

跨理论模型对肾移植患者自我效能影响

廖佳丽

华中科技大学同济医学院附属协和医院泌尿外科

【摘要】目的：研究跨理论模型对肾移植患者自我效能影响，以促进患者的健康行为，提高生活质量。方法：选取 2018 年 1 月到 2018 年 7 月在我院行同种异体肾移植患者共 100 名，按手术的时间先后进行编号，单号入选干预组，双号入选对照组。干预组接受跨理论模型的行为干预措施，对照组实施常规护理。采用自我效能感量表对两组进行评价。结果：干预组患者的自我效能水平得分高于对照组，两组差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。结论：跨理论模型护理干预能改善肾移植患者自我效能水平。

【关键词】跨理论模型；肾移植；自我效能

肾移植是目前治疗尿毒症最理想的方式之一。而患者出院后并不代表治疗的结束。只有通过持续性自我管理来提高生活质量。跨理论模型是一个有目的的行为改变模型，它是在综合各种理论的基础上形成的系统研究个体行为改变的方法^[1]。该模型根据患者改变的意愿和时间，将整个行为变化过程分为前意向期，意向期，准备期，行动期和维持期共 5 个阶段，对所处不同阶段的个体采取不同的行为转换策略，促使行为改变的发生^[2]。本研究将其运用于干预肾移植患者自我管理行为，为提高患者自我效能和生活质量提供有效依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 1 月~2018 年 7 月在我院行肾移植患者 100 名，其中男 52 例，女 48 例，年龄 20~60 岁，文化程度：小学 16 例，初中 28 例，高中(中专) 18 例，大学 38 例。按手术的时间进行编号，单号入选干预组，双号入选对照组。两组患者在性别、年龄、文化程度、病情等方面差异无显著意义，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组患者采用常规护理方法，在入院住院期间和出院后分别按阶段进行疾病的常规健康教育。干预组采用跨理论模型进行干预，包括饮食行为，治疗行为，躯体活动，社会心理行为^[3]。具体干预措施如下：

i 前意向期：本期间的患者没有改变行为的意愿，主要通过和患者及其家属交谈，了解其心理特点和接受能力，将住院到出院整个过程当中将会面临的的问题详尽的对其做好解释，激发其产生改变行为的动机^[4]。

ii 意向期：本期间的患者有了改变行为的想法，向其介绍正确的生活方式，使其感受到改变利大于弊。

iii 准备期：本期间的患者试图进行改变，为患者制定健康计划。

A 饮食计划：根据病人术后不同时期调节饮食。少尿期低钠低钾膳食，多尿期增加钠钾摄入。还要根据患者血糖，尿素氮，肌酐，血脂等各种检查结果，由营养师来进行饮食指导。B 运动计划：适当进行有氧运动，如散步慢跑。C.治疗计划：指导患者做好病情监测。告知患者发生感染或排斥反应等并发症的基本症状，如发热，移植肾区疼痛，浮肿，血压高，尿少，血尿等。发现异常及时就医处理。指导患者要按时按量服用药物，不能随意增减，以免影响药物浓度。指导患者使用简单的医疗设备，如血压计，体温表，血糖仪，进行病情监测。D.心理计划：让具有心理咨询专业资格人员对患者进行评估和心理指导，帮助患者克服心理障碍，减轻焦虑和抑郁情绪，更好的回归社会^[5]。

iv 行动期：本期间的患者的行为有了显著的改变，鼓励其坚持正确的行为。A.饮食行为，在营养师的指导下，安排均衡饮食。B.躯体活动，选择有氧活动可以增加机体的体能和耐力。C.治疗行为，患者能准确的进行病情监测。D 心理护理，心里咨询师对患者进行

有效的心理疏导。

v 维持期：本期间的患者健康行为相对稳定。患者出院后需定期复查，根据患者情况确定随访周期，定期复查血药浓度，血常规，肝肾功能等。

1.2.2 调查工具与方法

①一般自我效能感量表

②统计学方法：采用 spss15.0 统计软件进行 t 检验 及相关性分析，检验水准，以 $P < 0.05$ 为差异，有统计学意义。

2 结果

两组研究对象自我效能得分比较

项目	对照组	干预组	t 值	p 值
总自我效能	75.67 ± 5.32	108.38 ± 5.79	4.6834	0.0030
饮食行为	7.32 ± 1.13	8.59 ± 1.20	2.3604	0.0235
躯体活动	7.22 ± 0.76	7.68 ± 0.85	2.9808	0.0050
治疗行为	7.73 ± 0.79	9.10 ± 0.87	4.7950	0.0000
情绪状态	52.2 ± 13.1	81.8 ± 10.4	3.429	0.0090

结果显示，肾移植病人干预组自我效能评分高于对照组， $P < 0.05$ 。

3. 讨论

跨理论模型(The Transtheoretical Model of Change,TTM)是由 Prochaska 提出的，现广泛应用于健康行为改变研究。跨理论模型在健康行为改变的应用上,提供了一种有效的评估过程,了解行为改变者目前所处的行为变化阶段,提供与其变化阶段相匹配的行为变化过程,以决定介入的策略来促进行为改变的发生。跨理论模型针对不同的个体需要,把变化过程在 5 个变化阶段中穿插应用,以促进行为发生改变^[6]。肾移植患者术后长期的生活必须依靠自己的力量来有效地延长移植肾功能、减少并发症发生，提高生活质量。本研究通过对肾移植患者所处状态的分析，对患者所处行为改变阶段的不同时期而采取特异性的行为干预方法，帮助其获取行为改变的知识及技能。对于处于前意向期和意向期的患者采取不断提醒，提高认知的方法来激发其改变行为的动机，患者在经历过长期病痛折磨后，都比较珍惜移植肾的来之不易，有较强烈的改变行为的意愿。对于处于准备期的患者，适度进行行为技巧的培训。让患者积极参与健康计划的制定和实施过程。对于行动期的患者，需要将知识和技巧传递给患者，让患者逐渐能够形成自我管理的意识和正确的遵医行为。对于维持期的患者，需要将已经获得的行为进行巩固，让患者树立坚定的信念，维持相对稳定的生活习惯^[7]。

本研究显示，干预组自我效能和生活质量得分与对照组比较，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。这说明基于跨理论模型综合护理干预能提高肾移植患者自我效能，改善受者的生活质量。

参考文献

[1] Ohea E L,Wood K B,Brantley P J.The transtheoretical model:gender differences across health behaviors [J].Am J Health

(下转第 204 页)

(上接第 203 页)

- Behavior,2003,27(6):645-656
- [2] Prochaska J O, Velicer W F. The transtheoretical model of health behavior change[J]. Am J Health Promot, 1997, 12(1):38-48.
- [3] 陈小芳,汪国成,曾宇谷等. 跨理论模型在高血压病人低盐饮食健康教育中的应用[J]. 护理研究, 2011, 25(6C): 1638-1640.
- [4] 江宏. 肾移植病人术后依从性和健康教育模式的研究[J]. 护理研究, 2006, 20(4B): 986- 987
- [5] 刘明, 高睿, 王金侠. 肾移植患者社会支持与生活质量的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2000, 15(5): 259- 261.
- [6] 朱峰, 陈雅娟. 跨理论模式健康教育在糖尿病患者行为改变中的影响[J]. 浙江预防医学, 2007, 19(8): 13-14, 16. 尹博. 健康行为改变的跨理论模型[J]. 中国心理卫生杂志2007,(03):57-62.
- [7] 于书慧, 郭爱敏, 邹小芳, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者生活质量与自我效能相关性研究[J]. 中国护理管理, 2012, 12(5): 36-39.
- [8] 庄桂敏, 阎成美, 陶小琴. 肾移植受者自我效能与自我管理水平的关联性研究[J]. 护理管理杂志, 2007, 7(6): 10-14.