照组护理总满意度为 80.30%,观察组护理总满意度达到 96.97%,观察组总满意度明显高于对照组,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。该结果充分表明,以知信行理论为基础的全病程管理更符合患者的实际情况,全程精细化、人性化的干预服务可以大大提高患者对护理工作的认可度,改善护患关系,具体数据见表5。

表5 两组患者护理满意度对比

组别	对照组	观察组	X ² 值	P 值
例数	66	66	—	—
满意(例)	32	47	—	—
较满意(例)	21	17	—	—
不满意(例)	13	2	—	—
总满意度(%)	80.30	96.97	9.254	<0.05

3 讨论

体腔热灌注治疗属于专科性较强的肿瘤辅助治疗手段,常规护理仅做简单宣教,患者难以全面掌握治疗核心信息,容易因认知不足产生恐惧、抵触心理,进而降低治疗配合度。本研究中观察组通过知信行理论的知识干预环节,开展全程系统化

宣教,从术前治疗原理讲解到术后康复指导,逐一破解患者认知误区,让患者清晰了解治疗的安全性与必要性,彻底消除未知带来的心理负担。同时结合信念干预,通过心理疏导、案例分享等方式,帮助患者摆脱负性情绪束缚,树立主动康复的信念,这也是观察组疾病认知评分、负性情绪评分显著优于对照组的核心原因。相较于常规护理的被动宣教模式,知信行干预更注重患者的主观感受与认知需求,实现了从“被动接受护理”到“主动了解配合”的转变。

恶性肿瘤患者本身承受着疾病与治疗的双重压力,护理模式不仅要关注治疗配合,更要兼顾身心康复与长期管理需求。基于知信行理论的全病程管理,将心理疏导、认知教育、行为规范融为一体,既解决了患者的生理护理需求,又关注心理层面的康复,让患者感受到全程精细化护理服务,进而提升护理满意度。出院后建立专属随访档案,安排专科护士定期开展电话随访,持续跟进患者居家康复情况,再次强化康复知识与遵医行为督导,及时解答居家护理疑问,纠正不规范康复行为,实现院内护理与居家护理的无缝衔接。从本次研究数据来看,观察组术后并发症总发生率仅 6.06%,远低于对照组的 24.24%,充分印证全病程管理模式通过补齐各环节护理短板、消除护理断层,能够全程把控潜在风险,切实降低并发症发生概率,保障体腔热灌注治疗的全程安全性与连续性,让护理服务从阶段性被动执行转变为全周期主动管控,最大程度保障患者康复进度。本研究中观察组护理总满意度高达 96.97%,显著高于对照组,同时治疗依从性评分大幅提升,说明该干预模式能有效调动患者的主观能动性,让患者主动参与到康复管理中,形成“护理+患者”协同康复的良好模式,契合当前肿瘤专科护理精细化、全程化的发展趋势,具备较强的临床推广价值。

4 结论

基于知信行干预理论的全病程管理模式,应用于体腔热灌注治疗患者中,可有效提升患者疾病认知水平,缓解焦虑、抑郁等负性情绪,显著提高治疗依从性,降低术后并发症发生风险,同时大幅提升护理满意度,全方位改善患者康复质量与护理体验。

参考文献:

- [1] 林麟,胡岗,蒋凉凉,等.茵陈蒿汤合三仁汤联合体腔热灌注治疗肝胆湿热型肝癌恶性腹水的临床研究[J].中国医学创新,2022,19(24):15-20.
- [2] 阮强,王进,唐鸿生,等.一次性使用体腔热灌注治疗管道组件(BR-TRG-V 型)的药物相容性和邻苯二甲酸二(2-乙基)己酯(DEHP)溶出量测定研究[J].中国医疗器械信息,2022,28(09):40-43.
- [3] 李怀,李微,陈荣斌.晚期恶性胸腹水患者应用洛铂体腔热灌注联合体外高频深部热疗治疗的临床效果分析[J].中外医疗,2021,40(22):59-61.
- [4] 陈二洪,朱柏桂,程彩云.甘露聚糖肽联合顺铂体腔热灌注治疗恶性胸腹水临床分析[J].北方药学,2021,18(05):63-64.
- [5] 李海成,周立霞,邹洪.恶性胸腹腔积液患者应用体腔恒温循环热灌注(HGGZ-102 体腔热灌注治疗机)的临床疗效及对生活质量的影响[J].哈尔滨医药,2021,41(02):71-72.