

## • 临床研究 •

阶段变化理论对改善全喉切除术后患者饮食依从性的效果影响<sup>\*</sup>曾继红, 瞿泽虹<sup>△</sup>

(重庆医科大学附属第一医院, 重庆 400016)

**摘要:**目的 探讨阶段变化理论对改善全喉切除术后患者饮食依从性效果的影响。方法 随机将 90 例全喉切除术后患者分为对照组和观察组, 各 45 例, 对照组采取常规的临床饮食宣教, 试验组采取阶段变化理论, 在术后第 3 天和第 10 天运用生化指标及微型饮食营养评价法进行营养评价及饮食依从性评价。结果 两组患者血清清蛋白和血红蛋白比较, 两组评分差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 微型营养评价(MNA)比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 术后第 3 天及第 10 天试验组营养不良发生率分别下降 0.15%, 20.00%, 试验组患者的完全依从率比对照组患者提高 31.11%。结论 阶段改变理论模型能改善喉癌患者饮食依从性状况, 提高患者营养, 提高生活质量。

**关键词:**阶段变化理论; 全喉切除术后患者; 营养; 饮食依从性

**DOI:**10.3969/j.issn.1673-4130.2017.08.030

**文献标识码:**A

**文章编号:**1673-4130(2017)08-1090-03

全喉切除术后患者饮食模式暂时的改变, 以及鼻饲管给患者带来的不适应和并发症, 使得大多数患者存在不同程度的饮食依从性问题。目前国内外研究认为应加强对全喉切除术后患者的营养, 但对饮食依从性研究寥寥无几, 而健康宣教是支持管理工作中重要的部分之一, 是让患者建立正确的行为和理念, 让患者建立良好的饮食依从性是非常重要的, 饮食依从性效果评价自然必不可少, 阶段变化理论是评价模型之一, 阶段变化理论(TTM)于 1982 年由 Prochaska 和 DiClemente 提出<sup>[1]</sup>, 该理论是在对心理学和行为变化的主要理论进行比较研究的基础上提出的, 认为人的行为变化是一个连续动态的过程而不是一个独立事件, 而且每个改变行为的人都有不同的需求和动机。TTM 证明了行为的改变必须经过无打算阶段(pre-contemplation)、打算阶段(contemplation)、准备阶段(preparation)、行动阶段(action)、维持阶段(maintenance)等一系列过程<sup>[2]</sup>。最初 TTM 理论主要应用于戒烟行为的探讨, 后被广泛应用于酒精及药物滥用、饮食行为、AIDS 预防等行为问题的研究, 并被证明非常有效。本科通过阶段变化理论对喉癌患者饮食依从性效果的研究, 提供有效的行为支持, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究共纳入 2015 年 1—12 月于重庆医科大学附属第一医院就诊的 90 例全喉切除术后患者, 其中男 87 例, 女 3 例, 全组年龄为 35~78 岁, 平均 $(57.0 \pm 7.8)$ 岁, 平均身高 $(164.2 \pm 9.2)$ cm, 平均体质量 $(59.7 \pm 3.2)$ kg。(1)纳入标准:组织病理学确诊为喉癌, 行全喉切除手术治疗的患者; (2)排除标准:排除喉癌伴有甲状腺功能亢进、结核等消耗性疾病, 及高血压、糖尿病等全身性疾病的患者。所有患者均签署知情同意书, 随机单盲, 分为对照组和试验组两组, 每组各 45 例。试验组通过阶段变化理论实施饮食宣教; 对照组实施传统模式的饮食宣教, 其余的治疗一致。

**1.2 方法** 对照组实施传统模式的饮食宣教, 给患者及家属讲解每天需要总热量, 饮食给予的途径及注意事项, 试验组通过阶段变化理论实施饮食宣教, 干预组患者接受与行为阶段匹配的护理干预, 干预教育时间为 10 周, 随访为 6 个月。两组患者均采用微型饮食营养评价法(MNA)评估患者饮食营养状况, 制订饮食方案, 具体内容如下:

**1.2.1 无打算阶段** 患者可能尚未意识到饮食依从性低的危

害, 或者因手术引起的不适感造成食物摄入不足, 患者的主要表现为对进食的抗拒感。护理专业人员不能认为处于无打算阶段者对饮食依从性高, 此时重点是让患者深入认识自身和饮食依从性问题, 达到饮食依从性低所导致的危害认同感, 从感知到意识, 进行认知重建。此阶段是实施增加饮食依从性的重点, 时间控制为 1 周, 在这 1 周用公休会的形式对患者进行健康教育, 可反复进行, 如果患者没有真正的认同, 后期则会反复出现厌食等状况。

**1.2.2 打算阶段** 干预时间为 1 周, 患者已经有打算加强饮食的计划, 但尚未开始, 此时患者的饮食依从性表现为对制订的饮食计划持怀疑态度, 这时需要鼓励开始尝试, 护理人员继续执行制订的个体化饮食指导方案, 护理人员向患者传授一些自我激励, 以及让家属、朋友支持患者。患者的社会支持系统较大的影响患者的情绪, 越多朋友及家人的关怀能让患者脱离孤独感, 被抛弃感, 并积极配合医务人员。在阶段初期也采用公休会宣教模式, 在阶段后期可进行个别指导。

**1.2.3 准备阶段** 干预时间 4 周, 这个阶段主要表现为患者已开始体会到加强饮食依从性带来的益处, 但是未到达推荐的饮食量, 这时进一步帮助患者自我再评价:每周进行个别指导, 并继续运用 MNA 评价营养状况, 请营养科会诊, 为患者调整营养方案, 鼓励患者合理的运动, 让家属和朋友不断给予支持, 让患者看见自己身体恢复过程的效果, 慢慢建立疾病康复的信心。

**1.2.4 行动和维持阶段** 这两个阶段患者真正落实制订的饮食指导方案, 行动阶段干预时间为 4 周, 每 2 周进行个别指导, 维持阶段随访 6 个月, 每个月组织喉癌患者交流, 行动和维持阶段患者表现为让患者饮食依从感更加认同, 并发现身体抵抗能力增加, 并发症减少, 自发地配合护理专业人员进行营养补充, 甚至通过适当的运动来促进疾病的康复, 此时要鼓励患者进行自我及家属、朋友的表扬, 护理专业人员同时也要给予患者行为的肯定, 这样才能强化已建立的良好行为。

## 1.3 评价指标

**1.3.1 实验室生化指标** 在术后第 3 天和第 10 天测定患者血清清蛋白及血红蛋白的水平, 对两组患者进行比较。

**1.3.2 MNA<sup>[2]</sup>** 评价喉癌患者手术前后的营养状况。评价时间为:患者入院第 3 天和术后第 10 天。评价内容包括 4 个

\* 基金项目:国家临床重点专科建设项目(卫办医政函[2012]649 号)。

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail:alex42014452@hotmail.com。

方面共 18 条项目。(1)人体测量指标:体质量指数、上臂肌围、腓肠肌围、近 3 个月的体质量丢失,共 4 项;(2)整体评价:生活是否自理、有无应激和急性病、用药情况、有无神经或精神疾病、有无活动能力异常、有无压疮或皮肤溃疡,共 6 项;(3)膳食评定:餐次、蛋白质摄入情况、水果蔬菜摄入量、食欲、饮水量以及进食能力,共 6 项;(4)主观评定:自我评估与他人评估,共 2 项。采用统一的测量工具和测量部位,饮食依从性评估用时 15~20 min。MNA 总分为 30 分,评分标准:MNA≥24 分为营养状况良好,17≤MNA<24 分为潜在营养不良,MNA<17 分为营养不良。

1.3.3 其他评价 本研究采用自行设计表格,设立患者依从

表 1 两组患者一般情况比较

组别	年龄 ( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	性别 (男/女, $n/n$ )	文化程度 (高中及以上/初中/小学及以下, $n/n/n$ )	婚姻 (已婚/未婚, $n/n$ )	体质量 ( $\bar{x}\pm s$ ,kg)
对照组	57.0 $\pm$ 7.8	44/1	21/18/6	45/0	59.7 $\pm$ 3.2
试验组	58.0 $\pm$ 6.1	43/2	20/17/8	44/1	57.1 $\pm$ 1.3
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组血清清蛋白和血红蛋白水平比较 与对照组相比,试验组血清清蛋白和血红蛋白显著高于对照组,且差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 术后两组实验室指标比较( $\bar{x}\pm s$ ,g/L)

时间	组别	<i>n</i>	清蛋白	血红蛋白
术后第 3 天	对照组	45	32.07 $\pm$ 1.09	110.11 $\pm$ 9.67
	试验组	45	39.12 $\pm$ 2.03	116.09 $\pm$ 10.58
术后第 10 天	对照组	45	31.02 $\pm$ 3.24	114.02 $\pm$ 14.28
	试验组	45	43.29 $\pm$ 3.21	121.07 $\pm$ 15.09

2.3 两组营养状况比较 试验组在术后第 3 天和第 10 天营养有所提高,试验组营养不良的患者比对照组减少幅度提高了 4.44%。见表 3。

表 3 术后两组患者营养状况比较(%)

时间	组别	<i>n</i>	营养状况良好	潜在营养不良	营养不良
术后	对照组	45	0.00	24.44	75.56
术后第 3 天	试验组	45	0.00	40.00	60.00
术后	对照组	45	0.00	31.11	68.89
术后第 10 天	试验组	45	6.67	44.44	48.89

2.4 两组患者依从性比较 试验组患者经过阶段变化理论实施饮食宣教,完全依从率高达 82.22%,高于对照组的 51.11%,且差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

2.5 两组患者住院日数和健康教育知晓情况比较 试验组患者 2 周内出院占总数的 91.11%(41/45),高于对照组的 6.67%(3/45),且差异具有统计学意义( $P<0.05$ );通过了有效的宣教,试验组完全掌握率 80.00%(36/45)显著高于对照组的 26.67%(12/45),且差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

3 讨 论

3.1 喉癌患者术后进行认知重建的重要性 喉切除术后患者咽喉部正常生理结构破坏,吞咽功能受到明显影响<sup>[3-4]</sup>,摄取饮食营养受限,机体免疫力下降,癌症患者自身消耗,手术创伤所致的应激反应,都使得能量消耗增加,从而使营养状况明显下降。因此,护理人员应重视饮食依从性加强的效果,应该关注患者的饮食依从性状况。从患者自身和护理人员两方面着手才能在短时间内让患者的饮食依从性得到提高,张蓉等<sup>[5]</sup>认为患者产生认知障碍,自我效能降低,对疾病治疗与预后失去

性、健康教育知晓率及满意度、住院日四大项目对全喉癌术后患者出院时进行评价。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件进行统计学分析,符合正态分布的计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,采用 *t* 检验和相关性分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验和 Logistic 回归分析。以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组一般资料对比 研究结果显示,试验组和对照组患者一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表 1。

信心,迫切需要采取合理有效的应对方式来矫正不良情绪和错误认知,而认知重建教育通过帮助患者改变认知不合理成分,消除其错误的思想观念,树立健康合理信念,以消除其不适应行为和负面情绪反应。因此,要在术后初期积极建立患者新的认知,在认知重建中,分为 4 个步骤:(1)首先鼓励患者说出自己的想法,无论是消极的或是积极的,都畅谈无阻;(2)护理人员 and 患者一起讨论并让患者认识到自己的错误认知,及时针对患者的心理问题进行疏导,并让康复比较好的全喉切除术后患者和他们进行交流,对正在康复的喉癌患者起到鼓励的作用,消极心理得到减轻或消除,重拾他们的信心;(3)用简单易懂的语音给患者讲解疾病的知识,重点阐述术后康复饮食的重要性,让患者彻底消除不正确的认识;(4)帮助患者完成认知重建,克服消极情绪。在临床中,专业技术人员已对每一位全喉切除术后患者指导饮食依从性饮食方案,但是饮食依从性不良发生率依然较高,研究结果显示对照组在术后第 3 天依然处于贫血、营养不良,而潜在营养不良的患者占 40.00%,营养不良的患者高达 60.00%,这说明患者饮食依从性低,患者没有得到营养的补充,伤口生长缓慢,易产生咽痿、压疮等并发症,患者的不适感增加,进而产生厌食症状,感觉四肢无力,活动度减少,从而出现了恶性循环,导致康复期不断的延长,在术后第 10 天,对照组的潜在营养不良及营养不良的患者有所增高,因此,喉癌患者术后进行认知重建是必要并十分重要的。

3.2 阶段改变理论模型提高患者认知功能,并在患者行为改变中起到积极的作用 喉癌患者由于手术的创伤,化疗药物免疫抑制等不良反应,加之恶性肿瘤患者摄入不足,物质代谢障碍和高代谢状态造成饮食依从性不良,抵抗力下降,这些不利因素增加患者术后并发症的发生率,影响疗效及预后<sup>[5-6]</sup>。同时也有研究表明,临床上针对存在饮食依从性风险或饮食依从性不良的患者,只要及时给予饮食依从性支持治疗,大部分可以改善临床结局,如降低并发症发生率、减少医疗费用及缩短住院日等<sup>[7-8]</sup>,阶段改变理论模型针对患者在建立饮食依从性给予行为渐进过程中的心理及行为特点,初步探索了与不同阶段相匹配的干预措施,进行有效干预,在最初 3 个阶段,患者的态度由拒绝——怀疑——接受的进行转变,在这 3 个阶段中,患者的心理状态会有所反复,所以要随时评估患者的心理状态,及时帮助患者建立正确的认知,在最后两个阶段患者往往表现得更加有信心,活动量增加,愿意与人交流,研究结果显

示,试验组患者的完全依从率比对照组患者提高31.11%,试验组患者健康教育知晓率也比对照组患者提高了53.33%,帮助指导全喉切除术后患者逐步由无打算阶段、打算阶段过渡到准备行动阶段及行动阶段,最后进入维持阶段,最终达到帮助患者建立起进行饮食依从性给予行为的目的,能让患者认识到饮食和疾病康复的重要关系,能自觉接受并积极配合饮食指导,从而使饮食依从性饮食方案能落地实处。本研究表明,试验组比对照组在术后血清清蛋白及血红蛋白有明显提高,术后第3天及第10天营养不良发生率分别降低0.15%和20.00%,试验组患者住院日比对照组明显缩短,增加了患者疾病康复的信心,这与庞旭哲等<sup>[9]</sup>研究此理论对糖尿病健康教育的效果一致,江荣翠等<sup>[10]</sup>也以此理论为指导对脑梗死偏瘫患者实施理论和实践相结合的护理干预提高脑梗死偏瘫患者的康复治疗依从性,该理论最突出的特点是根据行为变化阶段特点来确定和改变干预方式,全喉切除术后患者主要是饮食依从性的有效提高及防止并发症的发生,这就需要在患者不同的行为阶段去及时评估并及时干预,而阶段变化理论模型从患者的认知提高到行为的改变起到了积极的作用,让患者早日回归家庭及社会,并节约了社会公共卫生资源,因此阶段改变理论模型应用于喉癌患者饮食行为干预中,针对不同阶段行为的个体采取有针对性的行为措施,可以达到事半功倍的效果。患者的依从性提高,能自愿接受,自觉实施,持之以恒,变被动为主动。

参考文献

[1] 李静,潘怡,王卓,等. 健康行为阶段改变理论模型综述[J]. 现代预防医学,2011,38(23):4914-4916.  
• 临床研究 •

[2] Christenson JD. Introduction to the special issue on family therapy with adolescents in residential treatment[J]. Contemp Fam Ther,2016,38(1):1-2.  
[3] 李缨,黄芸,钱红娟. 利用微型饮食依从性评价法评估住院老年人的饮食依从性状况[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版),2012,6(4):175-177.  
[4] 韩丁,孙德强,姚俊英,等. 早期肠内营养在喉癌患者术后应用效果观察[J]. 新疆医学,2012,42(4):52-54.  
[5] 张蓉,林占峰,岳秋菊. 认知重建和自我效能增强干预对乳腺癌病人心理状况的影响[J]. 护理研究,2010,24(5):405-406.  
[6] 左丽,黄抗美,陶莉. 肿瘤专科医院恶性肿瘤院内感染123例临床分析[J]. 实用肿瘤杂志,2012,27(1):83-85.  
[7] 张卫平,张蕾,柳喜洋. 化疗对恶性肿瘤患者的疗效和对中性粒细胞减少的分析[J]. 医药论坛杂志,2012,33(6):63-64.  
[8] 庞冬,郑凡凡,寇京丽,等. 普外科医护人员对营养风险筛查认知现状调查[J]. 中国护理管理,2010,10(2):28-30.  
[9] 庞旭哲,吕会新,刘素波,等. 阶段改变模式在2型糖尿病患者自我血糖监测中的应用[J]. 河北医药,2014,36(12):1894-1896.  
[10] 江荣翠,倪艳桃,杜玲,等. 分阶段变化护理干预对脑梗死偏瘫病人康复依从性的影响[J]. 护理研究,2009,23(27):2482-2484.

(收稿日期:2016-10-12 修回日期:2016-12-13)

血清肿瘤标志物联合检测对早期肝癌诊断的临床价值\*

戚素银<sup>1</sup>,孙泽林<sup>2△</sup>,戚晓渊<sup>3</sup>

(1. 河北省唐山市南堡开发区医院护理部 063305;2. 华北理工大学附属医院神经外科,河北唐山 063000;  
3. 华北理工大学附属医院检验科,河北唐山 063000)

**摘要:**目的 研究血清肿瘤标志物高尔基体蛋白(GP73)、甲胎蛋白异质体3(AFP-L3)和铁蛋白(SF)检测对早期原发性肝癌诊断的临床价值。**方法** 选取2015年3月至2016年10月唐山市南堡开发区医院收治的经病理诊断为原发性肝癌患者108例为肝癌组,按照病理分期分为Ⅰ、Ⅱ和Ⅲ期。另选同期诊断为肝硬化的患者120例和肝炎患者102例分别作为肝硬化组和肝炎组,检测3组患者血清中GP73、AFP-L3和SF水平,并分析其与观察组病理分期的关系。**结果** 通过检测相关指标,肝癌组GP73、AFP-L3和SF水平较肝硬化组和肝炎组均明显升高,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。比较不同分期肝癌组患者3项指标水平,Ⅱ期的AFP-L3和SF水平较Ⅰ期明显升高,且差异具有统计学意义( $P<0.05$ );但GP73水平差异无统计学意义( $P>0.05$ );Ⅲ期的GP73、AFP-L3和SF的水平均较早期显著升高,且差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。3项指标单独检测Ⅰ和Ⅱ期肝癌的阳性率均低于70.00%,联合检测后,各期检测的阳性率均有所提高,对Ⅱ期患者检测的阳性率达到89.29%。**结论** 联合检测可以有效地弥补3种血清标志物单独检测诊断原发性肝癌的局限性,提高诊断的阳性率,对原发性肝癌的早期诊断具有应用价值。

**关键词:**高尔基体蛋白; 甲胎蛋白异质体3; 铁蛋白; 肝癌; 早期  
**DOI:**10.3969/j.issn.1673-4130.2017.08.031 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2017)08-1092-03

原发性肝癌中以肝细胞肝癌最多见,早期特异性改变不明显、进展迅速。很多患者在发现时已是中晚期,失去了手术的最佳时机<sup>[1-2]</sup>,因此早期诊断对治疗具有重要意义。肝癌标志物较其他早期诊断方法有更早诊断的优势<sup>[3-4]</sup>。研究表明,单一标志物诊断早期肝癌尚有不足,多种血清标志物联合检测可提高肝癌早期诊断的敏感性和特异性<sup>[5-6]</sup>。近年来,新的肿瘤

标志物不断涌现,其中高尔基体蛋白(GP73)、甲胎蛋白异质体3(AFP-L3)用于肝癌诊断已有陆续报道。本文联合检测GP73、AFP-L3和铁蛋白(SF)3项指标,探讨其对早期肝癌诊断的临床意义。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2015年3月至2016年10月来唐山市南堡开

\* 基金项目:中国博士后科学基金(2014M561409)。  
△ 通信作者,E-mail:806364261@qq.com。