

# 行为分阶段转变理论在 PICC 带管出院肿瘤患者自我管理中的应用

王雷雷 戴亚萍

(滨海县人民医院 江苏 盐城 224500)

**摘要:**目的:探讨基于行为分阶段转变理论(TTM)的健康教育在PICC带管出院肿瘤患者自我管理能力和导管相关并发症以及满意度的影响。方法:选取静脉治疗护理门诊行PICC置管的140例肿瘤科患者纳入研究,将其随机分为实验组(n=70)和对照组(n=70),对照组实施常规宣教方案,实验组实施基于行为分阶段转变理论的健康教育,于置管前、置管3个月比较两组自我管理能力和导管相关并发症发生率、带管期间满意度。结果:分组干预后,实验组患者的PICC自我管理能力和导管相关并发症发生率均低于对照组(P<0.05);实验组患者满意度评分高于对照组(P<0.05)。结论:基于行为分阶段转变理论的健康教育可提高PICC带管出院肿瘤患者的自我管理能力和导管相关并发症发生率,提高患者满意度。

**关键词:**行为分阶段转变理论;PICC肿瘤患者;自我管理;导管相关并发症

近年来,受到社会环境生活方式等诸多因素的影响,恶性肿瘤的发病率明显提高,而PICC在肿瘤患者长期治疗方面发挥着重要作用<sup>[1]</sup>,故临床上需重视PICC导管的护理。分阶段转变理论认为,行为变化并非单纯的一次性转化事件,而是一个逐步积累,逐步渐进,逐步发展的过程,这一过程可大致分为无意识、意识、准备、行动、维持5个阶段<sup>[2]</sup>,其在提高患者自我管理能力和导管相关并发症发生率方面的效果较为理想,故本研究对其进行了重点研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年6月至2019年12月在滨海县二甲医院静脉治疗护理门诊行PICC置管的140例肿瘤科患者纳入研究。纳入标准:①病理确诊为恶性肿瘤,拟进行多次化疗;②均为首次置管;③预计生存期>3个月,KSP评分≥70分。排除标准:①病情危重或处于癌症终末期;②存在认知障碍或语言沟通障碍者。两组患者年龄、性别等比较差异无统计学意义(P>0.05)。

### 1.2 方法

对照组患者进行常规的健康教育,包括常规口头宣教并发放PICC导管维护纸质材料,内容包括PICC维护的步骤,维护的注意事项,患者出院时指导患者在家属院外导管护理的注意事项,院外通过电话随访了解导管维护依从性,统计导管并发症。

实验组患者实施基于行为分阶段转变理论(TTM)的健康教育,具体内容如下:

#### 1.2.1 行为阶段评价

发放行为阶段评价问卷,由责任护士负责监督填写,根据患者的答案将患者划分为无意识、意识、准备、行动、维持5个不同的阶段,分别采用不同的方法进行相应的干预。

#### 1.2.2 无意识阶段

主动向患者讲解PICC相关知识以及自我管理的概念,令患者意识到PICC导管自我管理的重要性,主动学习PICC导管管理,正确掌握导管维护的方法和内容,同时告知如何降低导管并发症。

#### 1.2.3 意识阶段

肯定患者的意识行为,提高其自我效能;评价当前患者的自我管理行为,令患者意识到做管理行为中的不足,指导患者形成正确的自我管理行为,帮助患者调节带管期间的心理状态。

#### 1.2.4 准备阶段

共同制定短期目标和切实可行的导管维护计划,鼓励患者自主准备导管维护所需的用具,形成自我管理的主观认知。对患者有疑问的地方进行及时的解答,鼓励患者家属给予支持;另外建立病友信息交流群,鼓励行动及维持阶段的患者分享经验及加强自我管理能力和自身的好处。

#### 1.2.5 行动及维持阶段

鼓励患者的自我管理意识,促进行为转化,鼓励患者导管管理

要点粘贴在醒目位置便于自我提醒,令患者自我总结既往的不依从情形并适时进行修正。鼓励患者每日在微信群分享自己计划实行情况,每月统计打卡情况,对全勤者颁发奖品(奖品由医院提供,为PICC管理相关资料);最后家属需要鼓励和督促患者计划执行情况,强化其自我管理能力和导管相关并发症发生率。

### 1.3 研究工具

肿瘤患者PICC自我管理力量表:共有35个条目,单个条目评分1~5分,总分35~175分。

导管相关并发症登记表:包括静脉炎、导管脱落、导管堵塞等并发症。

PICC带管患者满意度调查表:共有8个条目,单个条目评分1~5分,总分8~40分。

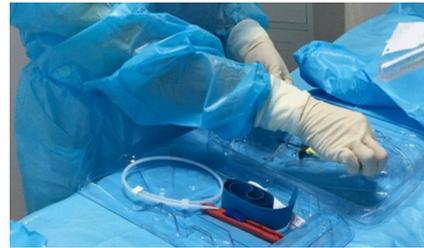


图1 PICC置管术实施前准备工作

### 1.4 统计学方法

使用SPSS22.0统计进行数据分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间对比采用t检验,P<0.05为差异有统计学意义。

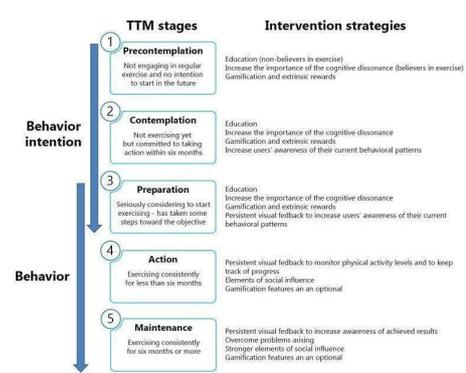


图2 TTM理论的不同阶段

## 2 结果

### 2.1 两组患者PICC自我管理能力和

干预前实验组和对照组的PICC自我管理能力和导管相关并发症发生率分别为(112.43±6.74)分和(114.62±6.41)分,组间对比无统计学差异(P<0.05);分组干预后,实验组患者PICC自我管理能力和导管相关并发症发生率分别为(146.13±6.62)分,对照组PICC自我管理能力和导管相关并发症发生率为(131.26±7.11)分,

组间对比有统计学差异( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者导管相关并发症发生率

实验组非计划拔管 1 例,导管堵塞 1 例,导管相关并发症发生率为 2.86%;对照组非计划拔管 2 例,导管堵塞 4 例,静脉炎 1 例,血栓形成 1 例,导管相关并发症发生率为 11.43%,组间对比有统计学差异( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者 PICC 带管患者满意度

实验组患者满意度评分为 ( $42.41 \pm 5.17$ ) 分,明显高于对照组的 ( $30.12 \pm 4.43$ ) 分,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

因为 PICC 是静脉治疗的重要手段之一,进行出院后的延续性教育必不可少,出院后教育不是一次性过程而是全程追踪过程。随着时间的推移,健康教育内容可能逐步淡忘,依从性降低<sup>[1]</sup>。为提高患者的依从性,延长导管的使用期限,健康教育是预防并发症发生的重要手段之一。也是投入成本最低,见效最快的方法。医护人员在健康教育时可建立更加完善的有可行性的、有效性的、有针对性的患者及陪护人员的健康教育再教育模式。并鼓励患者参与到自己的疾病管理中来,保持良好的心理状态,建立合理的生活习惯,以提高置管的护理质量,从而达到治疗疾病,减少痛苦的目的。基于 TTM 的健康教育分阶段、分策略对患者实施教育,可有效促进患者行为改变和维持<sup>[4]</sup>,我院自引入应用以来取得了良好的效果。

#### 3.1 基于 TTM 理论的健康教育可以自我管理能力

基于本研究结果可知,实验组患者的 PICC 自我管理能力优于对照组,这说明通过行为分阶段转变理论的健康教育可提高 PICC 带管出院肿瘤患者的自我管理能力。分析原因如下,基于 TTM 的健康教育模式根据患者不同阶段心理意识变化特点,让患者逐步认识到自我管理对自身的好处,从而自愿主动规范自身行为。如前意向阶段患者无自我管理意识,以唤醒其自我管理意识为主,本研究中通过引导患者思考、案例分享等方式激发患者自我管理意识;而处于意向阶段的患者已认识到自我管理的重要性,但由于多种原因患者未能采取有效措施进行改变,本研究采用一对一动机访谈方式

帮助患者分析并权衡利弊,允诺患者适时提供帮助,促进患者由意识向行动阶段转变;准备和行动阶段主要根据患者实际情况,从饮食、运动等方面制定切实可行的计划并指导患者执行,协助患者建立良好的自我管理能力和;维持阶段随着时间的推移患者易出现自我管理能力弱化现象,加强医院访视、微信打卡奖励及家属鼓励支持,有利于督促患者持续保持良好的自我管理能力和。

#### 3.2 基于 TTM 的健康教育可降低 PICC 导管相关并发症发生率,提高满意度

本研究结果显示,行为分阶段转变理论的健康教育还可降低 PICC 带管出院肿瘤患者的导管相关并发症发生率,提高患者满意度。行为分阶段转变理论将 PICC 带管出院肿瘤患者的健康教育探索一个持续、渐变的过程。通过普及与 PICC 维护相关的知识,教授患者 PICC 导管维护的日常要点和重点,提高患者对 PICC 导管维护的认识,相关并发症的降低和满意度的提高可以被看作是自我管理能力提升的附加表现。

综上所述,基于行为分阶段转变理论的健康教育可提高 PICC 带管出院肿瘤患者的自我管理能力和,降低导管相关并发症,提高患者满意度。

#### 参考文献

- [1]周美多.PICC在肿瘤内科化疗长期输液患者中的临床应用[J].中国医疗器械信息,2019,25(14):160-161.
  - [2]庞增粉,李灵娟,闫晓宁,等.行为分阶段转变理论在肿瘤合并糖尿病患者饮食管理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(2):86-87.
  - [3]范水艳.对 PICC 出院带管患者健康教育模式的改进[J].当代护士(下旬刊),2021,28(2):171-172.
  - [4]杨静,董娟.基于行为分阶段转变理论的健康教育对高血压患者自我管理能力和生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(22):160-162.
- 通讯作者:戴亚萍,滨海县人民医院护理部科护士长,主任护师。