

ACT 模式对肠癌造口患者家庭抗逆力和自我护理能力的链式中介作用

倪建琴, 彭传珍, 王正云, 王小薇, 黄玲玲, 梁松, 黄芳
安徽医科大学附属六安医院 安徽六安 237000

摘要: 目的: 探究接纳与承诺疗法教育法 (Acceptance and Commitment Therapy, ACT) 模式对肠癌造口患者家庭抗逆力和自我护理能力的链式中介作用。方法: 采用便利抽样、随机分组的方法选取 2021 年 7 月至 2022 年 11 月就诊于六安市人民医院外科行肠癌造口手术患者 80 例, 按随机数字表法分成 ACT 组和常规组, 每组均为 40 例, 常规组选用常规护理方法, ACT 组在常规护理基础上加用造口治疗师主导的 ACT 教育法团队护理方法, 观察两组患者家庭抗逆力、自我护理能力及护理满意度。结果: 两组肠癌造口患者护理前家庭抗逆力和自我护理能力评分提示, 无差异, 护理后, 两组肠癌造口患者护理前家庭力量、家庭信念评分较护理前升高, ACT 组家庭力量、家庭信念评分高于常规组 ($P < 0.01$); 两组肠癌造口患者自我责任感、健康知识水平、自我概念、自我护理技能评分较护理前升高, ACT 组自我责任感、健康知识水平、自我概念、自我护理技能评分高于常规组 ($P < 0.05$); ACT 组肠癌造口患者总满意度高于常规组 ($P < 0.05$)。结论: 肠癌造口患者开展 ACT 模式, 可提高患者家庭抗逆力和自我护理能力, 护理满意度高, 值得临床推广应用。

关键词: ACT 模式; 肠癌造口; 家庭抗逆力; 自我护理能力

Chain mediating Effect of ACT model on family Resilience and self-care in patients with bowel cancer ostomy

Jianqin Ni, Chuanzhen Peng, Zhengyun Wang, Xiaowei Wang, Lingling Huang, Song Liang, Fang Huang
Lu'an Hospital Affiliated to Anhui Medical University, Anhui Lu'an 237000

Abstract: Objective: To explore the chain mediating effect of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on family resilience and self-care ability of patients with intestinal cancer ostomy. Methods: A total of 40 cases of patients undergoing bowel cancer ostomy in the surgery department of Affiliated Lu 'an Hospital of Anhui Medical University from July 2021 to November 2022 were selected by convenience sampling and randomization. They were divided into experimental group and control group according to random number table method, with 20 cases in each group. Conventional nursing methods were used in the control group. In the experimental group, on the basis of routine nursing plus ostomy therapist led the ACT education team nursing method, observe the two groups of patients family resilience, self-care ability and nursing satisfaction. Results: The scores of family resilience and self-care ability before nursing showed no difference between the two groups. After nursing, the scores of family strength and family belief in the two groups were higher than before nursing, and the scores of family strength and family belief in the study group were higher than those in the control group ($P < 0.01$). The scores of self-responsibility, health knowledge level, self-concept and self-care skills of the two groups of bowel cancer ostomy patients were

higher than those before nursing, and the scores of self-responsibility, health knowledge level, self-concept and self-care skills of the study group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). The total satisfaction of colostomy patients in the study group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The ACT mode can improve the family resilience and self-care ability of patients with bowel cancer ostomy, with high nursing satisfaction, and can be used as the optimal nursing plan.

Keywords: ACT model; Bowel cancer stoma; Family resilience; Self care ability

结直肠癌为近年发病率、致死率前位恶性肿瘤疾病之一,我国恶性肿瘤第2位,近年患病率显著升高,已成为危害我国居民机体健康主要疾病,受到社会各界广泛关注。现代医学针对结直肠癌多以手术治疗为主,通过早期手术治疗,有效切除癌变组织,避免癌症进展;同时联合放化疗,有效延长患者预计生命时长。结直肠癌患者术后因造口原因,排便方式不同,易导致排斥心理。临床观察发现,受原发疾病的影响,患者放化疗期间存在不同程度并发症,身心护理依赖性较大,部分患者伴有焦虑、睡眠障碍等负面情绪,可导致生活质量降低,针对肠癌造口患者开展有效护理措施尤为重要。接纳与承诺疗法教育法(ACT)是通过加强护患沟通,帮助患者接纳现实,了解机体状况,树立自我意识,明确疾病治疗需求,引导患者以积极乐观的心态面对治疗,可有效改善患者认知行为,满足患者长期护理需求;同时提高患者自我护理,帮助患者尽快回归正常生活,减轻医疗负担。本研究现针对ACT模式在肠癌造口患者应用价值进行探讨对比。

一、资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样、随机分组的方法选取2021年7月至2022年11月就诊于安徽医科大学附属六安医院外科行肠癌造口手术患者40例,按随机数字表法分成ACT组和常规组,每组均为20例,常规组男13例,女7例,年龄区间39-82岁,平均值(52.73 ± 2.08)岁,肠癌TNM分期:II期12例,III期8例,体质量指数(BMI) $22-28 \text{ kg/m}^2$,平均值(24.88 ± 0.73) kg/m^2 ; ACT组男12例,女8例,年龄区间40-85岁,平均值(52.69 ± 2.14)岁,肠癌TNM分期:II期10例,III期10例,体质量指数(BMI) $22-28 \text{ kg/m}^2$,平均值(24.79 ± 0.66) kg/m^2 ; 上述两组肠癌造口病例资料,符合研究开展指征($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组选用常规护理方法,针对直肠癌术后肠造口必要性、护理注意事项等内容,对患者开展一对一健康指导,督促患者定期返院复查。

ACT组在常规护理基础上加用造口治疗师主导的ACT教育法团队护理方法;(1)成立ACT科研医护团队,组内成员包括主任医师及副主任医师一名,副主任护士一名,主治医师一名,心理医师一名,科室责任组长及造口专科护理人员2名;针对不同患者身体状况,心理问题进行组内讨论;通过加强医学知识普及宣教、了解既往护理问题、检索临床最新文献等,拟定全面系统的护理管理措施,为优质护理工作开展奠定基础。(2)建立以公共交流平台为首的线上管理方式:通过建立微信群,微信公众号等,引导家属及患者熟练应用相关系统,加强患者与医护人员之间的沟通,指派专人护理人员于线上进行答疑解惑,在患者居家时,可通过实时问题咨询,分享临床经验,帮助患者拓宽健康教育途径^[1]。同时医护人员定期通过公共交流平台,推送造口护理相关资讯。

1.3 评价标准

(1)采用家庭抗逆力评定量表(2008年版)对患者护理前后家庭力量及家庭信念等两个维度进行量化评分,使用Likert5级评分法,分数与家庭抗逆力呈正相关,即分数越高,家庭抗逆力越强,Cronbach's α 为0.82。

(2)采用1979年美国学者Kearney和Fleische编制自我护理能力量表 Exercise of Self-Care Agency Scale(ESCA)对患者护理前后造口自我护理能力进行量化评分,主要包括自我责任感、健康知识水平、自我概念及自我护理技能等四个维度,分数与自我护理能力呈正相关,即分数越高,则自我护理能力越强。

(3)护理满意度:由护理部责任人按照门诊护理满意表,在患者复诊时对护理人员沟通能力、技能指导、人文关怀及生活管理等四个

维度进行评估, 采用 0-4 分评估法, 总分越高则满意度越高, 自拟满意度问卷 Cronbach's α 为 0.75, 依据得分情况, ≤ 10 分即为不满意, > 10 分即为满意, 计算满意度。

1.4 统计学分析

统计计算软件为 SPSS24.0, 计量资料格式 ($\bar{x} \pm s$), 配对 t 检验, 计数资料格式 (%), 卡方检验, 统计结果 $P < 0.05$ 提示有差异, $P < 0.01$

提示差异显著。

二、结果

2.1 两组肠癌造口患者家庭抗逆力评定量表结果统计

两组肠癌造口患者护理前家庭力量、家庭信念评分提示, 无差异, 护理后, 两组肠癌造口患者护理前家庭力量、家庭信念评分较护理前升高, ACT 组家庭力量、家庭信念评分高于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 见表 1。

表 1 两组肠癌造口患者家庭抗逆力评定量表结果统计 [$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	n	时间	家庭力量	家庭信念
常规组	40	护理前	62.17 $\pm$ 5.04	55.82 $\pm$ 5.39
		护理后	66.05 $\pm$ 5.22	59.79 $\pm$ 6.17
		t 值	2.391	2.167
		P 值	0.022	0.037
ACT 组	40	护理前	62.09 $\pm$ 5.11	55.77 $\pm$ 5.40
		护理后	76.16 $\pm$ 5.94	68.04 $\pm$ 6.83
		t 值	8.030	6.302
		P 值	0.000	0.000
		t1 值	5.718	4.008
		P1 值	0.000	0.000

注: t1 值/P1 值为常规组与 ACT 组治疗后统计值。

2.2 两组肠癌造口患者 ESCA 评分结果统计

两组肠癌造口患者护理前自我责任感、健康知识水平、自我概念、自我护理技能评分提示, 无差异, 护理后, 两组肠癌造口患者自我责任感、健康知识水平、自我概念、自我护理技能评分较护理前升高, ACT 组自我责任感、健康知识水平、自我概念、自我护理技能评分高于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组肠癌造口患者 ESCA 评分结果统计 [$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	n	时间	自我责任感	健康知识水平	自我概念	自我护理技能
常规组	40	护理前	5.16 $\pm$ 1.16	6.01 $\pm$ 1.21	5.88 $\pm$ 1.19	6.24 $\pm$ 1.22
		护理后	5.93 $\pm$ 1.19	6.58 $\pm$ 1.33	6.47 $\pm$ 1.34	6.79 $\pm$ 1.29
		t 值	2.072	1.418	1.472	1.385
		P 值	0.045	0.164	0.149	0.174
ACT 组	40	护理前	5.15 $\pm$ 1.19	5.99 $\pm$ 1.24	5.91 $\pm$ 1.22	6.19 $\pm$ 1.25
		护理后	6.88 $\pm$ 1.57	7.76 $\pm$ 1.91	7.98 $\pm$ 1.94	8.05 $\pm$ 2.01
		t 值	3.927	3.476	4.039	3.514
		P 值	0.000	0.001	0.000	0.001
		t2 值	2.157	2.267	2.864	2.359
		P2 值	0.037	0.029	0.007	0.024

注: t2 值/P2 值为常规组与 ACT 组治疗后统计值。

2.3 护理满意度评估

ACT 组肠癌造口患者总满意度高于常规组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 护理满意度评估[n/%]

组别	n	不满意	满意	总满意度
常规组	40	10	30	75.0%
ACT 组	40	0	40	100.0%
X ²				5.106
P 值				0.021

三、讨论

造口作为结直肠癌手术常用辅助方案, 主要通过外科手术于腹壁创造排尿口或排便口, 需佩戴造瘘装置, 对患者自护能力具有较高要求。经临床大量样本分析发现, 结直肠癌造口患者术后因原发疾病、治疗负担、造口因素影响, 伴有不同程度焦虑、抑郁等负面情绪, 导致患者排斥社交, 是导致患者负面情绪发生的主要原因^[2]。ACT 教育法为近年护理探讨热点问题, 针对肠癌造口患者, 通过 ACT 教育模式, 帮助患者了解造口护理基础知识, 并接纳现实, 树立正确认知观念。通过组建 ACT 护理小组, 由主治医师及责任护士长通过问题引导方式, 摆脱患者固有认知, 了解造口治疗注意事项、造口袋护理技巧; 并采用多元化健康教育方式, 使用图文宣教, 便于患者理解, 有效提高患者自我护理能力^[3]。同时关注患者术后机体状况, 了解造口常见并发症, 提高患者临床症状监测能力; 了解机体状况, 及时发现不良反应先兆表现, 开展针对性护理措施, 可有效降低不良预后。借助 ACT 教育法, 加强医护人员与患者之间的沟通, 在患者居家护理时, 给予远程指导, 帮助患者以积极的心态面对生活及治疗, 定期进行造口周围皮肤清理, 更换造口袋, 以减轻医疗负担, 有效预防造口袋相关不良反应^[4]。同时借助以微信为平台的线上管理方式, 对肠癌造口患者进行医学随访, 实时调整护理方

案, 确保护理措施切合患者机体所需, 有效发挥护理优势^[5]。

本次研究结果显示, ACT 模式的开展, 可有效提高肠癌造口患者家庭抗逆力, 保障患者身心健康, 充分挖掘家庭优势力量, 以帮助患者提高家庭适应能力及逆境适应力, 有助于患者早期回归社会; 同时, ACT 模式可有效提高肠癌造口患者生活自理能力, 降低肠癌造口所致的生活不便, 满足长期护理开展需求, 具有临床开展意义。且经护理满意度问卷调研评估发现, 肠癌造口患者对 ACT 模式满意度较高, 具有临床推广价值。

综上, 肠癌造口患者开展 ACT 模式, 可提高患者家庭抗逆力和自我护理能力, 护理满意度高, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]徐雅灵,费卫珠,高丽英,等.健康教育对直结肠癌永久性结肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响[J].中国健康教育,2021,37(8):748-750,756.
 - [2]孙敏,韦瑞丽,王观丽,等.多元化健康教育在直肠癌造口患者护理中的应用价值[J].结直肠肛门外科,2021,27(4):402-405.
 - [3]张孝丽,张力,唐璠.延续护理结合同伴健康教育对永久性结肠造口老年患者生活质量及自我护理能力的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(10):172-174.
 - [4]兰福旭,侯希清,陈文龙.同质健康教育模式对结直肠癌造口术后患者自我护理能力、自我效能及心理弹性的影响[J].癌症进展,2021,19(7):753-756.
 - [5]夏丽红.同伴支持教育在腹会阴联合直肠癌切除永久性乙状结肠造口延续护理中的应用效果[J].河南外科学杂志,2020,26(6):186-188.
- 课题题目及编号: 皖南医学院校级课题项目编号 XJ2021007401