

• 护理研究 •

TTM 理论指导下的多阶段干预对膀胱灌注化疗患者复发恐惧的影响*

陈海燕, 周 瑶[△]

(盐城市第三人民医院泌尿外科, 江苏 盐城 224011)

【摘要】目的 探讨跨理论模型(TTM)理论指导下的多阶段干预对膀胱灌注化疗患者复发恐惧的影响。**方法** 选取 2023 年 4—9 月该院住院的 60 例膀胱癌患者,采用随机数字表法将其分为研究组(30 例)和对照组(30 例)。对照组采用常规护理措施,研究组采用基于 TTM 理论的多阶段干预措施。比较 2 组恐惧疾病进展简化量表(FoP-Q-SF)评分及行为阶段改变情况。**结果** 对照组干预后 FoP-Q-SF 各维度评分及总分与干预前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组干预后 FoP-Q-SF 各维度评分及总分低于干预前,且低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组干预后行动阶段改变情况与干预前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组干预后行为阶段改变情况优于干预前,且优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** TTM 理论指导下的多阶段干预模式可以明显降低膀胱灌注化疗患者疾病复发恐惧水平,并促进其行动阶段的改变。

【关键词】 膀胱灌注化疗; 跨理论模型; 多阶段干预; 复发恐惧

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.02.031

中图法分类号:R73

文章编号:1009-5519(2024)02-0326-03

文献标识码:B

膀胱癌在全球总体癌症发病率中排第 9 位,每年发生超过 33 万例,且大多数患者在 60 岁以上时被确诊,是老年群体中最常见的泌尿外科肿瘤^[1]。膀胱肿瘤治疗方式通常选择经尿道膀胱肿瘤电切术联合膀胱内灌注化疗,其 5 年复发率为 77%,往往需要多次手术^[2]。癌症复发恐惧源于肿瘤心理学,是指对于癌症复发或发生进展的可能性的恐惧或担忧,是癌症患者的特异性应激反应^[3]。在膀胱癌患者中,疾病复发恐惧发生率在 7.3%~29.2%,高水平的复发恐惧会降低膀胱癌患者复诊依从性,加重其疾病复发进展的可能^[4]。因此,解决膀胱癌患者疾病复发恐惧并做好分阶段的管理是目前心理护理的重点。跨理论模型(TTM)将心理学与行为学理论相结合,促进内化状态向积极外化行为转变,已在声带息肉患者嗓音训练^[5]、妊娠糖尿病孕妇自我管理^[6]、脑卒中患者康复训练^[7]等多个领域中得到了应用与验证。有研究显示,TTM 可以降低患者疾病复发恐惧水平^[8],但其尚未在膀胱灌注化疗患者中进行广泛应用。本研究立足于 TTM 理论,评估膀胱灌注化疗患者行为意念所处阶段,针对性地构建分层多阶段干预方案,以期优化患者行为管理措施,加强患者对疾病的认识并促使其行为积极转变,从而减轻复发恐惧。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据样本量计算方法,选取 2023 年 4—9 月本院住院的 60 例膀胱癌患者,采用随机数字表法将其分为研究组(30 例)和对照组(30 例)。纳入标准:(1)经病理诊断确诊为原发性膀胱癌;(2)行经尿道膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注化疗;(3)能正常交流或阅读文字;(4)具有良好的沟通能力。排除标准:(1)既往有精神病史或认知功能障碍;(2)合并其他重大疾病或终末期。对照组中男 24 例,女 6 例;年龄 53~88 岁,平均(72.20±10.43)岁;肿瘤分级:II a 级 12 例,I 级 11 例,II b 级 7 例。研究组中男 24 例,女 6 例;年龄 51~85 岁,平均(73.53±9.09)岁;肿瘤分级:II a 级 15 例,I 级 9 例,II b 级 6 例。本研究经院医学伦理委员会批准(2023-25),患者均已签署知情同意书。2 组性别、年龄与肿瘤分级等基本资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 干预措施 对照组接受常规手术期及膀胱灌注化疗护理措施:由责任护士和医生进行口头宣教,解释疾病情况和化疗期间注意事项,做好住院期间的护理工作。研究组给予基于 TTM 理论的多阶段干预措施。整个干预过程在患者住院及居家期间开展,为

* 基金项目:江苏省盐城市卫生健康委员会 2023 年度医学科研项目(YK2023094)。

[△] 通信作者, E-mail:942098878@qq.com。

期 2 周,每周 2 次,具体情况根据患者所处阶段进行调整。科室成立多阶段干预小组,责任护士采用面对面沟通结合行为阶段改变量表对患者基本情况有所了解,根据患者实际情况分阶段对进行干预。(1)前意向阶段:此阶段状态为刚确诊疾病,无行为改变习惯,仍处于疾病带来的冲击之中,没有建立康复需求。责任护士和医生为患者展开健康教育,时间可控制在 30 min 以内,分次展开,采用多形式如图片、视频等方法,提高患者对膀胱癌和预后的了解程度。(2)意向阶段:患者觉醒行为改变意识,但是没有生成明确计划。医护人员积极与患者加强沟通,向患者及家属了解现阶段未满足需求,探寻患者意识状态,可以列举成功案例和通过现实病友支持,帮助患者树立康复信念,鼓励其积极参与后续治疗。(3)准备阶段:在医护人员的帮助下,患者做好转变的准备并开始制定计划。医护人员强化术后灌注化疗期间的注意要点,帮助患者正确进行锻炼等,关注相关并发症的发生情况。(4)行动阶段:患者付诸行动转变行为,开始主动了解疾病后进行康复锻炼,但其行为稳定性差,效果回弹可能性高。医护人员对患者前 2 个阶段所取得的转变成果给予肯定,并指出其中存在的问题,与患者共同纠正和调整;保持患者情绪稳定,维持积极向上趋势,对于意识阶段停滞不前的患者,可再次分析原因,推进方案实施。(5)维持阶段:患者保持积极行为,治疗期间积极配合,医护人员应及时强化,避免患者行为倒退。患者灌注化疗结束,准备出院,医护人员根据患者目前的生活习惯和疾病程度进行评估,并对出院后生活习惯的改变(禁烟等)进行宣教。同时加强随访,提供持续信息支持并加强监督,促进病情康复,缓解疾病进展恐惧。

1.2.2 观察指标 (1)疾病复发恐惧:采用恐惧疾病进展简化量表(FoP-Q-SF)^[9]进行评估,该量表包含生理健康和社会家庭 2 个维度,每个维度含 6 个条目。采用 likert 5 级评分法,总分越高表示恐惧疾病进展程度越高。(2)行为阶段改变:采用 2008 年我国学者郭志平引进的行为阶段改变量表进行评估,该量表用于判断患者所处行为阶段^[10]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计学软件进行分析和处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以率或百分比表示,组间比较采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组干预前后 FoP-Q-SF 评分比较 对照组干预后 FoP-Q-SF 各维度评分及总分与干预前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组干预后 FoP-Q-

SF 各维度评分及总分低于干预前,且低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组干预前后 FoP-Q-SF 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	对照组($n=30$)		研究组($n=30$)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
生理健康	18.60±3.66	18.37±2.81	18.27±3.70	15.20±2.71 ^{ab}
社会家庭	16.37±4.13	17.03±4.42	18.13±3.10	15.87±2.87 ^{ab}
总分	34.97±5.85	35.40±4.61	36.40±5.10	31.07±4.67 ^{ab}

注:与对照组干预后比较,^a $P < 0.05$;与同组干预前比较,^b $P < 0.05$ 。

2.2 2 组干预前后阶段改变情况比较 对照组干预后行动阶段改变情况与干预前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组干预后行动阶段改变情况优于干预前,且优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 2 2 组干预前后阶段改变情况比较[$n(\%)$]

项目	对照组($n=30$)		研究组($n=30$)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
前意向阶段	10(33.33)	8(26.67)	10(33.33)	5(16.67) ^{ab}
意向阶段	9(30.00)	7(23.33)	8(26.67)	4(13.33) ^{ab}
准备阶段	5(16.67)	9(30.00)	6(20.00)	7(23.33) ^{ab}
行动阶段	4(13.33)	5(16.67)	3(10.00)	8(26.67) ^{ab}
维持阶段	2(6.67)	1(3.33)	3(10.00)	6(20.00) ^{ab}

注:与对照组干预后比较,^a $P < 0.05$;与同组干预前比较,^b $P < 0.05$ 。

3 讨 论

膀胱肿瘤目前在我国人群中多发,而其高复发的特点会给患者带来较严重的疾病复发恐惧,严重影响患者诊断后的心理健康,甚至治疗后依从性。同时,膀胱灌注化疗会给患者带来相关症状改变,因此关注患者心理行为转变,探寻最佳护理方案以改善灌注化疗患者疾病复发恐惧、促进健康行为的提升是现阶段研究的重点。

本研究采用 TTM 理论指导下的多阶段干预对膀胱灌注化疗患者进行干预,结果显示,研究组干预后 FoP-Q-SF 评分明显低于对照组($P < 0.05$),提示 TTM 理论指导下的多阶段干预可以帮助患者更好地了解疾病特质,降低患者疾病复发恐惧水平,与胡丹等^[11]的研究一致。其原因可能是多阶段干预不同于常规宣教,TTM 可以转变抑郁等消极情绪和行为,增加积极的行为体验^[12]。考虑患者不同阶段的需求,针对性地给予意念转变、行动改变及行为维持方面的支持。干预初期加强患者对疾病的认识,减少知识盲区;干预中期做好计划和准备;干预后期为疾病预后

转变不良生活方式和习惯,减轻患者对疾病复发的恐惧。

同时,本研究结果显示,研究组干预后行动阶段改变情况明显优于对照组($P < 0.05$),与谭燕玲^[13]的研究结果一致,提示 TTM 理论指导下的多阶段干预可以更好地促进患者意识和行为的提升。对照组干预后多聚集于行为准备阶段,而研究组则聚集于行动阶段及维持阶段,这说明多阶段干预可促进患者行为向更高层次提升。该模式不仅仅局限于纸上谈兵的准备阶段,而是调动患者内驱力转化为实际行动,防止行为倒退^[14],推动患者自身加强对膀胱灌注化疗的认识,在化疗结束后能够纠正既往不良生活习惯,从而达到远期增益的目的。

综上所述,TTM 理论指导下的多阶段干预可以明显降低膀胱灌注化疗患者疾病复发恐惧水平,并促进其行为阶段的改变,为膀胱灌注化疗患者健康教育方案的设计与应用提供了新思路。本研究仍存在一定不足,未进行远期随访,方案的长期有效性值得进一步验证,而且纳入样本量较少。

参考文献

[1] 李辉章,郑荣寿,杜灵彬,等. 中国膀胱癌流行现状与趋势分析[J]. 中华肿瘤杂志,2021,43(3):293-298.

[2] RITCH C R, VELASQUEZ M C, KWON D, et al. Use and validation of the AUA/SUO risk grouping for nonmuscle invasive bladder cancer in a contemporary cohort[J]. J Urol,2020,203(3):505-511.

[3] LEBEL S, OZAKINCI G, HUMPHRIS G, et al. From normal response to clinical problem: Definition and clinical features of fear of cancer recurrence[J]. Support Care Cancer,2016,24(8):3265.

[4] 陈玉. 基于感恩拓延-建构理论的护理干预对膀胱癌患者癌症复发恐惧的效果研究[D]. 南昌:南昌大学,2022.

[5] 高颖,辛利萍,何鹏飞,等. 基于跨理论模型的个案管理在声带息肉患者嗓音训练中的应用[J]. 护理研究,2023,37(17):3175-3179.

[6] 康丽萍,吴碧瑜,张少颖,等. 基于跨理论模型的护理干预对妊娠糖尿病孕妇自我管理能力及自我效能的影响[J]. 中国医药科学,2023,13(15):111-114.

[7] 曾海涓,孔佳佳,黄艳秋,等. 认知行为干预联合跨理论模型训练在脑卒中患者的应用研究[J]. 中国老年保健医学,2022,20(4):156-158.

[8] 王娅涛,仝蓉. 基于“健康小屋”的跨理论模型健康教育结合饮食调护对消化性溃疡患者胃肠激素水平、健康行为及疾病进展恐惧的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(12):123-125.

[9] 吴奇云,叶志霞,李丽,等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J]. 中华护理杂志,2015,50(12):1515-1519.

[10] 郑晓,张持晨,靳珍珍,等. 基于跨理论模型的大学生体育锻炼行为阶段与变化程序研究[J]. 中华疾病控制杂志,2019,23(10):1186-1190.

[11] 胡丹,刘清华,姚玉香,等. 以跨理论模型为框架的健康教育对肝癌介入术后患者的影响[J]. 护理实践与研究,2023,20(4):589-594.

[12] HAYOTTE M, NÈGRE V, GRAY L, et al. The transtheoretical model(TTM) to gain insight into young women's long-term physical activity after bariatric surgery: A qualitative study[J]. Obes Surg,2020,30(2):595-602.

[13] 谭艳玲. 基于跨理论模型的健康教育干预在慢性牙周炎患者中的应用效果研究[D]. 南昌:南昌大学,2021.

[14] HASHEMZADEH M, RAHIMI A, ZAREFARASHBANDI F, et al. Transtheoretical model of health behavioral change: A systematic review[J]. Iran J Nurs Midwifery Res,2019,24(2):83-90.

(收稿日期:2023-06-16 修回日期:2023-10-21)