

信息—动机—行为模型在肝门部胆管癌围手术期护理中的应用

林云, 郭梅, 饶晓燕, 夏雪峰

南京大学医学院附属鼓楼医院普外科, 江苏 南京 210009

摘要: **目的** 探讨信息—动机—行为(IMB)技巧模型在肝门部胆管癌围手术期护理中的应用,并评价其临床效果。**方法** 选取 2015 年 1 月至 2018 年 1 月收治的肝门部胆管癌根治术患者 360 例。随机分为试验组(IMB 模式)和对照组(常规护理模式),各 180 例。比较两组患者康复指标、术后并发症发生情况及患者满意度等。**结果** 与对照组相比,试验组术后排气时间[(21.8±4.3)h vs (55.3±9.0)h, $P < 0.01$]、下床活动时间[(32.2±3.3)h vs (47.4±1.9)h, $P < 0.01$]明显较短。试验组与对照组相比并发症发生率显著降低,差异有统计学意义(10% vs 32.7%, $\chi^2 = 27.77, P < 0.01$)。**结论** IMB 技巧模型在肝门部胆管癌根治术后患者护理应用中的干预效果显著。**关键词:** 信息—动机—行为模型; 肝门部胆管癌根治术; 术后排气时间; 下床活动时间; 并发症; 护理满意度
中图分类号: R 735.8 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)09-1299-03

肝门部胆管癌是肝胆外科较常见的恶性疾病,近年来发病率逐年增高,其特点在于早期临床表现不明显,发现时多合并不同程度的黄疸症状^[1-3]。肝胆外科根治性手术切除作为该病的首选治疗方案。然而,该手术创伤大,术后并发症多、恢复时间长。因此,有效的围手术期护理成为提高术后康复的关键因素^[4]。信息-动机-行为技巧模型(IMB 模型)最早由 Fisher 等人于 1992 年提出,应用于糖尿病患者,研究发现借助于这一模型,可以有效改善患者的护理质量,提高患者的自我管理水平及生活质量。选取肝门部胆管癌根治术患者 360 例,随机抽取对照组和试验组,并对其护理方式进行比较,探讨 IMB 技巧模型在此类患者术后应用效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 1 月至 2018 年 1 月肝门部胆管癌根治术患者 360 例,所有患者于全身麻醉下行肝门部胆管癌根治术,基本术式为肝门部胆管癌切除+区域淋巴结廓清+肝管空肠 Roux-en-Y 吻合术。入组患者随机分为两组,一组采用 IMB 模式护理,即试验组,另一组常规护理,即对照组。每组 180 例。试验组男 120 例,女 60 例,年龄 38~66(56.8±5.3)岁;对照组男 100 例,女 80 例,年龄 39~69(57.5±8.6)岁。两组患者在年龄、性别及病程等

临床资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 常规护理方法,具体包括以下几点:(1)术前心理护理:向患者解释肝门部胆管癌根治术的安全性,对患者行支持性心理治疗,辅助其消除紧张情绪。应态度和蔼,耐心倾听病人和家属的表达,并耐心说明手术的护理要点,介绍以往该手术成功病例,消除他们的疑虑,取得患者及家属的信任。(2)术前准备:对于黄疸较重者术前行经皮肝穿刺胆道引流术(PTCD)或经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)减黄;对于营养状况较差者放置鼻肠管行围手术期肠内营养。指导术前 12 h 禁食、8 h 禁饮。(3)术后护理:鼓励患者早期床上活动,术后第 1 天鼓励患者翻身及半坐卧位,第 2 天下床活动。进行深呼吸及有效咳嗽,协助翻身拍背,必要时给予雾化吸入,防止坠积性肺炎。密切观察生命体征变化、伤口及引流管情况,并准确记录,及时汇报医生。注意腹部症状和体征的变化及胃肠道功能恢复状况,观察有无胆漏、出血、邻近器官损伤等并发症,并及时协助处理。

1.2.2 试验组 在接受对照组相同的常规护理基础上,由 1 名主管护师、2 名护师及 1 名床位医生组成的团队对患者进行 IMB 模型干预。具体内容如下:(1)信息干预:自行编制的《肝门部胆管癌手术患者信息需求调查表》,内容包括疾病病因、治疗方案、围

手术期注意事项、疼痛管理、心理调节、情感支持、术后护理及恢复目标、出院指导等。在患者入院当天即对其信息需求进行评估,分析其结果,作为给予患者提供信息干预的依据。在患者住院期间交流 1 次/天,连续 5 d。(2)动机干预:针对患者可能出现的问题,及时给予针对性的干预。具体包括:①告知患者减黄治疗的必要性及 ERCP 或 PTCD 大致原理,协助指导 PTCD 管或 ERCP 管护理,告知需定期检测肝脏功能,需进行营养支持,为手术安全性及术后顺利恢复打下坚实基础。②术后协助患者早期床上翻身运动及早期下床,意识到早期下床活动对于预防术后肠粘连、促进排气、恢复胃肠道蠕动功能、加速康复同手术预后和转归的利弊关系,强化患者追求健康的意识,及时从心理上矫正患者悲观焦虑的情绪,以主动参与者的身份积极进行术后康复。③对于禁食患者,告知术后行静脉肠外营养及肠内营养必要性,提前告知使用肠内营养可能出现的问题,包括腹胀、腹泻等,使患者作为一个主动参与者更好的配合和接受治疗。④对于出现切口感染、消化道瘘等并发症患者,耐心解释、告知相关生理构造,告知出现并发症不等于手术失败,告知不同并发症不同的处理方法,因并发症的发生往往意味治疗周期的延长,需增强患者及患者家属战胜疾病的信心,让患者和家属同医护人员共同面对并发症,设置康复目标和计划,为其提供个体化、科学的建议。⑤帮助患者充分利用社会、家庭资源,建立一个利于长期坚持康复训练的外围环境,确保康复计划方案长期有效地实施。(3)行为技巧干预:①术前:以疾病教育为主,如术前注意事项、手术的安全性和危险性、手术的意义和注意事项及预后效果,指导患者深呼吸,改善肺功能,术前增加营养,定期检测营养相关指标,并为手术后的康复做好准备。②术后:鼓励患者每日增加床上及床下运动量,主动咳嗽咳痰,尽早促进肠道功能恢复。保持各引流管安全及通畅,主动参与引流管的护理。加强沟通交流,鼓励患者术后的主动运动,积极面对疾病及术后长期康复周期,树立战胜疾病的信心。

1.3 干预流程

1.3.1 评估 根据《肝门部胆管癌患者信息需求调查表》结果,分析患者对相关治疗护理信息需求情况。同时定期与患者及其家属进行沟通,了解患者心理状态、对待疾病的态度及家属支持程度。

1.3.2 IMB 模型护理的制订与实施 评估完成后,综合分析患者相关资料,有针对性地对患者最需要的、护理人员能够解决的问题进行信息干预和动机干预,适时评价,不断调整,形成一套完整的肝门部胆管

癌手术 IMB 护理方案,然后按照方案有步骤实施。

1.3.3 评价 干预过程中每天对患者病情、引流情况、胃肠道功能及心理状态进行评价,进一步深入分析 IMB 护理干预主题的确立恰当与否。并根据情况对 IMB 护理作适时修改,使患者逐步恢复,尽可能缩短恢复周期,达到预期目标。

1.4 评价指标 包括:(1)肝门部胆管癌手术患者信息需求调查表:由团队编制,并征求专家意见予以修订。内容包括肝门部胆管手术相关知识、术前准备(减黄措施、营养支持等)、术后护理及康复指导等,以了解手术患者的真实的个性化信息需求。(2)首次下床及首次肛门排气时间,评估患者术后胃肠道功能恢复情况;(3)并发症相关指标,包括肺部感染、切口感染、腹胀腹泻、消化道瘘、出血、肠梗阻等。(4)满意度评分,将护理工作从“入院接待”、“健康教育”、“康复指导”、“服务态度”和“护理技能”五个方面进行评分,单项满分 20 分,总分 100 分。

1.5 统计学处理 应用 SPSS 19.0 进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组 t 检验;计数资料以例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者康复指标比较 试验组患者术后首次肛门排气时间及术后首次下床活动时间均明显短于对照组,组间比较差异显著($P < 0.01$)。见表 1。

2.2 两组患者术后并发症发生情况比较 观察组患者中术后并发症发生 18 例,其中切口感染 9 例,腹胀腹泻 9 例,术后并发症发生率为 10.0%。对照组患者中术后并发症发生 59 例,即切口感染 20 例,腹胀腹泻 10 例,胆漏 5 例,肠梗阻 24 例,术后并发症发生率为 32.7%。观察组患者术后并发症发生率明显低于对照组,组间比较差异明显($P < 0.01$)。见表 2。

表 1 两组术后首次排气及首次下床指标比较

($n = 180, h, \bar{x} \pm s$)

项目	首次肛门排气时间	首次术后下床活动时间
试验组	21.8 ± 4.3	32.2 ± 9.0
对照组	55.3 ± 9.0	47.4 ± 1.9
t 值	45.06	22.17
P 值	0.00	0.00

表 2 两组患者术后并发症发生比较 [$n = 180, \text{例}(\%)$]

项目	切口感染	腹胀腹泻	胆漏	肠梗阻	术后并发症发生率(%)
试验组	9(5.0)	9(5.0)	0	0	10.0
对照组	20(11.1)	10(5.6)	5(2.8)	24(13.3)	32.7
χ^2 值					27.77
P 值					0.00

表 3 两组患者对护理工作满意度比较 ($n = 180$, 分, $\bar{x} \pm s$)

项目	入院接待	健康教育	康复指导	服务态度	护理技能	总分
试验组	17.1 ± 2.3	18.9 ± 3.0	18.6 ± 2.8	19.2 ± 3.6	19.5 ± 2.4	91.4 ± 6.7
对照组	14.7 ± 3.5	13.8 ± 3.6	15.9 ± 2.9	18.8 ± 3.7	19.4 ± 2.2	76.1 ± 7.5
<i>t</i> 值	7.69	14.60	8.99	1.04	0.41	20.41
<i>P</i> 值	0.00	0.00	0.00	0.30	0.68	0.00

2.3 两组患者对护理工作满意度比较 观察组护理人员在入院接待、健康教育、康复指导 3 个方面均明显优于对照组,观察组患者对护理工作的满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 3。

3 讨论

肝门部胆管癌因其解剖部位的特殊,导致根治术手术难度大,术后恢复缓慢^[5-6],给患者带来较大痛苦。其术后并发症也较多,如出血、胆漏、感染等,术后住院时间也较长,平均为 10 d 左右^[3]。因此围术期的护理是手术成功及降低术后并发症的关键,术前应充分全面评估患者有无存在高危因素,应早期识别,积极对症支持治疗,术后应加强引流管的护理,及时发现病情变化,并采取有效的护理措施。

IMB 在护理领域主要应用于验证性研究和行为干预性研究^[7]。研究者可以根据其概念和框架,设计符合特定研究族群或疾病行为的问卷并进行验证分析,同时可以以该模型为框架制定健康教育方案,探讨对特定健康行为的影响。已有国内外学者将此模型应用于艾滋病、冠状动脉搭桥、糖尿病、髋关节置换、心衰等高危患者的行为干预^[8-11],也有国内学者将此理论模型用于探讨临床护士针刺伤的影响因素、生殖健康干预、结核病健康教育中,均取得了良好的效果^[12-14]。然而尚未见到此模型技巧在肝门部胆管癌根治术患者中的应用,因此,将 IMB 技巧模型应用于肝门部胆管癌根治术后患者早期恢复的利弊仍有待进一步深入研究。

本研究结果显示,与不采用 IMB 模式的对照组相比,采用 IMB 模式的观察组能够有效缩短术后首次肛门排气时间及术后首次下床活动时间,减少术后并发症,促进术后恢复,提高患者对于护理工作的满意度。

上述结果说明 IMB 干预取得了很好的效果,可以提高患者围术期参与护理工作的主动性和积极性,增加了治疗依从性,使患者能够更好的理解围术期各阶段治疗目标及恢复目标,有着更强的恢复信念和战胜疾病的信心,更好的配合医护人员进行术前准备及术后恢复。通过对于疾病本身和治疗方法的理解,消除术后并发症的恐惧心理,增加患者及家属对疾病相

关知识的了解程度,并且在护理工作中给予支持性心理治疗,加强患者恢复的动机和信念,主动参与康复训练,保证各项治疗的有效性,提高患者的积极性和依从性。

因此,采用 IMB 模式加强肝门部胆管癌根治术围手术期护理及术后并发症的密切观察可以有效的提升手术效果,促进患者的术后康复水平。

参考文献

- [1] Blechacz B, Gores GJ. Cholangiocarcinoma: advances in pathogenesis, diagnosis, and treatment [J]. *Hepatology*, 2008, 48 (1): 308 - 321.
- [2] Razumilava N, Gores GJ. Cholangiocarcinoma [J]. *Lancet*, 2014, 383 (9935): 2168 - 2179.
- [3] 安东均, 安琳, 张成, 等. 精准外科技术在肝门部胆管癌手术治疗中的应用 [J]. *中国普通外科杂志*, 2013, 22(8): 998 - 1002.
- [4] 朱桂玲, 孙丽波, 王江滨, 等. 快速康复外科理念与围手术期护理 [J]. *中华护理杂志*, 2008, 43(3): 264 - 265.
- [5] 孙诚道, 江建新. 肝门部胆管癌的外科治疗 [J]. *世界华人消化杂志*, 2011, 19(8): 771 - 776.
- [6] 黄志强, 周宁新, 黄晓强. 肝门部胆管癌的外科治疗 [J]. *消化外科*, 2003, 2(4): 229 - 238.
- [7] 梁培荣, 薛小玲. 信息 - 动机 - 行为技巧模型在护理领域的应用现状 [J]. *护理研究*, 2013, 27(7): 584 - 586.
- [8] Kalichman SC, Rompa D, DiFonzo K, et al. HIV treatment adherence in women living with HIV/AIDS: research based on the Information-Motivation-Behavioral Skills model of health behavior [J]. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 2001, 12(4): 58 - 67.
- [9] Zarani F, Besharat MA, Sadeghian S, et al. The effectiveness of the information-motivation-behavioral skills model in promoting adherence in CABG patients [J]. *J Health Psychol*, 2010, 15(6): 828.
- [10] 袁文华, 陈莉, 李淑华, 等. 信息 - 动机 - 行为模型在 2 型糖尿病患者护理中的应用研究 [J]. *中华现代护理杂志*, 2011, 17(21): 2487 - 2489.
- [11] 赵媛, 王燕, 廉军孝, 等. 信息 - 动机 - 行为技巧模型在老年全髋关节置换术患者早期康复护理中的应用研究 [J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(8): 952 - 956.
- [12] 梁培荣. 运用信息 - 动机 - 行为技巧模式探讨临床护士针刺伤预防的影响因素 [D]. 苏州: 苏州大学, 2013.
- [13] 王瑾, 严胜, 王英, 等. 基于 IMB 模型的上海市女性流动人口生殖健康干预效果评价 [J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2013, 33(3): 335 - 339.
- [14] 唐万琴. 基于 IMB 模型的苏北农村初中生结核病健康教育效果评价 [D]. 南京: 东南大学, 2011.