

## · 论著 ·

DOI: 10.12464/j.issn.0253-9802.2025-0210

# 基于 COM-B 模型的经皮肝穿刺胆道引流患者自我护理行为障碍与促进因素的质性研究

陈奕辰, 邹燕, 林楠, 顾娇娇✉

(中山大学附属第三医院肝胆外科, 广东 广州 510630)

**【摘要】** **目的** 探讨经皮肝穿刺胆道引流(PTCD)患者的自我护理体验,分析障碍与促进因素,为改善患者的自我护理行为提供依据。**方法** 采用描述性质性研究方法,以能力、机会、动机-行为(COM-B)模型为理论框架,选取2024年2月至8月在中山大学附属第三医院肝胆外科接受治疗的PTCD患者为研究对象。通过目的抽样法筛选符合条件的研究对象,采用半结构式访谈收集资料,并运用传统内容分析法对访谈资料进行系统分析。**结果** 根据访谈内容提炼出障碍因素包括自我护理能力不足(PTCD相关知识缺乏、意外事件处置能力薄弱)、自我护理动机欠缺(症状困扰、自我效能感下降、日常生活受限、病耻感)、社会支持系统薄弱(医疗资源可及性障碍、独居者家庭支持缺位、社会关系网络中的污名化与排斥)3个主题及9个亚主题。促进因素包括自主学习能力强、症状管理正向反馈、家庭及互联网医院协同支持3个主题。**结论** 留置PTCD管的患者在自我护理过程中面临诸多挑战,需加强健康教育,提高患者健康素养能力,增强内源性驱动力,完善社会支持系统,以改善患者的自我护理行为。

**【关键词】** 经皮肝穿刺胆道引流;自我护理;COM-B模型;质性研究

## Qualitative study of self-care behavioral disorders and promotive factors in patients undergoing percutaneous transhepatic cholangial drainage based on COM-B model

CHEN Yichen, ZOU Yan, LIN Nan, GU Jiaojiao✉

(Department of Hepatobiliary Surgery, the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China)

Corresponding author: GU Jiaojiao, E-mail: gujiaojiao@zssy.com.cn

**【Abstract】** **Objective** To summarize self-care experience of patients with indwelling catheter for percutaneous transhepatic cholangiography and drainage (PTCD), analyze obstacle and promotive factors, providing evidence for improving self-care behaviors of these patients. **Methods** Using descriptive qualitative method, Capability-Opportunity-Motivation-Behavior (COM-B) model was used as the theoretical framework. Patients undergoing PTCD in Department of Hepatobiliary Surgery of the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University from February to August 2024 were enrolled in this study. The eligible subjects were screened by focal sampling method. Relevant data were collected by semi-structured interviews. Interview data were systematically analyzed by quantitative content analysis method. **Results** According to the interview content, obstacle factors were extracted as 3 themes and 9 sub-themes: lack of self-care capability (lack of PTCD-related knowledge and weak capability for handling accidents), lack of self-care motivation (symptom distress, decreased self-efficiency, limited daily life and sense of shame), and weak social support system (access to medical resources, lack of family support for solitary individuals, stigma and exclusion in social network). Promotive factors included 3 themes of strong autonomous learning capability, positive feedback to symptom management, and collaborative support from family and Internet hospitals. **Conclusion** Patients with indwelling catheter of PTCD face multiple challenges in the process of self-care. It is necessary to strengthen health education, improve health literacy levels, enhance inner driving force and improve social support system, aiming to improve self-care behaviors of these patients.

**【Key words】** Percutaneous transhepatic cholangial drainage; Self-care; COM-B model; Qualitative study

收稿日期: 2025-06-30

基金项目: 广东省自然科学基金(2023A1515010135); 广东省岭南南丁格尔护理研究院、广东省护理学会护理创新发展研究课题(YJYQ202303)

作者简介: 陈奕辰, 主管护师, 研究方向: 外科护理、临床营养护理, E-mail: chenychen@zssy.com.cn; 顾娇娇, 通信作者, 副主任护师, 研究方向: 护理管理、肝胆胰肿瘤护理, E-mail: gujiaojiao@zssy.com.cn

经皮肝穿刺胆道引流 (percutaneous transhepatic cholangial drainage, PTCD) 指在影像设备 (如 X 线或 B 超) 引导下经皮肝穿刺胆管并置入引流管引流胆汁, 解除各种原因引起的胆道梗阻, 缓解黄疸症状<sup>[1-2]</sup>。PTCD 并发症发生率高达 17.2%~39.5%<sup>[3]</sup>, 包括胆道感染、胆道阻塞、胆道出血、管道移位及脱落、穿刺点渗血及渗液、周围皮肤破溃等<sup>[4-5]</sup>。患者需带管生活 1~3 个月, 甚至终身, 自我护理对患者来说是一项挑战。自我护理是指个体为维持生命活动、保持机体结构与功能完整、促进健康与幸福, 而主动实施的一系列自我调节与自我照护行为<sup>[6]</sup>, 涵盖疾病管理及健康促进的全过程<sup>[7]</sup>。研究发现 PTCD 院外导管维护欠佳率为 26.25%<sup>[4]</sup>, 患者 (家属) 自我护理行为不规范是主要原因之一。能力、机会、动机-行为 (capability, opportunity, motivation-behavior, COM-B) 模型中, 能力是指个体参与相关活动所具备的能够指导行为的相关知识、技能和健康素养等; 机会即环境, 指促进个体良好行为发生的外界帮助, 包括物理环境和社会环境; 动机是指个体激励和指导行为的大脑活动过程。COM-B 模型认为, 个体行为改变的实现依赖于个体参与特定活动的心理与生理能力、外部促成或激发行为的所有因素、驱动和引导行为的动机<sup>[8-9]</sup>。近年来 COM-B 理论模型被广泛应用到临床实践, 在提高患者自我护理能力和行为改变方面效果显著。本研究基于 COM-B 模型, 开展质性访谈, 了解患者

自我护理行为中面临的促进及障碍因素, 并探讨干预方案, 为优化患者主动健康策略提供依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用目的抽样法, 选取 2024 年 2 月至 8 月在我院就诊的 PTCD 患者。纳入标准: ①意识清楚, 能够完整表达自己的感受和体验; ②小学及以上文化程度, 可理解并实施管道自我护理; ③首次穿刺引流, 居家带管时间 $\geq 15$  天; ④具备电话或网络随访条件。排除标准: ①严重认知或躯体功能障碍, 影响自我护理措施的执行; ②语言沟通障碍。本研究采用理论饱和原则确定样本量<sup>[10]</sup>, 共纳入 16 例患者进行访谈, 编号 P1~P16, 一般资料及疾病相关资料见表 1。本研究获得中山大学附属第三医院伦理委员会 (批件号: 中大附三医伦 II2024-034-01) 批准, 所有患者均自愿参与并签署书面知情同意书。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 制订访谈提纲

本研究采用描述性质性研究方法<sup>[11-12]</sup>, 通过半结构式访谈的方式收集资料。基于 COM-B 模型的理论框架, 从能力、机会和动机 3 个维度初步构建访谈提纲。通过查阅国内外相关文献, 结合课题组讨论, 并征求专家意见, 确保提纲内容的理论契合性和临床适用性。选取 2 例患者进行预访

表 1 经皮肝穿刺胆道引流患者的一般资料及疾病相关资料

Table 1 General information and disease-related information of patients undergoing PTCD

编号	年龄 / 岁	性别	婚姻状态	文化程度	出院带管时长 / d	患病类型
P1	53	男	已婚	中学	15	胆管恶性肿瘤 (T3N0M1, IV 期)
P2	43	女	已婚	中学	45	法特壶腹恶性肿瘤 (T3bN0M0, II b 期)
P3	72	男	已婚	中学	15	法特壶腹恶性肿瘤 (T3N1M0, III a 期)
P4	56	男	已婚	大专	30	胆总管恶性肿瘤 (T3N0M0, II b 期)
P5	56	男	已婚	小学	15	胰腺交界性肿瘤 (NET, G1)
P6	67	男	已婚	中学	15	胆总管结石伴胆管炎
P7	70	女	丧偶	小学	45	法特壶腹恶性肿瘤 (T3bN0M0, II b 期)
P8	59	男	已婚	中学	45	胰腺恶性肿瘤 (T2N1M0, II b 期)
P9	38	男	已婚	本科	30	胆总管结石
P10	53	女	已婚	小学	75	法特壶腹恶性肿瘤 (T3bN2M0, III b 期)
P11	46	男	未婚	大专	30	法特壶腹恶性肿瘤 (T3bN2M0, III b 期)
P12	62	男	已婚	中学	15	法特壶腹恶性肿瘤 (T3bN0M0, II b 期)
P13	68	男	已婚	中学	15	胰头恶性肿瘤 (T2N0M0, I b 期)
P14	58	男	已婚	中学	15	肝内胆管癌 (T2N0M0, II 期)
P15	36	男	已婚	中专	270	肝内胆管癌 (T2N1M0, III b 期)
P16	51	男	已婚	中学	45	胆管恶性肿瘤 (T4N1M0, III b 期)

谈,根据访谈对象的反馈对提纲进行修订,最终形成的正式访谈提纲见表2。

### 1.2.2 资料收集

本研究的访谈工作由2名受过系统质性研究培训的研究者承担。研究者在患者入院阶段进行住院流程指导,以建立良好护患关系。半结构化访谈在病区宣教室开展。正式访谈前,研究者详细说明研究目的并获取书面知情同意。数据采集采用双轨记录法:同步进行音频录制和现场观察记录(包括非言语行为)。当受访者出现情绪波动时,研究者即刻暂停访谈并提供心理支持。访谈结束后与受访者互留联系方式,以便核实访谈资料,访谈时长每人控制在30~60 min。

### 1.2.3 资料分析

本研究在访谈结束后24 h内完成录音资料的文字转录工作,并参照现场观察笔记进行内容核对与补充,确保资料的完整性与准确性。资料分析采用双盲编码方式,由2名研究者独立完成文本阅读、编码和主题归纳,随后进行交叉比对。若出现分歧,则通过研究小组集体讨论达成共识。资料分析采用传统内容分析法<sup>[13-15]</sup>,具体步骤:①

研究者通过反复回放访谈录音和逐字阅读转录文本全面把握资料内容;②对重要观点和概念进行系统标注,建立初步编码体系;③将相似编码归类整合,形成主题与亚主题框架;④明确定义各主题内涵并选取典型语句佐证;⑤将分析结果返回受访者进行验证,并根据反馈意见进行修正和完善。

## 2 结果

本研究最终提取的障碍因素包括患者自我护理能力不足、自我护理动机欠缺、社会支持系统薄弱3大主题及9个亚主题,促进因素包括自主学习能力强、症状管理正向反馈、家庭及互联网医院协同支持3个主题。详细主题框架见表3。

### 2.1 主题1:障碍因素

#### 2.1.1 能力因素:自我护理能力不足

##### 2.1.1.1 PTCD相关知识缺乏

部分患者对PTCD的基本知识了解不足,具体表现①对引流液性质、颜色和量的认知错误,如P13:“PTCD导管正常是白色的。”②对活动相关

表2 访谈提纲

Table 2 Interview outline

COM-B 模型	访谈提纲
能力	1. 您能否描述 PTCD 的主要功能和作用机制? 2. 请说明正常胆汁的每日分泌量、颜色特征和性质? 3. 请演示卧床和活动时固定导管的标准操作流程? 4. 若发生导管脱出,请逐步说明您的应急处理步骤?
机会	5. 您目前获取 PTCD 护理知识的主要渠道有哪些? 6. 在日常生活中,哪些环境因素会影响您的自我护理? 7. 您能否顺利获取 PTCD 护理所需的医疗资源(如无菌敷料、导管固定装置等)? 8. 家人或照护者是否具备协助您进行护理的能力?
动机	9. 您认为定期维护 PTCD 对疾病治疗有何重要意义? 10. 在护理过程中,哪些因素会影响您的坚持意愿? 11. 当出现护理困难时,您通常如何维持自我护理的动力? 12. 您对当前医生和护士提供的居家护理指导有何期待?

表3 经皮肝穿刺胆道引流患者自我护理行为障碍及促进因素分析

Table 3 Analysis of self-care behavioral disorders and promotive factors in patients undergoing percutaneous transhepatic cholangiography and drainage

因素	COM-B 模型	主题	亚主题
障碍	能力	自我护理能力不足	PTCD 相关知识缺乏;意外事件处置能力薄弱
	动机	自我护理动机欠缺	症状困扰;自我效能感下降;日常生活受限;病耻感
	机会	社会支持系统薄弱	医疗资源可及性障碍;独居者家庭支持缺位;社会关系网络中的污名化与排斥
促进	能力	自主学习能力强	
	动机	症状管理正向反馈	
	机会	家庭及互联网医院协同支持	

知识的欠缺,如P7:“护士,我在床上能翻身吗?我不太清楚。”③操作不规范,不会正确固定管道,如P12:“走路的时候我就用手提着这条管道。”

#### 2.1.1.2 意外事件处置能力薄弱

居家期间是管道意外事件的高发阶段,多具突发性,常出现患者应对无效。具体表现:忽视预防措施(对潜在风险缺乏警惕性)、操作失误(如用力拉扯管道或使用不洁工具)、沟通能力不足(出现问题时不能清晰地向医护人员描述)以及应急物品准备不充分(如缺少备用敷料、引流袋、消毒用品、固定胶布等)。P9:“管子被桌角扯到,发生过几次。我每次都立刻查看,但不确定是否有影响,不知道怎么观察。”

#### 2.1.2 动机因素:自我护理动机欠缺

##### 2.1.2.1 症状困扰

本研究中患者存在症状困扰,如疼痛、睡眠障碍、伤口感染、食欲减退及不适感增加等。P2:“有时睡不好,管口会痛,天气热时还会流脓,只能用酒精消毒。”P5:“走路、吃饭、洗澡时管子周围很不舒服,睡觉翻身也会痛。”P14:“插管前食欲还好,插管后吃得很少,没有食欲。”这些症状不仅增加了患者的生理痛苦,还可能引发其对护理行为的抵触情绪,削弱护理动机。

##### 2.1.2.2 自我效能感下降

部分患者对居家自我护理缺乏信心,表现出明显的操作焦虑和风险担忧。P5:“管子要带回家1个月,没人帮忙,全靠自己,真是遭罪。”P13:“回家后要每周抽血、换引流袋和敷料,很麻烦,还担心管子被碰到。”这些担忧反映了患者在自我护理过程中产生的自我效能感减弱,尤其体现在对操作复杂性和处理潜在风险的不确定性。

##### 2.1.2.3 日常生活受限

PTCD给患者的日常生活造成诸多不便,患者需要调整生活方式。P9:“自己时刻要注意。不能洗澡,不能去上班了。”P10:“很不方便,不能洗澡,要特别注意。”P14:“上厕所和洗澡不方便,到现在还没洗澡。”患者感到生活自理与外出工作均受限,对日常生活造成影响。

##### 2.1.2.4 病耻感

病耻感是指患者因患病而产生的被标签化、被歧视的内心耻辱体验<sup>[16]</sup>。病耻感会导致患者出现社交回避行为,进而与社会关系疏离<sup>[17-18]</sup>。P9:“生病后一直请假在家,上班要见领导和客户,引流袋在侧面很难遮掩,袋子太大了。”P10:“坐电梯

都怕碰到人,只能穿长衣服遮住。”

#### 2.1.3 机会因素:社会支持系统薄弱

##### 2.1.3.1 医疗资源可及性障碍

部分患者因居住在偏远地区,换药和更换引流袋极为不便。P2:“去镇卫生院很远,每周去换1次药,平时基本上是自己在家里消毒。”因无法定期就医,只能在家自行更换敷料,缺乏无菌操作意识,操作不规范导致伤口感染。

##### 2.1.3.2 独居者家庭支持缺位

部分患者未与家人同住,缺乏家庭支持,需独立完成管道护理。P9:“管子我自己处理,有点难度。”这种较低家庭支持的状态,导致患者在应对突发情况时无法获得及时帮助,影响护理效果和疾病管理。

##### 2.1.3.3 社会关系网络中的污名化与排斥

疾病相关的社会污名化现象对患者的人际关系网络产生很大影响。由于大众对疾病认知不足,使患者在社交中频遭误解与标签化,心理负担和病耻感随之加剧。例如,P1:“天气热时大家都穿短袖,我能感受到别人异样的眼光,好像在说‘这个人怎么这么奇怪,是不是得了重病?’”P5:“别人一看到我就会问‘你怎么了?’”P10:“不了解的人会觉得我很吓人,我生病后变得很瘦,他们觉得我有问题。”这些现象导致患者产生“异常注视-社交回避-自我隔离”的恶性循环,进一步削弱其社会支持系统。这种社会排斥与生理症状的交互作用,最终可能延缓患者的康复进程。

## 2.2 主题2:促进因素

### 2.2.1 能力因素:自主学习能力强

PTCD患者在自我护理过程中,部分展现出较强的自主学习能力。如P9患者在出院后积极主动地利用医护人员提供的资料和视频学习,逐渐掌握了重要的护理技能。他不仅能够准确地识别引流液颜色、量及性质的变化,还学会了根据身体状况合理调整活动强度,极大地提升了自我护理的效果,同时兼顾了安全性。

### 2.2.2 动机因素:症状管理正向反馈

症状管理正向反馈,尤其是明显的减黄效果在激励患者积极投入自我护理方面发挥着极为重要的作用。P3:“插了这一条管效果很好,原本胆汁排不出来,现在排出来了,身体舒服了些,看到了希望,这点小小的不方便可以克服。”

### 2.2.3 机会因素:家庭及互联网医院协同支持

家庭与互联网医院的支持为患者自我护理创

造了有利的外部条件。P6 患者的子女会帮他护理,了解更换引流袋以及活动、卧床时的注意事项。P7 患者的子女会帮助她护理,给予生活上的照护,子女也会通过互联网医院与医生进行远程交流。

### 3 讨论

#### 3.1 多模式健康教育,提高患者自我护理能力

本研究显示,部分患者存在较大的知识-实践差距,包括相关知识缺乏与自我护理技能不足。研究显示,基于循证医学的多模式健康教育有助于患者从被动学习转变为主动学习,增强自我护理能力与并发症防范意识<sup>[19-21]</sup>。医护人员应构建系统化的健康教育体系,内容涵盖导管固定、引流液观察、并发症识别、意外的应急处理以及日常生活指导5大核心模块;可采用多元化工具实施健康教育,如制作生动形象的科普视频、简洁易懂的文字资料、利用教学模型进行形象展示、举办健康讲座、开展互动活动等,增强患者的参与感,同时注重患者反馈,针对性调整教育策略。随着科学信息技术的发展,数字化游戏逐步应用到患者宣教中,提高患者依从性及健康教育效果<sup>[22]</sup>。这为PTCD患者的健康教育带来启示,医护人员可以基于智能化平台设计虚拟训练场景,如导管固定、引流液观察及并发症识别闯关游戏等,配备实时反馈系统(错误操作自动提示)和社交激励机制(病友成就排行榜),鼓励患者积极参与。这种融合传统教育与创新技术的健康教育模式,增加学习趣味性,使疾病知识不再枯燥乏味,有效增强患者自我效能感与依从性,弥补知识技能短板。

#### 3.2 优化症状管理策略,增强患者内源性驱动力

本研究显示,症状的缓解可以提高患者自我护理动机,但大部分患者仍存在疼痛、伤口感染、食欲不振(胃纳差)以及睡眠障碍等问题。这些症状困扰加剧了患者的不适感,降低心理承受能力,削弱了自我护理动机,使其难以坚持护理计划。通过优化症状管理策略,减轻不适症状,可以促进患者积极参与治疗,改善临床结局<sup>[23]</sup>。因此,医护人员应制定个体化症状管理方案,如针对疼痛,可采用阶梯式镇痛,并配合非药物干预。定期评估伤口情况,及时进行清创和换药处理,预防伤口感染。针对胃纳差患者,应进行营养风险评估,制定个体化饮食方案,必要时给予营养支持治疗。指导患者建立规律作息,创造适宜的

睡眠环境,改善睡眠质量,必要时可考虑短期使用助眠药物。

社会偏见和歧视加剧了患者病耻感,引发担忧、自卑等负性心理情绪,社会角色功能受损,社会参与受到影响,可能导致患者隐瞒病情、拒绝就医或中断治疗等行为<sup>[4]</sup>。研究表明,对肿瘤患者的积极心理干预能够有效促进其对负性事件采取积极应对策略,显著提升自我效能感,进而改善情绪状态和生活质量<sup>[24-25]</sup>。为此,医护人员在工作中应加强心理评估和情绪监测,做到早期识别消极认知并及时干预,以有效缓解患者的负性情绪和心理困扰。同时可通过组织PTCD患友会等方式搭建交流平台,既能减轻病耻感,又能激发患者的内源性驱动力,形成良性循环的支持系统。

#### 3.3 改善患者自我护理机会因素,提高家庭、社会及医疗支持

本研究显示,家庭及社会支持是影响患者自我护理行为的重要机会因素之一。家庭成员、同伴间的陪伴与支持,能够帮助患者建立积极心态,增强信心<sup>[26]</sup>。信息支持帮助患者获取疾病管理知识,提升健康素养。互联网医院通过大数据和人工智能技术,打破了时间和空间的限制,患者可以随时随地通过在线平台进行咨询、复诊和健康管理,极大地提高了医疗服务的可及性和便利性<sup>[27]</sup>。阳秀春等<sup>[28]</sup>研究显示,延续性护理可提高PTCD患者相关知识知晓和掌握程度,减低再入院率。医护人员可利用互联网医院、微信、家庭访视等网络信息化手段开展延续护理,鼓励家属参与,提高家庭支持度,实时解答患者及家属在导管维护、并发症处理等方面的疑惑。

专科护理门诊是以护士为主导、在门诊开展的卫生保健服务形式,指导患者掌握自我护理技能,满足患者及其家庭的健康服务需求<sup>[29-31]</sup>。专科护理门诊在降低导管并发症、非急诊入院及提高患者满意度上取得了良好效果<sup>[32]</sup>。医院可设置PTCD护理门诊,为患者面对面提供专业的护理及答疑,如伤口换药、管道维护、健康教育和心理支持等,实现从住院到门诊、院内到家庭的连续性护理。

“健康中国2030”规划提倡加大健康科学知识宣传力度,利用新媒体拓展健康教育<sup>[33]</sup>。医护人员应积极参与科普创作,制作梗阻性黄疸相关疾病和PTCD图文科普或视频,借助网络平台向公众普及相关知识,消除歧视,营造包容的社会环境,

帮助患者建立良好的社会参与网络。

本研究基于COM-B模型,从能力、机会、动机三个方面,深入探讨了经皮肝穿刺胆道引流患者自我护理行为的障碍因素和促进因素。通过对访谈资料的分析,为理解其行为影响因素提供了依据。基于此,医护人员可实施针对性干预:需帮助患者增强促进因素,克服障碍因素,通过多模式健康教育提升患者自我护理技能;优化症状管理,提升患者自我护理动机;充分利用外部环境支持,完善服务体系,提高家庭、社会及医疗支持,改善患者自我护理行为。但本研究样本量有限,质性研究的特点也限制了研究结果在更广泛人群中推广。未来可采用混合研究方法,进一步扩大样本量,以量化研究验证本研究所提炼因素的普适性与权重,从而构建更具系统性及可推广的护理干预模型,为PTCD患者的精准化、全程化健康管理提供更坚实的证据基础。

**利益冲突声明:** 本研究未受到企业、公司等第三方资助,不存在潜在利益冲突。

## 参 考 文 献

- [1] O'CONNELL W, SHAH J, MITCHELL J, et al. Obstruction of the biliary and urinary system[J]. *Tech Vasc Interv Radiol*, 2017, 20(4): 288-293. DOI: 10.1053/j.tvir.2017.10.010.
- [2] 栾佳斌, 韩娟, 曾铁英. 基于德尔菲法的恶性梗阻性黄疸PTCD带管病人以家庭为中心干预方案的构建[J]. *全科护理*, 2023, 21(1): 95-98. DOI: 10.12104/j.issn.1674-4748.2023.01.022.  
LUAN J B, HAN J, ZENG T Y. Construction of family-centered intervention program for patients with malignant obstructive jaundice with PTCD tube based on Delphi method[J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2023, 21(1): 95-98. DOI: 10.12104/j.issn.1674-4748.2023.01.022.
- [3] 陈屹, 郁新, 周莉萍, 等. 达标理论在带PTCD/PTGD管出院患者过渡期中的应用[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2023, 30(6): 75-80. DOI: 10.19793/j.cnki.1006-6411.2023.18.018.  
CHEN Y, YU X, ZHOU L P, et al. Application of the theory of reaching the standard in the transition period of discharged patients with PTCD/PTGD tube[J]. *Mod Nurse*, 2023, 30(6): 75-80. DOI: 10.19793/j.cnki.1006-6411.2023.18.018.
- [4] 戚倩, 费晓燕, 陈雅萍, 等. 恶性梗阻性黄疸患者经皮肝穿刺胆道引流术后带管生活体验的质性研究[J]. *上海护理*, 2024, 24(5): 11-16. DOI: 10.3969/j.issn.1009-8399.2024.05.003.  
QI Q, FEI X Y, CHEN Y P, et al. Qualitative study on experience of malignant obstructive jaundice patients living with a catheter after percutaneous transhepatic cholangial drainage[J]. *Shanghai Nurs*, 2024, 24(5): 11-16. DOI: 10.3969/j.issn.1009-8399.2024.05.003.
- [5] KHAN R, HUSSAIN Z, BARI V, et al. Safety of percutaneous transhepatic biliary stenting in patients with obstructive jaundice[J]. *J Coll Physicians Surg Pak*, 2019, 29(1): 24-28. DOI: 10.29271/jcpsp.2019.01.24.
- [6] 李小妹, 冯先琼. 护理学导论[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 1-392.  
LI X M, FENG X Q. *Introduction to Nursing* [M]. 4th Ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2018: 1-392.
- [7] RIEGEL B, BARBARANELLI C, SETHARES K A, et al. Development and initial testing of the self-care of chronic illness inventory[J]. *J Adv Nurs*, 2018, 74(10): 2465-2476. DOI: 10.1111/jan.13775.
- [8] MICHIE S, VAN STRALEN M M, WEST R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions[J]. *Implement Sci*, 2011, 6: 42. DOI: 10.1186/1748-5908-6-42.
- [9] 华铭波, 袁海娟, 赵帅, 等. 基于COM-B模型的减重代谢手术术后患者饮食管理体验的质性研究[J]. *新医学*, 2025, 56(6): 599-605. DOI: 10.12464/j.issn.0253-9802.2025-0121.  
HUA M B, YUAN H J, ZHAO S, et al. A qualitative study on the dietary management experience of patients after bariatric surgery based on the COM-B model[J]. *J New Med*, 2025, 56(6): 599-605. DOI: 10.12464/j.issn.0253-9802.2025-0121.
- [10] 张立平, 陈向明. 质性研究的迷思与澄清[J]. *中国远程教育*, 2024(2): 62-78. DOI: 10.13541/j.cnki.chinade.20240003.001.  
ZHANG L P, CHEN X M. Myths and clarifications about qualitative research[J]. *Chin J Distance Educ*, 2024(2): 62-78. DOI: 10.13541/j.cnki.chinade.20240003.001.
- [11] 刘均娥, 王莹, 孙柳. 质性研究护理论文的撰写与质量评价[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(3): 276-280. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2024.03.004.  
LIU J E, WANG Y, SUN L. Writing and quality evaluation of qualitative research papers in nursing[J]. *Chin J Nurs*, 2024, 59(3): 276-280. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2024.03.004.
- [12] 质性研究报告中方法的撰写要点[J]. *中华护理杂志*, 2025, 60(2): 141. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2023.19.011.  
Key points of writing methods in qualitative research reports[J]. *Chin J Nurs*, 2025, 60(2): 141. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2023.19.011.
- [13] HSIEH H F, SHANNON S E. Three approaches to qualitative content analysis[J]. *Qual Health Res*, 2005, 15(9): 1277-1288. DOI: 10.1177/1049732305276687.
- [14] MOSER A, KORSTJENS I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis[J]. *Eur J Gen Pract*, 2018, 24(1): 9-18. DOI: 10.1080/13814788.2017.1375091.
- [15] 季梦婷, 杨艳. 描述性质性研究方法学的综述[J]. *解放军护理杂志*, 2018, 35(11): 32-35. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2018.11.008.

- JIM T, YANG Y. A summary of descriptive research methodology [J]. *Nurs J Chin People's Liberation Army*, 2018, 35 (11): 32-35. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2018.11.008.
- [16] SCAMBLER G. Stigma and disease: changing paradigms [J]. *Lancet*, 1998, 352 (9133): 1054-1055. DOI: 10.1016/S0140-6736 (98) 08068-4.
- [17] 陈花, 苏红辉, 刘亮, 等. 家庭功能与心理弹性在口腔癌皮瓣移植患者病耻感和社会疏离间的中介作用 [J]. *军事护理*, 2024, 41 (4): 33-36, 40. DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.04.009.
- CHEN H, SU H H, LIU L, et al. Mediation effect of family functioning and psychological resilience between stigma and social alienation among patients with flap transplantation [J]. *Mil Nurs*, 2024, 41 (4): 33-36, 40. DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.04.009.
- [18] 张银, 陈慧, 丁佳蓉, 等. 家庭关怀度和社会心理适应在膀胱癌尿路造口患者病耻感与社会疏离间的链式中介作用 [J]. *军事护理*, 2024, 41 (11): 44-48. DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.11.011.
- ZHANG Y, CHEN H, DING J R, et al. Chain mediating effect of family APGAR and psychosocial adjustment between stigma and social alienation in bladder cancer patients with urostomy [J]. *Mil Nurs*, 2024, 41 (11): 44-48. DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.11.011.
- [19] 王蕾, 胡成文, 许芳, 等. LEARNS 模式健康教育对初产妇产后母乳喂养的影响 [J]. *军事护理*, 2024, 41 (5): 51-54. DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.05.013.
- WANG L, HU C W, XU F, et al. Effects of health education based on LEARNS model on parenting competence and breastfeeding of primiparas [J]. *Mil Nurs*, 2024, 41 (5): 51-54. DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.05.013.
- [20] 姜爱君, 徐冬冬. 四手操作配合 LEARNS 模式健康教育对阻生牙拔除术患者疾病认知水平及配合度的影响 [J]. *中华全科医学*, 2025, 23 (2): 273-276. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.003884.
- JIANG A J, XU D D. The effect of four handed operation combined with LEARNS model health education on disease cognition and cooperation in patients undergoing impacted tooth extraction surgery [J]. *Chin J Gen Pract*, 2025, 23 (2): 273-276. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.003884.
- [21] 吴霞, 翟海英, 方媛媛. 多模式健康教育干预对慢性阻塞性肺疾病患者的影响 [J]. *护理实践与研究*, 2022, 19 (21): 3232-3236. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2022.21.014.
- WU X, ZHAI H Y, FANG Y Y. Effect of multimodel health education intervention on patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Nurs Pract Res*, 2022, 19 (21): 3232-3236. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2022.21.014.
- [22] 任建兰, 马开利, 张代英, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者肺康复健康教育游戏的开发及应用研究 [J]. *中华护理杂志*, 2025, 60 (5): 525-531. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2025.05.002.
- REN J L, MA K L, ZHANG D Y, et al. Development and application research of a lung rehabilitation education game software for patients with chronic obstructive pulmonary disease based on health belief model [J]. *Chin J Nurs*, 2025, 60 (5): 525-531. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2025.05.002.
- [23] 王小转, 李春燕, 梁迎接, 等. 症状管理理论在心血管疾病病人中的应用进展 [J]. *全科护理*, 2024, 22 (4): 667-670. DOI: 10.12104/j.issn.1674-4748.2024.04.015.
- WANG X Z, LI C Y, LIANG Y J, et al. Application progress of symptom management theory in patients with cardiovascular diseases [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2024, 22 (4): 667-670. DOI: 10.12104/j.issn.1674-4748.2024.04.015.
- [24] 张丽丽, 付逗, 王鑫梅, 等. 书写表达积极情绪干预在老年癌症患者保护性医疗中的应用 [J]. *护理学杂志*, 2023, 38 (6): 104-107. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.06.104.
- ZHANG L L, FU D, WANG X M, et al. Effect of positive and expressive writing in elderly patients who are not informed about cancer diagnosis [J]. *J Nurs Sci*, 2023, 38 (6): 104-107. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.06.104.
- [25] 张亚妮, 王芳. 基于健康行为改变整合理论的健康教育结合积极心理干预对结直肠癌根治术后患者希望水平及健康素养的影响 [J]. *临床医学研究与实践*, 2024, 9 (30): 130-133. DOI: 10.19347/j.cnki.2096-1413.202430033.
- ZHANG Y N, WANG F. Effects of health education based on the integrated theory of health behavior change combined with positive psychological intervention on the hope level and health literacy of patients after radical resection of colorectal cancer [J]. *Clin Res Pract*, 2024, 9 (30): 130-133. DOI: 10.19347/j.cnki.2096-1413.202430033.
- [26] 杨蕾蕾, 王玉美, 冷丽娜, 等. 同伴支持小组模式干预对肝门部胆管癌手术患者术后康复及预后的影响 [J]. *空军航空医学*, 2025, 41 (1): 92-96. DOI: 10.3969/j.issn.2097-1753.2025.01.021.
- YANG L L, WANG Y M, LENG L N, et al. Influence of peer support group model intervention on rehabilitation and prognosis in patients with hilar cholangiocarcinoma surgery [J]. *Aviat Med Air Force*, 2025, 41 (1): 92-96. DOI: 10.3969/j.issn.2097-1753.2025.01.021.
- [27] 王莉, 付阿丹, 黄艳, 等. “互联网+”医院-社区-家庭合作型护理服务模式的建立与实践 [J]. *中国护理管理*, 2019, 19 (11): 1617-1621. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2019.11.005.
- WANG L, FU A D, HUANG Y, et al. Establishment and implementation of an “Internet+” hospital-community-family collaborative nursing service model [J]. *Chin Nurs Manag*, 2019, 19 (11): 1617-1621. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2019.11.005.
- [28] 阳秀春, 秦月兰, 胡进晖, 等. 延续性护理模式在经皮肝穿胆道引流患者的应用 [J]. *介入放射学杂志*, 2017, 26 (2): 180-183. DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2017.02.020.
- YANG X C, QIN Y L, HU J H, et al. Application of continuity nursing model in caring patients receiving percutaneous transhepatic biliary drainage [J]. *J Interv Radiol*, 2017, 26 (2): 180-183. DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2017.02.020.
- [29] HATCHETT R. How to set up a nurse-led clinic [J]. *Nurs*

- Stand, 2016, 30 ( 37 ): 64-65. DOI: 10.7748/ns.30.37.64.s45.
- [30] JAKIMOWICZ S, STIRLING C, DUDDLE M. An investigation of factors that impact patients' subjective experience of nurse-led clinics: a qualitative systematic review [ J ]. J Clin Nurs, 2015, 24 ( 1/2 ): 19-33. DOI: 10.1111/jocn.12676.
- [31] 岳敏, 寇京莉, 董婷婷. 专科护理门诊实践模式研究进展 [ J ]. 实用医院临床杂志, 2019, 16 ( 6 ): 233-236.  
YUE M, KOU J L, DONG T T. Research progress on practice mode of Nurse-Led Clinics [ J ]. Pract J Clin Med, 2019, 16 ( 6 ): 233-236.
- [32] 李琴, 莫伟, 阳秀春, 等. 经皮肝穿刺胆道引流术后患者延续护理现状 [ J ]. 中华介入放射学电子杂志, 2021, 9 ( 3 ): 340-344. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-5782.2021.03.018.
- LI Q, MO W, YANG X C, et al. Continued nursing status of patients after percutaneous liver puncture ballistic drainage [ J ]. Chin J Interv Radiol Electron Ed, 2021, 9 ( 3 ): 340-344. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-5782.2021.03.018.
- [33] 中共中央, 国务院. “健康中国2030”规划纲要 [ EB/OL ]. ( 2016-10-25 ) [ 2025-04-01 ]. [https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content\\_5124174.htm](https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm).  
Central Committee of the Communist Party of China and the State Council. Outline of Healthy China 2030 Plan. [ EB/OL ]. ( 2016-10-25 ) [ 2025-04-01 ]. [https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content\\_5124174.htm](https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm).

(责任编辑: 江玉霞 洪悦民)

