

基于计划行为理论的造口患者居家沐浴行为障碍质性研究

王飞霞¹,李卫珍¹,李思若¹,李霞²,潘喆¹,李璐¹

(1.浙江大学医学院附属第一医院 伤口、造口专科护士门诊部,浙江 310003;

2.浙江大学医学院附属第一医院 结直肠外科,浙江 310003)

【摘要】目的 探讨造口患者居家沐浴行为障碍的原因,为制订相关护理方案提供参考依据。**方法** 2023年8—12月,采用目的抽样法选取杭州市某三级甲等医院专科门诊随访的20名造口患者为研究对象。基于计划行为理论设计访谈提纲,运用描述性质性研究方法进行主题分析和提炼。**结果** 造口患者居家沐浴行为障碍可归纳为3个主题:态度障碍,风险感知与价值认同的冲突;主观规范缺位,社会支持与医护专业引导的不足;行为控制感知受限,资源与能力的双重制约。**结论** 造口患者居家沐浴行为受多维度因素制约,需统筹认知重构(破解风险误判)、规范协同(构建多重支持网络)、资源整合(优化技能与资源可及性)三维干预策略,改善造口患者的沐浴行为和生活质量。

【关键词】 造口患者;沐浴;计划行为理论;质性研究

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.08.004

【中图分类号】R473.2 【文献标识码】A 【文章编号】2097-1826(2025)08-0016-04

Barriers to Home Bathing Behavior in Ostomy Patients: A Qualitative Study Based on the Theory of Planned Behavior

WANG Feixia¹, LI Weizhen¹, LI Siruo¹, LI Xia², PAN Zhe¹, LI Lu¹ (1. Wound and Ostomy Specialist Nurse Clinic, The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310003, Zhejiang Province, China; 2. Department of Colorectal Surgery, The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine)

【Abstract】Objective To explore the reasons for barriers to home bathing behavior in ostomy patients and provide reference for developing relevant nursing intervention. **Methods** From August to December 2023, 20 ostomy patients followed up at a specialist clinic of a tertiary A hospital in Hangzhou were selected using purposive sampling. An interview outline was designed based on the theory of planned behavior, and thematic analysis was conducted using a descriptive qualitative research approach. **Results** The barriers to home bathing behavior in ostomy patients were categorized into 3 themes: attitudinal barriers—conflict between risk perception and value recognition; absence of subjective norms—insufficient social support and professional guidance; limitations on perceived behavioral control—dual constraints of resources and capabilities. **Conclusions** Home bathing behavior in ostomy patients is influenced by multidimensional factors. Comprehensive intervention strategies are needed, including cognitive restructuring (addressing misperceptions of risk), norm coordination (building a multi-level support network), and resource integration (optimizing skills and accessibility), to improve bathing behavior and the quality of life.

【Key words】 ostomy patient; bathing; theory of planned behavior; qualitative research

[Mil Nurs, 2025, 42(08): 16-19]

造口术后排泄途径的改变给患者日常护理带来挑战^[1],其中居家沐浴行为受限是常见困扰^[2-3],表现为沐浴回避(如减少频率、简化流程)及由此引发的行为退缩(如社交回避、运动限制)^[4-5],提示该问题涉及复杂行为决策过程。目前,相关研究多聚焦于沐浴行为的一般影响因素^[6],对患者决策背后的态

度、规范及感知等主观机制关注不足。计划行为理论(theory of planned behavior, TPB)强调行为意向受行为态度、主观规范和知觉行为控制的共同驱动,并最终影响实际行为^[7],已广泛应用于健康行为研究^[8]。本研究基于TPB理论框架,采用描述性质性研究方法,通过半结构化访谈深入挖掘造口患者居家沐浴行为的障碍因素,旨在剖析态度-规范-控制三维度如何影响沐浴决策,探索阻碍患者执行独立、安全、自信的沐浴行为的关键因素。通过患者视角理解沐浴挑战,为临床制订针对性的干预策略、优化造口患者的沐浴自我管理能力及提升其生活质量提供依据。

【收稿日期】 2025-04-14 **【修回日期】** 2025-07-10

【基金项目】 浙江省中医药科技计划项目(2024ZL542);浙江大学医学院附属第一医院护理学科建设科研项目(2023ZYHL41)

【作者简介】 王飞霞,本科,副主任护师,电话:0571-87236131

1 对象与方法

1.1 研究对象 2023年8—12月,采用目的抽样法选取杭州市某三级甲等医院专科门诊随访的造口患者。遵循最大差异抽样原则,确保样本在年龄、性别、造口时间、造口类型、城乡分布、经济水平、造口自护能力及术后平均淋浴频率等方面具有显著差异。纳入标准:(1)18~75岁;(2)术后1个月至5年

且居家;(3)具备自我沐浴能力;(4)术后沐浴行为改变;(5)知情同意。排除标准:(1)有听力、精神、语言表达障碍等无法完成调查;(2)伤口未愈合、造口周围严重并发症等暂时不宜淋浴。本研究伦理批号20230874。样本量遵循资料饱和原则,访谈至18例时主题趋于饱和,补充2例验证无新主题,样本量共计20例(P01~P20),一般资料见表1。

表1 访谈对象的基本信息(n=20)

编号	性别	年龄(岁)	受教育程度	造口类型	造口手术时间(个月)	医保类型	婚姻状况	主要照护者	是否独立卫生间	家庭人均月收入(元)	平均术后淋浴频率(d/次)
P01	男	67	小学	结肠造口 ^a	36	新农合	已婚	妻子	是	>3000	10
P02	女	62	文盲	回肠造口	5	新农合	已婚	丈夫	是	>3000	擦身
P03	女	45	大学	回肠代膀胱造口 ^a	18	医保	已婚	丈夫	是	>5000	7
P04	男	70	文盲	结肠造口 ^a	56	新农合	丧偶	本人	是	≤3000	7
P05	男	65	小学	结肠造口 ^a	28	医保	已婚	儿子	否	>5000	7
P06	女	62	小学	结肠造口 ^a	47	新农合	已婚	女儿	是	>5000	5
P07	女	24	大学	回肠造口	3	自费	未婚	母亲	是	>8000	5
P08	男	63	小学	膀胱输尿管皮肤造口 ^a	11	新农合	已婚	本人	是	>5000	擦身
P09	男	54	高中	回肠造口	8	医保	已婚	妻子	是	>5000	5
P10	女	58	初中	回肠造口	4	医保	已婚	女儿	是	>5000	3
P11	女	68	小学	结肠造口 ^a	10	新农合	已婚	丈夫	否	>5000	7
P12	男	62	高中	回肠造口	24	新农合	已婚	本人	否	>8000	3
P13	男	38	初中	结肠造口 ^a	13	新农合	已婚	本人	是	≤3000	5
P14	男	65	初中	回肠代膀胱造口 ^a	6	医保	已婚	本人	否	>8000	5
P15	女	66	文盲	回肠造口 ^a	45	新农合	已婚	丈夫	否	≤3000	8
P16	男	39	大学	回肠造口	15	医保	未婚	本人	是	>5000	4
P17	女	69	初中	结肠造口 ^a	12	新农合	已婚	本人	否	>5000	4
P18	男	56	高中	膀胱输尿管皮肤造口 ^a	39	医保	已婚	妻子	是	>8000	5
P19	男	45	大学	回肠造口	3	医保	已婚	妻子	是	>8000	1
P20	男	29	大学	结肠造口	5	医保	未婚	本人	是	>5000	4

注:a为永久性造口;“医保”为职工基本医疗保险;“新农合”为新型农村合作医疗保险

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲 基于研究目的和TPB框架初步拟订访谈提纲,经文献查阅,课题组讨论、造口护理专家审阅及2例患者预访谈后,根据反馈调整确定最终访谈提纲。(1)行为态度:您对居家沐浴感受如何?认为其对健康和生活质量有何影响?(2)主观规范:家人、朋友、医护人员、病友、媒体是否给过沐浴建议或指导?对您有何影响?(3)知觉行为控制:您在居家沐浴时遇到过哪些困难?觉得自己有能力独立完成吗?居家环境和经济因素是否影响您?(4)行为意向:您通常多久进行一次居家沐浴?是否符合预期?决定沐浴时主要考虑哪些因素?是否尝试过改变?效果如何?

1.2.2 资料收集方法 采用面对面半结构式访谈。由经过培训的造口专科护士(研究生)担任访谈员,访谈地点在安静私密的门诊示教室,每次访谈时间约30 min。全程录音并记录非语言行为,文件加密保存,允许参与者出现情绪困扰等情况时随时暂停

或退出,必要时转介心理专科。

1.2.3 资料分析方法及质量控制 访谈24 h内由2名访谈者独立转录录音为文字,记录非言语信息,并输入NVivo 12.0软件。转录过程有疑问时通过回听录音、查阅文献或团队讨论解决。研究首先进行开放式编码,逐行分析文本生成初始代码;将其与TPB行为态度、主观规范、知觉行为控制、行为意向双向映射归类,框架外代码另行讨论;分歧处经团队讨论达成共识。

2 结果

2.1 主题一:行为态度障碍,风险感知与价值认同的冲突

2.1.1 感染恐惧主导风险认知 该主题对应TPB中“行为态度”的负面结果评估维度。研究发现,患者普遍担忧“洗澡水浸泡到造口引起感染(P15)”,回肠造口患者因排泄物腐蚀性表现出更强的回避倾向,“宁可擦洗也不冒险(P02)”。过度放大的感染风险认知,是阻碍患者淋浴的核心负面态度之一。

2.1.2 渗漏导致的沐浴焦虑态度 该主题对应TPB

“行为态度”中的负面结果评估维度。患者对沐浴引发造口底盘失效存在强烈焦虑,持有“沐浴会削弱底盘粘性(P01)”的认知偏差,并将偶发渗漏事件归咎于沐浴行为本身,放大风险感知,强化淋浴回避态度。渗漏焦虑,构成了行为态度障碍的另一重要来源。

2.1.3 成本-效益评估与时限认知的复合态度 该主题对应 TPB“行为态度”中工具性维度,即患者对沐浴行为成本与效益的权衡,以及对问题时限的认知。患者虽认同沐浴的清洁价值,“造口更需要洗澡(P02)”,但面临三重矛盾:(1)术前术后便利性落差显著,“洗澡准备繁琐,很不方便(P16)”,操作时间延长,削弱沐浴感知价值。(2)时限认知偏差:临时造口患者将沐浴困难视为短期问题,“熬到造口回纳就好了(P02)”,弱化了克服障碍的动力。(3)意向执行断层:当态度层风险感知叠加控制层效能缺陷,患者虽有“应该洗(P16)”的意向,却因预判操作复杂度“准备的东西很多”与潜在失败风险“怕漏了(P13)”而选择回避。其行为本质是患者对行为代价(风险、时间、精力、经济)的负向评估占主导,压倒了对收益(清洁舒适、提升自信)的认同。

2.2 主题二:主观规范缺位,社会支持与医护专业引导的不足

2.2.1 家庭支持对沐浴行为规范的影响 该主题对应 TPB 中“主观规范”的规范性信念维度,指患者感知到的来自重要他人对其沐浴行为的期望和压力。家庭支持对患者沐浴行为规范呈现双刃剑效应。正向规范建立者通过建立规律的沐浴习惯,如“女儿定时协助我洗澡(P10)”;或将沐浴行为与家庭活动关联,如“妻子要求洗干净才能陪孙子(P12)”,帮助患者内化沐浴要求。然而,负向规范约束者则出于安全顾虑限制患者行为,“儿子不让我单独洗(P05)”;或强化风险记忆,“老伴总说上次洗好漏了多危险(P11)”,加剧恐惧和依赖,抑制自主性与自我效能感。家庭支持效能影响患者感知到的主观规范是促进还是阻碍沐浴行为,支持方式不当或过度保护反映有效主观规范的“缺位”。

2.2.2 医护指导的实践转化困境 该主题指向 TPB“主观规范”中权威来源(医护人员)影响的失效,即专业指导未能有效转化为患者的实践知识和行为改变。主要困境包括:(1)信息传递的优先级失衡。沐浴指导在术后繁多的指导教育中被边缘化,“主要学习更换造口袋,洗澡注意事项被一带而过(P18)”。(2)信息理解偏差与个体化不足。患者易误解或过度泛化医护建议,如泌尿造口患者将“医生提醒容易感染”误解为“不能淋浴(P08)”。此外,指导缺乏针对造口类型、身体状况、居家环境等个体化方案,

使得医护作为规范性力量未能充分发挥引导作用。

2.2.3 主观规范缺位的实践困境 主观规范缺位迫使患者将沐浴决策权让渡给照护者,外显为强制性依赖行为,“必须妈妈在场帮忙才敢洗(P07)”,该行为揭示家庭支持系统通过责任替代(“我替你决定”)与风险警示(“你独自洗会出事”)的双重作用,剥夺患者的自主决策空间,限制患者行为的自主性与灵活性,一旦条件缺失(如照护者缺席),意向即无法落地。

2.3 主题三:知觉行为控制受限,资源与能力的双重制约

2.3.1 经济资源压力 该主题对应 TPB“知觉行为控制”中的资源可及性维度,反映患者对沐浴行为所需物质条件可获得性的负面评估。造口用品的经济成本高,“防漏贴环要自费的(P01)”“多洗就要多换,挺贵的(P04)”,这些使患者形成“沐浴即经济风险”的负向认知。显著降低淋浴掌控感。部分患者采用资源绑定策略,如“仅换袋时洗(P06)”,以缓解成本焦虑。

2.3.2 自我护理技能缺陷 该主题反映 TPB“知觉行为控制”中自我效能感的不足。多数患者依赖他人更换造口袋(P03、P07、P09),尝试创新方法,如“加贴医用胶布(P06)”,但常因关键指导和实践缺失,陷入“尝试-失效-放弃”的恶性循环,如“保鲜膜裹了还是渗水,现在不试了(P20)”。更严重的是,处理淋浴突发状况能力不足,如“洗澡时突然排便(P11)”,感到“慌乱”,需花费大量时间精力收拾残局。反复的技能挫折和负面体验削弱了患者独立完成沐浴的自我效能感,成为行为控制感知的障碍。少数患者找到突破路径,“使用专用防水膜(P19)”解决防水问题,打破负向循环。

2.3.3 设备与环境障碍 该主题对应 TPB“知觉行为控制”的环境约束维度,指客观物理条件对沐浴行为可行性的制约。居家环境的不足明显增加了沐浴难度。如保暖设施缺乏,“没暖气,现在洗澡时间长,怕着凉(P09)”直接抑制沐浴意愿;共用卫生间引发的隐私担忧和气味顾虑,“洗澡久有气味,怕影响小孩(P17)”增加了心理压力和社会情境障碍。这些非主观努力可轻易改变的硬性条件,客观削弱患者对实施理想沐浴行为的能力感知。

2.3.4 生理与操作限制 该主题属于 TPB“知觉行为控制”的身体能力维度。造口位置异常,如“造口位置不好,凹陷难处理(P03)”,或躯体活动障碍,如“弯腰不方便(P14)”,显著增加沐浴操作复杂度,导致动作受限、时间延长。生理性制约因素削弱了患者对流畅、顺利完成沐浴过程的控制感。

3 讨论

3.1 协同修正态度偏差与技能缺陷,构建认知-能力

双轨干预机制 本研究发现,造口患者面临沐浴负面信念与技能自信不足的双重困局。加速康复模式下住院健康教育时间不足^[9],使患者难以掌握自我护理技能,进而低估规范沐浴的长期获益(如皮肤完整性维护、生活质量提升),形成“代价大于收益”的认知定式,与 Ram 等^[10]关于负面情绪降低患者依从性的结论相印证。建议构建阶梯式认知干预链;首先,可采用情景模拟技术(门诊造口模型+水流冲洗演示),直观展示正确操作的安全性,纠正“易渗漏和易感染”的认知误区,此方案成本小,可操作性强;其次,开发由专科护士录制的结构化教育视频,嵌入医院公众号并同步设计语音导览版;还可通过同伴教育分享成功案例重塑沐浴获益信念。

3.2 促进家庭-医护-多源规范网络,推动沐浴护理标准化 本研究基于 TPB 框架发现,造口患者沐浴障碍的原因之一在于家庭支持异化与医护指导断层导致其主观规范源动力失调。家庭支持具有双刃效应,适度协助可提升其安全感和自信心,但过度介入会使患者产生依赖或愧疚,反而削弱其自主性,导致“规范冲突”,影响患者的行为控制感与沐浴行为意向。在医护指导方面,宣教内容模糊、标准不一、时机错位等问题降低了权威信任, Song 等^[11]证实医患信任危机将弱化患者的执行意愿。为此,建议开展家庭-医护-多源规范网络:家庭端实行“照护者行为清单”,明确照护者角色边界,鼓励其采用“口头提示-观察-鼓励”技巧;医护端制订阶梯式沐浴临床路径(覆盖术前评估-住院培训-居家随访),绑定电子病历系统弹窗提醒,确保指导时机精准化;质控端将沐浴纳入全程随访监测体系,动态优化方案,实现管理闭环。未来也可探索智能沐浴风险预警系统,辅助护理质量的数字化管控。

3.3 打破能力-资源交互困局,实施经济-技能协同赋能 造口患者居家沐浴面临操作技能不足与经济资源限制的双重困局(TPB 知觉行为控制维度的控制信念薄弱与资源可及性感知低下),影响沐浴体验,使患者回避沐浴行为,如选择擦身代替或者减少沐浴频次。建议开展“模拟沐浴”工作坊,帮助患者掌握防水技巧、处理突发状况等关键技能,以增强自我效能感。经济资源限制是沐浴行为抑制的重要因素。高昂耗材费迫使患者在健康需求与经济理性间妥协。可编制医保政策导航图(附二维码电子指南),指导特殊病种报销,推荐高性价比用品;推动造口沐浴辅助耗材纳入医保报销目录;设计低成本沐浴护理辅助用品,如改良版沐浴罩,以缓解经济压力引起的沐浴行为限制。此外,农村及偏远地区患者

常因随访困难、信息获取渠道有限加剧其沐浴知识匮乏和技能学习障碍。为此,建议探索与社区卫生服务中心/乡镇卫生院建立协作机制,将核心造口沐浴教育内容纳入基层随访管理中,确保教育资源的可及性。操作技能不足与经济资源限制相互交织,共同影响患者的沐浴行为,建议采用综合干预模式,提升能力掌控感与经济理性决策力,提高患者沐浴行为的依从性,改善生活质量。

4 小结

本研究基于 TPB 理论框架,识别出造口患者居家沐浴障碍的核心因素:态度障碍(风险感知与价值认同的冲突);主观规范缺位(社会支持与医护引导不足);行为控制感知受限(资源与能力双重制约)。建议采取认知重塑与技能培训并行的双轨干预,构建家庭-医护多源支持网络,并协作社会资源整合,以改善患者沐浴行为及生活质量。本研究局限性在于样本量较小且仅来自单中心,未来研究应扩大样本量并覆盖多元群体,同时纳入照顾者视角,并开展长期追踪研究,以提升研究结果的普适性,为造口患者沐浴指导提供更加有力的证据支持。

【参考文献】

- [1] 徐洪莲. 2020 版《WCET 国际造口指南》要点解读[J]. 上海护理, 2022, 22(7): 1-5.
- [2] 汪爱茹. 中青年直肠癌造口患者心理痛苦现状及影响因素分析[J]. 中西医结合护理: 中英文, 2020, 6(2): 93-97.
- [3] 牟倩倩, 李林娟, 叶显辉, 等. 结直肠癌永久性造口患者心理痛苦现状及影响因素分析[J]. 四川医学, 2018, 39(11): 1219-1224.
- [4] 王俊超. 基于 ITHBC 的结直肠癌造口患者自我管理微信小程序的构建及应用研究[D]. 吉林: 吉林大学, 2023.
- [5] 翁亚娟, 蔡婷婷, 牛妞, 等. 中青年结直肠癌造口患者健康管理旅程地图的研究[J]. 中国护理管理, 2024, 24(6): 806-813.
- [6] 李卫珍, 周子怡, 王飞霞, 等. 造口患者居家沐浴知行现状及影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(4): 404-410.
- [7] BOSNJAK M, AJZEN I, SCHMIDT P. The theory of planned behavior: selected recent advances and applications[J]. Eur J Psychol, 2020, 16(3): 352-356.
- [8] LEE S, VINCENT C. Analysis and evaluation of the theory of planned behavior[J]. ANS Adv Nurs Sci, 2021, 44(4): E127-E140.
- [9] 王霞, 杨雪, 孙超, 等. 成人肠造口患者全程化护理管理的证据总结[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(12): 1591-1595.
- [10] RAM D, BHEEMARAJU S P, Alammar M A. Explanatory models and their relationship with drug attitude in patients with depression in South India[J]. Indian J Psychol Med, 2023, 45(1): 53-58.
- [11] SONG M, ELSON J, NGUYEN T, et al. Exploring trust dynamics in health information systems: the impact of patients' health conditions on information source preferences[J/OL]. [2025-03-10]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11622144/>. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1478502.

(本文编辑: 王园园)