

基于行为分阶段改变理论的护理干预在低位直肠癌保肛术后患者中的应用*

陆云云¹, 叶振宇², 赵奎²

(1 江苏省海安县中医院普外科, 江苏南通, 226600; 2 苏州大学附属第二医院普外科, 江苏苏州, 215000)

[摘要] **目的** 探讨基于行为分阶段改变理论为指导的护理干预对低位直肠癌保肛术后患者排便功能及生活质量的影响。**方法** 选择 2013 年 6 月至 2016 年 6 月在本院住院的 84 例低位直肠癌保肛术后患者, 根据入院时间分为对照组和干预组, 每组各 42 例。对照组院内进行伤口护理、饮食、生活指导及肛门功能锻炼指导; 院外实施电话随访和家访, 共 6 个月。干预组院内和院外实施基于行为分阶段改变理论为指导的护理干预, 院外共干预 6 个月。比较两组患者术后 6 个月后肛门失禁程度、排便功能和生活质量的差异。**结果** 干预组术后大便失禁程度轻于对照组; 排便功能和生活质量优于对照组 ($P<0.05$, $P<0.001$)。**结论** 基于行为分阶段改变理论为指导的护理干预可减轻低位直肠癌保肛术后患者大便失禁程度, 改善排便功能, 进而提高其生活质量。

[关键词] 低位直肠癌; 保肛术; 肛门功能; 生活质量; 行为分阶段改变理论

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)11-0034-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.11.009

Effect of behavior-changes-in-stages theory on defecation function of lower rectal cancer after sphincter-preserving operation

Lu Yunyun¹, Ye Zhenyu², Zhao Kui² // Modern Clinical Nursing, -2017, 16(11): 34.

(1. Department of General Surgery, Hai'an Traditional Chinese Medicine Hospital, Nantong, 226600; 2. Department of General Surgery, the Second Affiliated Hospital, Suzhou University, Suzhou, 215000, China)

[Abstract] **Objective** To study the effect of behavior-changes-in-stages theory on defecation function of lower rectal cancer after sphincter-preserving operation. **Methods** 84 patients with lower rectal cancer undergoing sphincter-preserving operation from June 2013 to June 2016 were divided into control group ($n=42$) and intervention group ($n=42$) according to their willingness to care. The control group implemented routine nursing, mainly for diet intervention, wound care, bowel function training and in the intervention group the behavior-changes-in-stages theory was used. Comparisons were done between the groups in terms of the anus incontinence defecation function and quality of life for 6 months after operation. **Result** The degrees of anus incontinence and defecation function in the intervention group were both significantly better than those in the control group 6 months after the operation ($P<0.05$). **Conclusions** The behavior-change-in-stages plays a significant role in the postoperative rehabilitation. It can significantly reduce the anus incontinence, better the bowel function, improve the quality of life and promote rehabilitation.

[Key words] lower rectal cancer; sphincter-preserving operation; anus function; quality of life; behavior-change-in-stages theory

直肠癌是从齿状线至直肠乙状结肠交接部位之

[基金项目] * 本课题为江苏省自然科学基金青年基金项目, 项目编号为 BK20160338。

[收稿日期] 2017-02-14

[作者简介] 陆云云 (1981-), 女, 江苏海安人, 主管护士, 本科, 主要从事普外科临床护理工作。

间的恶性肿瘤, 患者的主要临床症状为排便习惯改变、便秘、血便等, 在病情不断进展后会出现排便梗阻、会阴部疼痛及下肢水肿等^[1]。低位直肠癌患者在直肠癌中的比例约占 75%, 主要采用低位直肠癌保肛术治疗, 但术后患者会发生大便失禁等并发症, 对术后生活质量造成较大影响^[2-3]。通过进行肛门功能

患者 PCI 术后药物治疗依从性的效果观察 [J]. 现代临床护理, 2014, 13(3): 15-18.

[13] 包彩华, 钟月云, 黄立艳. 生活方式指导对老年冠心病

患者生活质量的影响 [J]. 现代临床护理, 2015, 14(3): 59-62.

[本文编辑: 李彩惠]

锻炼可改善患者术后肛门功能,但由于患者自信心缺乏和自我效能降低,影响了肛门功能锻炼的效果。行为分阶段改变理论是一种新型促进健康理论,其将传统一次性行为事件的干预模式转变为分阶段干预模式,通过行为改变者的需求提供针对性的行为支持技术^[4]。目前,此理论已被广泛应用于临床,而对低位直肠癌保肛术患者的应用较少。本研究对本院收治的低位直肠癌保肛术患者实施基于行为分阶段改变理论的护理干预,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2013年6月至2016年6月选择本院收治的低位直肠癌保肛术患者84例。入选标准:①年龄>18岁;②肿瘤位置距离齿状线3~7cm;③未合并其他严重脏器疾病者;④顺利完成保肛术者;⑤知情同意。排除标准:①既往发生肛门直肠疾病者;②既往出现排便功能障碍者;③伴随认知功能障碍或沟通障碍者。将2013年6月至2014年12月本院收治的42例患者设为对照组,男28例,女14例,年龄35~71岁,平均 (47.51 ± 12.35) 岁;高分化腺癌7例,中分化腺癌21例,低分化腺癌14例;小学及以下9例,初中及高中23例,大专及以上10例。将2015年1月至2016年6月本院收治的42例患者设为干预组,男26例,女16例,年龄34~72岁,平均 (47.95 ± 12.13) 岁;高分化腺癌9例,中分化腺癌20例,低分化腺癌13例;小学及以下12例,初中及高中24例,大专及以上6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 (1)院内护理干预。除了进行伤口护理、饮食及生活指导等常规指导外,加强患者肛门功能锻炼指导,①排便反射锻炼。指导患者在进食三餐后无论是否有便意需定时排便,若出现便意则立即收缩肛门、深呼吸,从而暂时缓解便意,不可急于排便,时间为10s后排便。②缩肛锻炼。每天早晚进行缩肛运动锻炼,收缩、舒张各5s为1次,10次/组,2组/d。③坐浴。在每次排便后进行坐浴,40~50℃的盐水,时间为20min。④排尿中断训练。指导患者在排尿时突然中断排尿,在尿液完全停止排出

后恢复排尿,3~4次/d。(2)院外随访。组织经专业培训的护理人员对出院患者进行电话随访和家访,电话随访1次/月,每次20min,内容主要包括了解患者肛门功能恢复及训练情况。家访每两个月1次,每次20min,主要针对患者肛门功能锻炼训练方式及生活方式存在的问题进行纠正。共6个月。

1.2.2 干预组 院内和院外实施基于行为分阶段改变理论的护理干预,院外干预6个月,具体如下,(1)对无意识至有意识期行为患者的指导。无意识期是个体在未来6个月内没有改变目标行为的意愿。有意识期是个体打算在6个月内改变自己的行为,但无明确的计划。责任护士在手术前后向患者讲述低位直肠癌保肛术后肛门排便会发生改变,但通过有效适应性训练可提高生活质量,从而缓解其焦虑、恐惧等不良心理。采用口头宣教、宣传资料对患者术后肛门康复训练相关知识进行宣传,并且告知患者排便训练对排便功能恢复的重要性,提升其认知度;请控便情况较好的患者分享自身建立良好排便行为的经验,以及应对肛门功能训练过程中困难和挫折的方法,从而加强患者行为转变的信心。(2)对准备期至行动期行为患者的指导。准备期是个体打算在1个月内进行行为改变并开始准备改变计划。行动期是个体已经进行目标行为的改变,但该行为尚未超过6个月。对准备期患者强调手术治疗后可能会存在的排便问题,让患者做好心理准备。对行动期患者进行肛门功能锻炼指导,包括排便反射锻炼、缩肛锻炼、坐浴、排尿中断训练。指导患者训练过程中引导其对关键问题进行思考,运用行为变化过程策略对患者在此期间进行有效训练。(3)对行为维持期患者的指导。在此阶段应重点避免患者因为环境变化、自我效能感下降而放弃术后健康行为。对此期的患者实施电话随访或家访,电话随访1次/月,每次20min,内容主要是了解患者当前行为转变情况,发现患者在行为转变过程中出现的问题,并予以解答及了解肛门功能恢复及训练情况。家访每两个月1次,每次20min,主要针对患者肛门功能锻炼训练方式及生活方式存在的问题进行纠正,并且指导患者照顾者参与到患者行为转变计划中,给予患者有效支持和心理安慰,尽可能避免由于术后大便失禁产生的多种并发症而使患者对肛门训

练失去信心。此外,每两个月组织开展 1 次病友会,通过电话联系使其积极参加,让患者相互之间多交流与沟通,由行为转变良好的患者进行示范教育,分享自身行为转变的经验和方法,巩固患者行为转变的信心。

1.3 观察指标

干预 6 个月后评价两组患者肛门失禁程度、排便情况和生活质量。

1.3.1 肛门失禁程度 采用 Lane 分度法进行评价,Ⅰ度为粪便偶尔污染衣物;Ⅱ度为无法控制稀便和气体,粪便经常污染衣物;Ⅲ度为大便完全失禁^[5]。

1.3.2 排便情况 正常为日排便次数小于 4 次;轻度增加为日排便次数 5~8 次;中度增加为日排便次数 9~12 次;重度增加为日排便次数大于 12 次^[5]。

1.3.3 生活质量 采用大便失禁生活质量问卷^[6] (fecal incontinence quality of life questionnaire, FIQL) 对患者进行测评。FIQL 是一种与排便功能相关的特异性的生活质量问卷,包括追踪生活方式(10 条)、心理应付/行为(9 条)、抑郁/自我感受(7 条)、窘迫尴尬(3 条)4 方面。对每一个特异项目的反馈都有其特定值,从 4 分(理想生活质量)到 1 分(最差生活质量),然后计算总分,患者的平均等级分数是各项得分之和除以项目数之和。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS19.0 软件进行统计学处理。计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料采用频数描述,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。*P*<0.05 为差异有

统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后肛门失禁程度比较

两组患者术后肛门失禁程度比较见表 1。从表 1 可见,干预组术后肛门失禁程度轻于对照组(*P*<0.05)。

表 1 两组患者术后肛门失禁程度比较 (n)

组别	例数	肛门失禁程度		
		Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度
对照组	42	12	18	12
干预组	42	23	15	4
<i>Z</i>			5.927	
<i>P</i>			0.015	

2.2 两组患者术后排便情况比较

两组患者术后排便情况比较见表 2。从表 2 可见,干预组患者术后排便情况优于对照组(*P*<0.05)。

表 2 两组患者术后排便情况比较 (n)

组别	例数	排便情况			
		正常	轻度增加	中度增加	重度增加
对照组	42	15	13	7	7
干预组	42	25	14	2	1
<i>Z</i>				4.773	
<i>P</i>				0.029	

2.3 两组患者术后 FIQL 评分比较

两组患者术后 FIQL 评分比较见表 3。从表 3 可见,干预组在生活方式、心理应付/行为、抑郁/自我感受、窘迫尴尬方面得分较对照组高(均 *P*<0.001),生活质量优于对照组。

表 3 两组患者术后 FIQL 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	抑郁/自我感受	心理应付/行为	生活方式	窘迫尴尬
对照组	42	1.75±0.72	2.45±0.74	2.15±0.58	1.83±0.41
干预组	42	3.72±0.89	3.75±0.95	3.94±0.46	3.79±0.56
<i>t</i>		-13.345	-6.996	-15.671	-18.302
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 实施基于行为分阶段改变理论为指导的护理干预可改善低位直肠癌保肛术后患者的排便功能

低位直肠癌指的是肿瘤处于肛缘下 5cm 或在

直肠下 1/3 段的直肠癌^[7]。目前,随着医疗技术及吻合器等器械不断发展,低位直肠癌保肛术已成为治疗此类疾病的主要方法^[8]。虽然保肛手术能够有效保留肛门括约肌功能,但大部分患者在手术治疗后仍然会出现大便失禁、腹泻等并发症^[9]。原因主要是

由于术后松弛状态的肛管降低了肛门控便能力^[10-11]。通过增强充盈协调性或者训练臀部肌肉可逐渐代替肛门括约肌的功能;通过适应性训练可以促进感觉性失禁的恢复,改善患者术后的肛门功能^[12-13]。但临床工作发现,术后患者由于排便问题影响到其生活、社交,使其自信心和自我效能感降低,从而影响到其进行肛门功能锻炼。基于行为分阶段改变理论的护理干预指的是在无意识期、有意识期、准备期等各时期给予患者系统、科学健康知识教育及功能训练的护理干预措施指导^[4]。本研究将行为分阶段改变理论为指导的护理干预应用于低位直肠癌保肛术后患者中,结果显示,干预组术后肛门失禁程度轻于对照组;排便情况优于对照组(均 $P < 0.05$)。结果表明,基于行为分阶段改变理论为指导的护理干预可改善低位直肠癌保肛术后患者排便功能。人们行为改变或健康行为的建立可分为多个阶段,包括无意识期、有意识期、准备期、行动期及维持期 5 个部分组成,包含了行为转化阶段中的变化过程,包括技巧、方法和干预手段^[14]。对无意识期患者告知其排便训练对排便功能恢复的重要性,提升其认知度;对有意识期患者请控便情况较好的患者分享自身建立良好排便行为的经验,使患者主动进行排便训练;对准备期和行动期患者除了进行肛门功能锻炼指导外,还指导患者训练过程中引导其对关键问题进行思考,运用行为变化过程策略对患者在此期间进行有效训练,增强其对排便训练的信心;对维持期患者指导患者家庭成员介入到患者整个行为转变计划中,成为整个行为改变计划的重要促成动力,给予患者情感鼓励和行动支持,同时借助同伴示范教育,以巩固患者良好的排便训练行为,从而提高其排便训练效果。

3.2 排便功能的改善可提高低位直肠癌保肛术后患者生活质量

大部分低位直肠癌保肛术后患者在术后出现大便失禁、腹泻等并发症,对患者生活质量造成严重影响^[9]。同时低位直肠癌保肛术后患者出现的各种不适症状及心理问题,如缺乏相应的指导和帮助,将会成为其影响术后生活质量重要因素。因此,改善低位直肠癌保肛术后患者排便功能对提高患者生活质量具有重要意义。通过改善排便控制功能,能降低排便障碍带给患者生活方式的变

化。对患者进行耐心详细指导和解释疾病相关知识,并指导患者进行有效适应性训练,同时邀请控便情况较好的患者分享自身建立正确排便行为的经验,从而帮助患者消除担心、紧张等负性心理,在提高患者自信心及产生积极心理行为的同时能够有效提升患者健康自我认知能力。本研究结果显示,术后干预组患者生活质量优于对照组($P < 0.001$)。结果说明,排便功能的改善可提高低位直肠癌保肛术后患者生活质量。

4 结论

综上所述,实施基于行为分阶段改变理论为指导的护理干预在低位直肠癌保肛术后患者康复中具有显著作用,能够减轻患者肛门失禁程度,改善排便功能,提高生活质量,促进康复,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] XIAO -TING HOU, DONG PANG, QIAN LU, et al. Validation of the Chinese version of the low anterior resection syndrome score for measuring bowel dysfunction after sphincter-preserving surgery among rectal cancer patients[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2015, 19(5):495-501.
- [2] 罗莉, 吕真冰, 杨华, 等. 协同护理模式对低位直肠癌患者保肛术后肛门括约肌功能训练效果的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2016, 22(17):2404-2407.
- [3] 梁雪亭, 王千心, 孙田杰. 高龄低位直肠癌保肛术后患者排便功能训练的研究. *中国医科大学学报*, 2014, 43(6):512-514.
- [4] AARON S R, DAVID W D, GEORGE J C, et al. High rate of positive circumferential resection margins following rectal cancer surgery: a call to action [J]. *Annals of surgery*, 2015, 262(6):891-898.
- [5] GILLIAN K, RACHEL H, GATRIONA M, et al. Long term effect of surgery and radiotherapy for colorectal cancer on defecatory function and quality of life [J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2013, 17(5):570-577.
- [6] RULLIER E, ZERBIB F, MARREL A, et al. Validation of the French version of the fecal incontinence quality-of-life (FIQL) scale [J]. *Gastroenterol Clin Biol*, 2004, 28(6-7):562-568.
- [7] Q DENOST, J L FAUCHERON, J H LEFEVRE, et al. French current management and oncological results of locally recurrent rectal cancer [J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2015, 19(12):1645-1652.