

基于信息—动机—行为技巧模型对老年男性永久性膀胱造瘘患者自我管理行为及自我感受负担的影响^{*}

程魏弟, 乔够梅, 王养民, 李晓玲, 朱文婷, 赵晨

(兰州总医院泌尿外科, 甘肃兰州, 730050)

[摘要] **目的** 探讨基于信息—动机—行为技巧模型(information-motivation-behavioral skills model, IMB 模型)的干预对老年永久性膀胱造瘘患者自我管理行为及自我感受负担的影响。**方法** 选取 2015 年 11 月—2016 年 11 月在本院泌尿外科门诊就诊携带永久性膀胱造瘘管的老年男性患者 92 例, 按就诊次序编号, 根据随机数字表法将患者分为对照组和实验组, 每组各 46 例。对照组采用集中授课等方式进行健康教育, 每月 1 次, 每次 60 min, 共 6 个月; 观察组基于 IMB 模型实施干预, 每月 1 次, 每次 30~60 min, 共 6 个月。干预前后, 采用自我管理行为量表及自我感受负担量表对两组患者进行测评。**结果** 干预后, 实验组自我管理能力总分为 (76.32 ± 4.73) 分高于对照组的 (67.22 ± 3.14) 分, 差异有统计学意义 $(t = 4.587, P < 0.05)$; 实验组自我感受负担总分为 (10.32 ± 4.48) 分低于对照组的 (19.98 ± 6.63) 分, 差异有统计学意义 $(t = -8.188, P < 0.05)$ 。**结论** 基于 IMB 模型对老年男性膀胱造瘘患者实施干预, 可提高患者的自我管理行为水平, 减轻其自我感受负担。

[关键词] 永久性膀胱造瘘; 信息—动机—行为技巧模型; 自我管理行为; 自我感受负担

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)05-0008-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.05.003

Effects of information motivation behavior model on self-management behavior and self perceived burden of elderly patients with permanent bladder fistula

Cheng Weidi, Qiao Goumei, Wang Yangmin, Li Xiaoling, Zhu Wenting, Zhao Chen//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(5):8.

(Department of Urology, Lanzhou General Hospital, Lanzhou, 730050, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of information-motivation-behavioral (IMB) skills model on self-management behavior and self perceived burden of elderly patients with permanent bladder fistula. **Methods** A total of 92 elderly patients with permanent urinary bladder fistula were randomly divided into experiment group and control group in our hospital from November 2015 to November 2016, 46 cases in each group. In the control group, taking classes, face-to-face education were done for a total of 6 months once a month, 60 minutes each time. In the experiment group, the IMB model was used for the nursing intervention for a total of 6 months once a month, 60 minutes each time. The two groups of patients were assessed by self management behavior scale and self perceived burden scale. **Results** After the intervention, the score on self-management ability of the experiment group was (76.32 ± 4.73) , higher than (67.22 ± 3.14) of the control group $(P < 0.05)$. The score on the self perceived burden of the experiment group was significantly lower than that of the control group $(10.32 \pm 4.48$ vs. $19.98 \pm 6.63, P < 0.05)$. **Conclusion** The implementation of IMB model can improve the self-management behavior of elderly male patients with bladder fistula, and reduce the burden of self perception.

[Key words] permanent colostomy; information-motivation-behavioral skills model; self-management behavior; self perceived burden

[基金项目] * 本课题为甘肃省自然科学基金项目, 项目编号为 1506RJZA311。

[收稿日期] 2017-02-13

[作者简介] 程魏弟(1987-), 女, 甘肃平凉人, 护师, 本科, 主要从事泌尿外科护理工作。

[通信作者] 乔够梅, 副主任护师, 本科, E-mail: qiaogoum@163.com。

膀胱造瘘术主要用于前列腺增生无法手术治疗者、尿道狭窄、尿道肿瘤行尿道切除后、神经源性膀胱等疾病需引流尿液者^[1]。术后患者需依赖家属的支持和照顾, 患者易产生内疚感、挫折感及各种顾虑, 普遍存在担心拖累家人、成为负担的心理^[2]。这种心理负担会使患者产生焦虑、自责、愧疚等负性心理反应, 影响其生活质量和治疗依从性。由于患

者自我管理相关信息的缺乏,造成患者对自我管理的重视程度低,依从性差。老年男性永久性膀胱造瘘患者在自我照护中存在较多的负性情绪,导致自我管理行为水平较差^[3]。信息-动机-行为技巧模型 (information-motivation-behavioral skills model, IMB 模型) 是由 FISHER 等于 1992 年提出的一种行为改变理论模式,该模型将行为转变看做是这样一个过程:首先提供具体的相关信息,使个体感受正确的社会准则和规范,接着创造出一个有益于个体开始思考健康行为转变的氛围,完成行为改变^[4-5]。IMB 模型最初被用于艾滋病高危行为的研究,目前,有学者^[6-7]将 IMB 模型应用于老年全髋关节置换术患者、冠脉搭桥等患者的干预并取得良好效果,但在泌尿外科领域尚少有报道。本研究将 IMB 模型应用于老年男性永久性膀胱造瘘患者的干预中,评价其对患者自我管理行为和自我感受负担的影响。现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样方法,选择 2015 年 11 月-2016 年 11 月在本院泌尿外科门诊就诊携带永久性膀胱造瘘管的老年男性患者 92 例。纳入标准:①年龄 ≥ 60 岁;②行膀胱造瘘术后的患者;③意识清楚,理解能力良好,知情同意并能够配合研究。排除标准:①伴有其他严重的并发症;②存在认知功能障碍,不能配合研究。按就诊次序编号,根据随机数字表法将患者分为对照组和实验组,每组各 46 例。对照组年龄 60~70 岁 15 例,71~80 岁 22 例, ≥ 81 岁 9 例。文化程度:初中及以下 18 例,高中 21 例,大专及以上 7 例。婚姻状况:已婚 36 例,其他(未婚、分居、离婚、丧偶)10 例。家庭月收入:较低水平(≤ 1000 元)13 例,中等水平(1001~3000 元)21 例,较高水平(≥ 3001 元)12 例。医疗付费方式:自费 2 例,公费 4 例,社会医疗保险 26 例,农村合作医疗 14 例。原发病:前列腺增生症 37 例,尿道损伤 4 例,神经源性膀胱 4 例,尿道狭窄 1 例,晚期膀胱肿瘤 0 例。并发症:无 11 例,有 35 例。实验组年龄 60~70 岁 13 例,71~80 岁 22 例, ≥ 81 岁 11 例。文化程度:初中及以下 22 例,高中 20

例,大专及以上 4 例。婚姻状况:已婚 34 例,其他(未婚、分居、离婚、丧偶)12 例。家庭月收入:较低水平(≤ 1000 元)15 例,中等水平(1001~3000 元)19 例,较高水平(≥ 3001 元)12 例。医疗付费方式:自费 4 例,公费 4 例,社会医疗保险 22 例,农村合作医疗 16 例。原发病:前列腺增生症 35 例,尿道损伤 5 例,神经源性膀胱 4 例,尿道狭窄 1 例,晚期膀胱肿瘤 1 例。并发症:无 10 例,有 36 例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 组建干预小组,由小组成员采用集中授课方式进行健康教育,每月 1 次,每次 60 min,共 6 个月。内容包括①基本护理技能辅导:鼓励患者客观面对疾病,教会患者掌握妥善放置集尿袋方法等基本护理技能。②造瘘口护理:每日用碘伏棉球消毒造瘘口及周围皮肤 2 次,清除分泌物,注意观察该处皮肤黏膜有无异常;消毒距造瘘口 10 cm 内的造瘘管。③造瘘管护理:嘱患者遵医嘱每月到门诊更换膀胱造瘘管,造瘘管不慎脱落时,24 h 内必须到医院重新插管,以免时间过长导致瘘口堵塞,需重新造瘘。④引流管及集尿袋护理:引流管妥善固定,保持引流通畅,集尿袋每周更换 2 次,并保持低于膀胱水平但高于地面至少 10 cm;更换集尿袋时严格消毒造瘘管与引流管连接处,集尿袋中尿液达 2/3 时及时弃掉。⑤尿液观察:教会患者观察尿液性质,发现尿液有混浊、絮状物、脓或血时,及时到医院就诊。⑥饮食与活动:指导患者每日饮水不少于 2 000 mL,健康许可的情况下多食梨、西瓜等利尿水果,保证每日有足够尿量;多进食易消化、富含粗纤维食物,防止发生便秘;根据身体情况适当锻炼,多参加有益身心健康的社交活动;长期卧床者勤翻身,翻身时注意保持引流管与身体之间有足够空间,防止翻身时导管被拽出。

1.2.2 实验组

1.2.2.1 组建干预小组 小组由 1 名副主任护师,3 名主管护师、1 名护师及 1 名医师组成。组长由副主任护师担任,其职责是部署小组成员工作,解决干预过程中遇到的问题,并对干预效果进行

评价。小组成员系统学习并掌握 IMB 模型知识;根据 IMB 模型架构^[8](架构图见图 1)对患者实施干预措施。

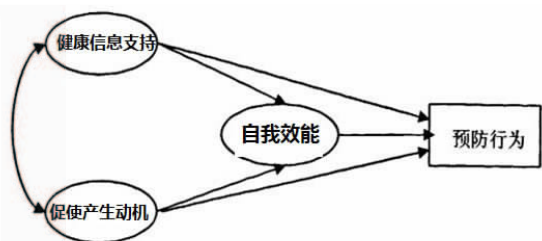


图 1 IMB 模型架构图

1.2.2.2 干预流程

1.2.2.2.1 评估 小组成员与患者及其家属进行沟通,了解其心理状态、对待膀胱造瘘管的态度及家属的支持程度。自行编制《永久性膀胱造瘘患者信息需求表》,内容包括膀胱的生理功能,手术目的,膀胱造瘘管置入部位及意义,尿管与集尿袋的结构、位置、使用方法,造瘘口周围皮肤观察要点和消毒方法,膀胱造瘘管的固定方法,尿量记录,放尿时间,膀胱造瘘管更换周期,复查血尿常规周期,尿管阻塞后膀胱冲洗的方法,膀胱造瘘管并发症及处理方法,每日饮水、饮食、会阴清洁注意事项等项目。采用该调查表对患者进行调查。

1.2.2.2.2 护理措施制订与实施 根据调查结果,分析患者对相关治疗护理的需求情况,初步总结出患者最需要且护士能够解决的问题,有针对性地对患者进行信息干预和动机干预,同时制订规范和系统的患者自我管理措施,在实施期间适时进行评价,不断调整,形成一套完整的 IMB 模型护理方案,然后按照方案有步骤地实施。

1.2.2.2.3 评价 干预过程中对患者管道情况、膀胱功能及心理状态进行评价,进一步深入分析 IMB 模型护理干预主题的确立恰当与否,并根据情况对 IMB 模型护理作适时修改,修正自我管理计划,使患者自我管理行为水平得到逐步上升,自我感受负担水平趋渐下降。

1.2.2.3 干预内容和时间

1.2.2.2.1 信息干预 第 1 个月(时间 30~45min):在患者回医院更换膀胱造瘘管时,采取面对面沟通交流方式对患者信息需求进行调查,同时对患者提出的问题与疑问进行解释,并给予信息支持。

1.2.2.2.2 动机干预 第 2~4 个月,每个月 1 次,应用动机性访谈的阶段性干预策略针对患者带管期间的不同问题进行具体访谈。**①无意图期(15~20 min)**:在访谈初期,与患者建立相互信任的关系,鼓励患者说出自己的想法和顾虑,了解其心理状态和需求及对永久性膀胱造瘘管的接受程度及其造瘘口周围皮肤的护理技能、引流管护理水平、并发症相关知识水平、饮食习惯等进行了解。**②意图期(10~15 min)**:主要引导患者认识到自我管理的重要性、自我感受负担的危害性及其与日后生活质量的利弊关系;加强患者间的沟通和交流,请自我管理良好的患者进行经验交流,强化患者追求健康的意识,提高其自我效能,帮助其树立自我管理的信心。**③准备期(5~10 min)**:帮助患者设置自我管理的目标和计划,为其提供个体化的管理措施。**④改变期(15~00 min)**:与患者一起回顾原计划完成情况,对计划是否需进一步修改同患者进行协商讨论,询问是否已经做好自我管理的准备,然后协助患者实施计划。**⑤维持期(10~15 min)**:对患者进行意念支持,强调相信患者有坚持自我管理计划的能力,同时鼓励患者表达自我管理过程中遇到的困难和问题,与患者一起寻求解决方法,重点观察患者自我管理的效果及自我管理执行力。帮助患者充分利用社会、家庭等资源,建立一个有利于长期坚持自我管理的外围环境,确保计划长期有效地实施。

1.2.2.2.3 行为技巧干预 第 5~6 个月,每个月 1 次,每次 45~60 min。采用集中授课方式对患者进行指导,①指导患者保持良好的生活方式,着柔软、宽松的棉质衣物,每日饮水 2 000 mL 以上,多吃新鲜蔬菜及水果,少食辛辣刺激食物,以减少感染并预防结石产生;对患有高血压、糖尿病的永久性膀胱造瘘患者,营养师帮助患者制订食谱,改善患者的营养状况。**②借助实物模型边操作边讲解**,指导患者及家属每日用碘伏棉球消毒造瘘口及周围皮肤 2 次,消毒直径要达到 15 cm 以上,消毒造瘘管近段 10 cm 以上,保持造瘘口及周围皮肤清洁干燥;糖尿病及营养不良膀胱造瘘患者增加消毒频次,如造瘘口及周围皮肤局部有红肿,可给予红霉素软膏进行局部涂抹,避免局部感染加重。**③向**

患者和家属讲解膀胱造瘘管、集尿袋的结构、连接和使用方法,然后请患者和家属回示。④指导患者家属督促患者养成良好行为习惯,提高管道自我管理依从性;并鼓励患者积极参加各种有益于身心健康的社会活动。⑤强调定期更换膀胱造瘘管和集尿袋重要性,嘱其定期门诊复诊。

1.3 评价指标

1.3.1 自我管理行为 干预前后采用李慧^[9]编制的自我管理行为量表对两组患者进行测评。该量表包括伙伴关系(4个条目)、问题解决(5个条目)、执行自我管理(7个条目)和情绪处理(4个条目)4个维度,共20个条目。采用Likert 4级评分法,“1~4分”分别表示“从不、偶尔、经常、总是”。总分20~80分,得分越高表示自我管理行为越好。量表Cronbach's α 系数为0.87。

1.3.2 自我感受负担 干预前后采用自我感受负担量表^[10]对两组患者进行测评。该量表包括经济负担(1个条目)、情感负担(4个条目)和身体负担(5个条目)3个维度,10个条目。条目8为反向计

分,其他条目为正向计分,采用5级评分法,“1~5分”分别表示“从不、偶尔、有时、经常、总是”,得分越高表示患者的自我感受负担越重。其中总分<20分为无明显自我感受负担;20~30分为轻度自我感受负担;30~40分为中度自我感受负担;>40分为重度自我感受负担。量表Cronbach's α 系数为0.938。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 19.0进行统计学分析。计数资料采用频数描述,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用均数 \pm 标准差描述,组间比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 干预前两组患者自我管理行为及自我感受负担评分比较

干预前两组患者自我管理行为及自我感受负担评分比较见表1。从表1可见,干预前两组患者自我管理行为及自我感受负担评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表1 干预前两组患者自我管理行为及自我感受负担评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

量表	项目	对照组 ($n=46$)	实验组 ($n=46$)	t	P
自我管理行为	自我管理行为总分	51.14 \pm 11.65	51.05 \pm 10.23	0.039	>0.05
	伙伴关系	11.19 \pm 2.84	11.38 \pm 1.62	-0.394	>0.05
	执行自我管理	18.85 \pm 3.56	18.06 \pm 4.34	0.955	>0.05
	问题解决	13.00 \pm 3.37	13.05 \pm 3.21	-0.073	>0.05
	情绪处理	8.11 \pm 1.88	8.16 \pm 1.06	-0.494	>0.05
自我感受负担	自我感受负担总分	35.28 \pm 7.34	36.01 \pm 1.34	-0.664	>0.05
	经济负担	3.86 \pm 0.78	4.02 \pm 1.05	-0.831	>0.05
	情感负担	15.18 \pm 1.59	15.23 \pm 0.81	-0.723	>0.05
	身体负担	15.28 \pm 2.12	15.21 \pm 1.34	0.189	>0.05

2.2 干预后两组患者自我管理行为及自我感受负担评分比较

干预后两组患者自我管理行为及自我感受负

担评分比较见表2。从表2可见,除经济负担外,干预后两组患者自我管理行为及自我感受负担评分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 干预后两组患者自我管理行为及自我感受负担评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

量表	项目	对照组 ($n=46$)	实验组 ($n=46$)	t	P
自我管理行为	自我管理行为总分	67.22 \pm 3.14	76.32 \pm 4.73	-4.587	<0.05
	伙伴关系	15.21 \pm 1.01	17.70 \pm 0.03	-2.263	<0.05
	执行自我管理	22.87 \pm 0.04	25.17 \pm 1.37	-11.387	<0.05
	问题解决	17.02 \pm 1.11	19.37 \pm 1.02	-3.557	<0.05
	情绪处理	12.12 \pm 1.98	14.42 \pm 2.21	-2.698	<0.05
自我感受负担	自我感受负担总分	19.98 \pm 6.63	10.32 \pm 4.48	8.188	<0.05
	经济负担	3.87 \pm 1.83	3.93 \pm 1.96	-1.371	>0.05
	情感负担	7.44 \pm 2.61	2.41 \pm 1.15	11.962	<0.05
	身体负担	7.71 \pm 2.24	2.39 \pm 1.32	2.658	<0.05

3 讨论

3.1 IMB 模型可提高老年男性永久性膀胱造瘘患者自我管理水平

根治性膀胱全切术、尿流改道术是治疗反复、多发或浸润性膀胱肿瘤的金标准^[11-12]。术后患者尿流改道,改变了正常的排尿方式且需终身佩戴造口袋。李娟等^[13]采用质性研究的方法,对老年男性永久性膀胱造瘘患者自我照护体验进行调查,结果显示,大多数患者出院后均感觉造口知识缺乏、自护能力不足。老年患者记忆力和理解力较差,这些特点影响其对造口知识和技能的掌握,男性患者由于传统的观念导致其依赖性加强,从而导致其自我管理能力的不足。自我管理能力差可引起造瘘管口和膀胱感染、导尿管口堵塞等各种并发症的发生。本结果显示,干预前两组患者自我管理行为总分分别为(51.14±11.65)分和(51.05±10.23)分。结果提示,老年男性永久性膀胱造瘘患者自我管理行为需提升。由于传统健康教育方法主要为集中授课为主,没有针对性,老年患者由于理解能力和接受能力欠佳,如采用传统集中授课方法影响了健康教育效果。IMB 模型是以行为转变的决定因素为出发点,在信息、动机和行为技巧 3 个方面实施综合干预,尤其强调动机和行为技巧的作用^[4-5]。本结果显示,采用 IMB 模型干预后的实验组患者自我管理行为得分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在患者自我管理行为的教育过程中,重要的前提是具有膀胱造瘘相关的知识和信息,即第一要素,信息因素主要指行为改变(即预防行为)相关知识;动机(包括个人动机和社会动机),即第二要素,个人动机指患者对自我管理的态度,即患者相信自我管理对保证膀胱造瘘口护理质量的作用,而社会动机指患者感受到的社会支持程度,即患者认为其家人、朋友或其他病友相信他能很好地执行自我管理行为^[13];行为技巧为第三要素,即患者能正确无误地执行自我管理行为。本研究基于信息-动机-行为模型对永久性膀胱造瘘患者自我管理行为实施干预,分别采用了个性化信息支持、动机性访谈和行为技巧干预,在制订护理干预时围绕老年男性永久性膀胱造瘘患者及

其家属的实际需求,对其加强膀胱造瘘相关知识信息的支持,以增加患者对相关知识的掌握,借助实物模型教会患者造瘘口自我护理方法,通过知识和行为指导,提高了患者处理和解决问题的能力;通过信息-动机的干预为促进患者行为改变过程提供了信心和动机,加强患者的自我管理行为动机的信念,强化和巩固了患者自我管理正确态度和观念,使其认识到自我管理的重要性;鼓励患者家属给予患者心理和情感支持,使患者感受到家庭的温暖,并不断得到家人的支持和帮助,调动其自我管理的主观能动性。本结果进一步说明,IMB 模型干预对提高老年男性永久性膀胱造瘘患者自我管理行为效果优于传统的护理方法。

3.2 IMB 模型可降低老年男性永久性膀胱造瘘患者自我感受负担

留置造瘘管给生活带来的不便以及每月更换造瘘管的经济负担,长期留置引流管因护理不当引起感染等,都会给患者带来巨大的心理压力。李娟等^[3]研究发现,老年男性永久性膀胱造瘘患者在自我照护过程中存在较多的负性情绪,易出现敏感、多疑、焦虑、抑郁等情绪。负性情绪让患者对自我角色的认同产生混乱,自我感受负担加深,影响其自我管理水平。本结果显示,干预前两组患者自我感受负担总分分别为(35.28±7.34)分和(36.01±1.34)分。提示老年男性永久性膀胱造瘘患者自我感受负担为中度水平,需采取有效措施降低其自我感受负担水平。FISHER 等^[4-5]认为,个体动机水平是采取并维持合理健康行为的决定性组成部分。在个人动机方面,个人能成功参与预期的健康行为和感知到实施该行为对自身的益处,是高水平行为转变态度和动机的基础。本研究采用动机干预和行为干预方法,鼓励患者表达自我管理过程中遇到的困难和问题,与患者一起寻求解决方法,增加了患者对膀胱造瘘管自我管理相关知识和行为技巧的掌握程度,进而降低相关并发症的发生。社会动机主要建立在个人对社会规范的感知和参与预期行为的社会支持基础之上^[13]。家庭支持在社会支持系统中处于最核心和最重要的位置,家属照顾可减轻患者的焦虑情绪,有效促进其生理和心理康复^[14-15]。鼓励患者积极参加各种有益

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!