

基于健康行为改变整合理论的老年慢性伤口患者自我管理干预方案构建及初步效果评价

黄秋妮, 黄娟娟, 陈佳丽, 蓝 繁, 唐春婷, 黎思源

广西医科大学第一附属医院河池医院·河池市人民医院, 创伤骨科、手足外科、小儿骨科, 广西 河池

收稿日期: 2026年5月16日; 录用日期: 2026年6月9日; 发布日期: 2026年6月18日

摘 要

目的: 构建基于健康行为改变整合理论(integrated theory of health behavior change, ITHBC)的老年慢性伤口患者自我管理干预方案, 并对其初步应用效果进行评价。方法: 以ITHBC为理论指导, 通过文献回顾、专家函询及预实验构建老年慢性伤口患者自我管理干预方案。选取2025年7月至2026年1月河池市某三级甲等医院创伤手外科收治的113例老年慢性伤口患者为研究对象, 实施基于ITHBC的自我管理干预, 干预周期为12周。采用慢性伤口患者自我管理量表、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、简明健康状况调查量表(SF-36)及压疮愈合计分量表(PUSH)进行评价。结果: 共纳入14名专家参与2轮函询, 最终形成包含4个模块、13项主题和40项操作条目的老年慢性伤口患者自我管理干预方案。干预后, 患者慢性伤口自我管理总分和SF-36总分均高于干预前, SAS、SDS评分均低于干预前, 差异均有统计学意义($P < 0.001$)。PUSH评分由干预前的(11.37 ± 1.93)分下降至干预12周的(3.01 ± 1.80)分, 不同时间点比较差异有统计学意义($P < 0.001$)。结论: 基于ITHBC构建的老年慢性伤口患者自我管理干预方案具有较好的科学性和可行性, 初步应用结果显示, 该方案有助于提高患者自我管理能力, 改善负性情绪, 提高生活质量, 并促进伤口愈合。

关键词

老年患者, 慢性伤口, 健康行为改变整合理论, 自我管理, 护理干预

Construction and Preliminary Evaluation of a Self-Management Intervention Program for Older Adults with Chronic Wounds Based on the Integrated Theory of Health Behavior Change

Qiuni Huang, Juanjuan Huang, Jiali Chen, Fan Lan, Chunting Tang, Siyuan Li

文章引用: 黄秋妮, 黄娟娟, 陈佳丽, 蓝繁, 唐春婷, 黎思源. 基于健康行为改变整合理论的老年慢性伤口患者自我管理干预方案构建及初步效果评价[J]. 临床医学进展, 2026, 16(6): 1365-1375. DOI: 10.12677/acm.2026.1662347

Abstract

Objective: To develop a self-management intervention program for older adults with chronic wounds based on the Integrated Theory of Health Behavior Change (ITHBC), and to conduct a preliminary evaluation of its effectiveness. **Methods:** Guided by the ITHBC, a self-management intervention program for older adults with chronic wounds was developed through a literature review, expert consultation, and a pilot study. A total of 113 older patients with chronic wounds who were admitted to the Department of Trauma and Hand Surgery of a tertiary Grade A hospital in Hechi City from July 2025 to January 2026 were enrolled. All participants received the ITHBC-based self-management intervention for 12 weeks. Outcomes were assessed using the Self-Management Scale for Patients with Chronic Wounds, the Self-Rating Anxiety Scale (SAS), the Self-Rating Depression Scale (SDS), the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36), and the Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH). **Results:** Fourteen experts participated in two rounds of consultation. The final intervention program consisted of 4 modules, 13 themes, and 40 operational items. After the intervention, patients showed significantly higher total self-management scores and SF-36 total scores than before the intervention, while SAS and SDS scores were significantly lower than baseline ($P < 0.001$). The PUSH score decreased from 11.37 ± 1.93 before the intervention to 3.01 ± 1.80 at 12 weeks after the intervention, with significant differences across time points ($P < 0.001$). **Conclusion:** The self-management intervention program for older adults with chronic wounds developed based on the ITHBC demonstrated good scientific rigor and feasibility. Preliminary findings suggest that this program may help improve patients' self-management ability, alleviate negative emotions, enhance quality of life, and promote wound healing.

Keywords

Older Patients, Chronic Wounds, Integrated Theory of Health Behavior Change, Self-Management, Nursing Intervention

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性伤口是指不能按照正常、有序、及时的修复过程达到解剖和功能完整状态的伤口，通常指病程超过 6~8 周仍未愈合的伤口[1]。临床常见类型包括糖尿病性溃疡、压力性损伤、皮肤慢性溃疡、软组织感染创面及术后延迟愈合伤口等[2][3]。随着人口老龄化及慢性疾病患病率上升，老年慢性伤口患者逐渐增多[4]。该类患者常因年龄增长、基础疾病较多、组织修复能力下降而出现伤口愈合缓慢、病程迁延等问题，严重影响其生活质量并增加家庭和社会负担[5]。既往研究表明，慢性伤口患者普遍存在伤口护理知识不足、自我管理 ability 偏低及心理负担较重等问题[6]。对于老年患者而言，受认知水平、行为习惯及社会支持等因素影响，自我管理问题更为突出。当前慢性伤口护理已由单纯院内处理逐步转向院内治疗与院外延续护理、患者自我管理相结合的模式[7]，但针对老年慢性伤口患者的系统化、自我管理导向干

预方案仍相对不足。健康行为改变整合理论(integrated theory of health behavior change, ITHBC)强调健康行为的形成与维持依赖于知识和信念、自我调节能力及社会支持的共同作用[8]。该理论与老年慢性伤口患者在知识不足、信念薄弱、自我调节能力欠缺及社会支持不足等方面的特点较为契合,可为自我管理干预提供理论指导。基于此,本研究以 ITHBC 为理论指导,构建老年慢性伤口患者自我管理干预方案,并对其初步应用效果进行评价,以期为老年慢性伤口患者的临床护理干预提供参考。

2. 资料与方法

2.1. 干预方案构建

2.1.1. 理论依据

ITHBC 强调个体健康行为的形成和维持并非单纯依赖知识获得,而是知识与信念、自我调节能力及社会促进等多因素共同作用的结果[9]。该理论整合了健康行为改变、自我调节及社会支持等相关理论观点,认为患者在掌握疾病相关知识并建立积极健康信念的基础上,通过目标设定、行为计划、执行反馈及社会支持,可逐步形成并维持健康行为。老年慢性伤口患者因年龄增长、机体功能减退、合并慢性疾病较多,常存在伤口护理知识不足、自我管理意识薄弱、行为坚持性差及社会支持不足等问题。慢性伤口愈合不仅依赖规范的局部治疗,也与患者营养状况、生活方式、心理状态及居家护理依从性密切相关。因此,以 ITHBC 为理论指导,从知识宣教、信念强化、自我调节能力培养和社会支持促进等方面构建干预方案,能够较好契合老年慢性伤口患者自我管理的实际需求,为制定系统化、个体化护理干预方案提供理论依据。

2.1.2. 干预方案初拟

在文献回顾及临床实践经验基础上,结合老年慢性伤口患者自我管理中的主要问题,初步拟定基于 ITHBC 的自我管理干预方案。方案围绕 ITHBC 理论的核心内容设置 4 个干预模块,包括伤口管理相关知识宣教、信念教育、自我调节能力培养和社会促进支持,共涵盖伤口管理、营养管理、基础疾病管理、信念教育、行为计划制定、自我情绪管理及社会支持等主题内容。其中,知识宣教模块主要帮助患者掌握慢性伤口的基本知识、伤口观察要点、居家护理方法及营养管理原则;信念教育模块主要引导患者认识慢性伤口长期管理的重要性,增强其参与自我管理的主动性和信心;自我调节能力培养模块主要通过制定个体化护理计划、定期评价执行情况及指导情绪管理,提高患者行为执行和持续改进能力;社会促进支持模块主要通过强化家庭支持、专业支持及社会资源利用,帮助患者形成持续性的外部支持系统。

2.1.3. 专家函询

为进一步优化干预方案,在前期初拟方案基础上开展专家函询。遵循权威性、代表性和自愿性原则,邀请伤口护理及相关领域专家进行咨询。专家纳入标准为:① 本科及以上学历;② 副高级及以上职称;③ 从事伤口护理管理或相关工作 10 年以上;④ 熟悉伤口护理领域专业知识;⑤ 愿意参与本研究咨询。采用自行编制的专家函询问卷进行两轮咨询。问卷内容包括方案各条目的重要性评价及修改建议,采用 Likert 5 级评分法进行评分。以条目重要性均数 >3.5 且变异系数 <0.25 作为保留标准。两轮函询间隔 2 周。根据专家意见,对干预方案条目内容及表述进行修订和完善。

2.1.4. 预实验

在专家函询基础上,研究团队对干预方案进行修订,并开展预实验以检验方案的可行性和可接受性。选取符合纳入标准的老年慢性伤口患者进行为期 1 个月的预实验。干预结束后,通过访谈了解患者对干

预内容、实施形式及随访方式的接受情况，并收集其对方案的改进建议。研究团队根据预实验反馈进一步修订干预方案，并形成正式干预方案用于后续初步效果评价。

2.2. 初步效果评价

2.2.1. 研究对象

选取 2025 年 7 月至 2026 年 1 月河池市某三级甲等医院创伤手外科收治的老年慢性伤口患者 113 例为研究对象。纳入标准：① 年龄 ≥ 60 岁；② 伤口病程 ≥ 6 周，符合慢性伤口诊断标准；③ 病情相对稳定，具备基本沟通能力；④ 知情同意并自愿参加本研究。排除标准：① 合并严重精神疾病者；② 合并严重心、肺、脑、肾功能障碍或全身严重感染者；③ 癌性伤口患者。

2.2.2. 干预方法

在常规伤口护理基础上实施基于 ITHBC 的自我管理干预方案，干预周期为 12 周。干预方案主要包括 4 个模块：伤口管理相关知识宣教、信念教育、自我调节能力培养及社会促进支持。干预形式采用住院期间面对面宣教与出院后电话、微信、视频随访相结合的方式进行。具体实施如下：① 入院第 1 天，开展伤口管理与营养管理知识宣教；② 入院第 2 天，开展信念教育；③ 入院第 4 天，指导患者及家属共同制定个性化伤口护理计划；④ 出院后每 2 周随访 1 次，持续开展计划执行评价、情绪管理及社会支持干预。干预实施者均接受统一培训，以保证干预过程标准化。

2.2.3. 评价指标

(1) 一般资料调查表

采用自行设计的一般资料调查表收集患者基本信息，包括性别、年龄、民族、职业、既往病史、伤口类型及合并疾病等，用于描述研究对象的一般人口学特征和疾病相关情况。

(2) 慢性伤口患者自我管理量表

采用陈淼等^[10]编制的慢性伤口患者自我管理量表评价患者自我管理能力。该量表主要用于评估慢性伤口患者在疾病管理过程中的自我管理水平和自我管理意识，包括伤口管理、营养管理、生活起居管理、疾病管理和心理管理等内容，共 26 个条目。量表采用 Likert 5 级评分法，每个条目按“从不”“偶尔”“有时”“经常”“总是”分别赋值 1~5 分，总分 26~130 分，得分越高表示患者自我管理能力和自我管理意识越强。该量表 Cronbach's α 系数为 0.899，各条目的内容效度指数为 0.86~1.00，总的的内容效度指数为 0.995，具有较好的信度和效度。

(3) 焦虑自评量表

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评价患者焦虑水平。该量表共 20 个条目，主要用于反映受试者近一段时间的焦虑相关症状^[11]。量表采用 4 级评分法，按“没有或很少时间”“少部分时间”“相当多时间”“绝大部分或全部时间”分别计 1~4 分。将各条目得分相加得到原始总分，再将原始总分乘以 1.25 后取整数作为标准分，SAS 标准分越高表示焦虑程度越重。本研究采用 SAS 标准分进行统计分析。

(4) 抑郁自评量表

采用抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)评价患者抑郁水平。该量表共 20 个条目，主要用于评估受试者近一段时间的抑郁症状^[12]。量表采用 4 级评分法，按“没有或很少时间”“少部分时间”“相当多时间”“绝大部分或全部时间”分别计 1~4 分。将各条目得分相加得到原始总分，再将原始总分乘以 1.25 后取整数作为标准分。SDS 标准分越高表示抑郁程度越重。本研究采用 SDS 标准分进行统计分析。

(5) 简明健康状况调查量表

采用简明健康状况调查量表(36-Item Short Form Health Survey, SF-36)评价患者生活质量，该量表共

36 个条目, 包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能和精神健康 8 个维度。各维度得分经标准化转换后范围为 0~100 分, 得分越高表示患者生活质量越好[13]。

(6) 压疮愈合计分量表

采用压疮愈合计分量表(Pressure Ulcer Scale for Healing, PUSH)评价患者伤口愈合情况, 该量表主要包括伤口面积、渗液量和组织类型 3 个条目, 总分范围为 0~17 分, 得分越高表示伤口情况越严重、愈合越差; 得分越低表示伤口愈合情况越好。该量表能够动态反映伤口愈合过程, 适用于慢性伤口愈合结局评价。

2.2.4. 资料收集

由经过统一培训的研究人员负责资料收集。患者入院后收集一般资料, 并于干预前完成慢性伤口患者自我管理量表、SAS、SDS、SF-36 及 PUSH 评分测评。干预实施后, 于干预结束时再次收集慢性伤口患者自我管理量表、SAS、SDS 及 SF-36 评分, 并于干预 4 周、8 周、12 周时分别收集 PUSH 评分。所有资料均由研究人员现场核对, 确保数据完整性和准确性。

2.2.5. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行统计学分析。计量资料经正态性检验后, 符合正态分布者以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示。干预前后自我管理总分、SAS 评分、SDS 评分及 SF-36 总分比较采用配对 t 检验; 不同时间点 PUSH 评分比较采用重复测量方差分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 专家基本情况及专家函询结果

本研究共纳入 14 名专家参与函询。专家年龄 42~65 岁, 平均(53.6 \pm 7.2)岁; 从事相关工作 15~35 年, 平均(24.8 \pm 6.5)年。其中, 正高级职称 4 名、副高级职称 10 名; 博士 1 名、硕士 3 名、本科 10 名。共开展 2 轮专家函询。第 1 轮发放问卷 14 份, 回收有效问卷 14 份, 有效回收率为 100.0%, 专家权威系数为 0.89。各条目重要性赋值均数为 3.6~4.9, 变异系数为 0.12~0.23。根据专家意见, 新增“特殊部位伤口护理”“基础疾病管理与伤口护理结合”2 项操作条目, 并对“营养管理指导”“情绪调节技巧”等部分条目表述进行修订。第 2 轮发放问卷 14 份, 回收有效问卷 14 份, 有效回收率为 100.0%, 专家权威系数为 0.91。各条目重要性赋值均数为 3.8~4.9, 变异系数为 0.08~0.18, 专家意见趋于一致。最终形成包含 4 个模块、13 项主题和 40 项操作条目的老年慢性伤口患者自我管理干预方案, 具体内容见表 1。

Table 1. Self-management intervention program for elderly patients with chronic wounds based on ITHBC

表 1. 基于 ITHBC 的老年慢性伤口患者自我管理干预方案

模块	主题	干预时间	具体干预策略
	伤口管理	入院第 1 天, 一对一线下干预	① 讲解慢性伤口的临床表现、危险因素及评估方法; ② 指导识别伤口恶化表现, 如发红、渗液增多、异味及发热等; ③ 示范伤口敷料更换方法及注意事项; ④ 讲解居家伤口护理要点及特殊部位伤口护理注意事项。
伤口管理相关知识宣教	营养管理	入院第 1 天, 一对一线下干预	① 讲解营养与伤口愈合的关系, 说明蛋白质、维生素等营养素的作用; ② 指导制定个体化营养管理方案; ③ 介绍不同营养素的食物来源; ④ 针对糖尿病、消瘦、肥胖等患者提供差异化饮食指导。
	基础疾病管理与伤口护理结合	入院第 1 天, 一对一线下干预	① 讲解糖尿病、高血压等基础疾病对伤口愈合的影响; ② 指导患者做好血糖、血压等基础疾病指标管理; ③ 强调基础疾病规范治疗与伤口护理同步进行的重要性; ④ 提高患者对全身管理与局部伤口管理相结合的认识。

续表

信念教育	慢性伤口预后及不良结局告知	入院第2天, 一对一线下干预	① 说明慢性伤口迁延不愈的危害及自我管理不佳可能导致的不良结局, 如感染、坏死及治疗费用增加等; ② 结合临床案例说明自我管理与伤口愈合的关系。
	自我管理行为转变的益处	入院第2天, 一对一线下干预	① 讲解自我管理能力与伤口恢复、生活质量改善之间的关系; ② 说明自我管理在降低治疗成本和促进伤口愈合中的作用。
	自我管理行为转变的障碍排查与解决	入院第2天, 一对一线下干预	① 排查患者错误观念并予以纠正; ② 识别焦虑、担忧等情绪相关行为障碍; ③ 分析资源利用不足问题并提出针对性解决建议。
自我调节能力培养	行为计划制定与实施	入院第4天起, 每2周随访1次	① 与患者及家属共同制定个体化伤口护理计划; ② 指导记录每日护理执行情况; ③ 根据伤口愈合进展动态调整护理计划。
	计划实施的评价与反思	入院第4天起, 每2周随访1次	① 指导患者定期评价护理计划执行情况; ② 分析执行过程中存在的问题并进行反思; ③ 指导患者优化和调整护理计划。
	自我情绪管理	入院第4天起, 每2周随访1次	① 讲解焦虑、抑郁等情绪对伤口愈合的影响; ② 指导识别自身不良情绪表现; ③ 教授呼吸放松训练、社交疏导等情绪调节方法; ④ 告知必要时寻求专业心理支持的途径。
社会促进	情感支持获取	住院期间及全程随访	① 指导患者主动表达情感需求; ② 鼓励与家属、病友交流护理体验; ③ 引导家属给予持续鼓励和心理支持。
	信息支持及行为帮助	住院期间及全程随访	① 指导患者及家属利用网络、社区卫生服务中心等渠道获取专业信息; ② 促进病友间护理经验交流; ③ 提供微信视频等远程伤口护理指导。
	经济支持指导	住院期间及出院时	① 讲解医保报销政策及流程; ② 提供社会援助渠道申请信息; ③ 指导合理规划治疗费用。
	多维度支持联动	全程随访	① 建立医护-患者-家属三方沟通机制; ② 通过定期随访持续提供信息与行为支持; ③ 整合医院及社区资源, 提供连续性综合支持。

注: 该方案为经两轮专家函询及预实验修订后形成的最终干预方案。

3.2. 研究对象基本情况

本研究共纳入老年慢性伤口患者 113 例。患者年龄为(70.57 ± 8.01)岁, 住院天数为(12.08 ± 7.94) d。研究对象中男性 67 例(59.3%), 女性 46 例(40.7%); 民族以壮族为主, 共 105 例(92.9%); 职业以农民为主, 共 99 例(87.6%); 合并高血压 39 例(34.5%), 合并糖尿病 35 例(31.0%); 伤口类型以软组织感染最常见, 共 46 例(40.7%), 其次为皮肤慢性溃疡 30 例(26.5%)和糖尿病性溃疡 23 例(20.4%)。见表 2。

Table 2. Baseline characteristics of the study subjects (n = 113)

表 2. 研究对象一般资料(n = 113)

项目	分类	例数/数值	构成比(%)
年龄(岁)		70.57 ± 8.01	
住院天数(d)		12.08 ± 7.94	
性别	男	67	59.3
	女	46	40.7

续表

民族	壮族	105	92.9
	汉族	5	4.4
	布依族	1	0.9
	毛南族	1	0.9
	瑶族	1	0.9
职业	农民	99	87.6
	退(离)休人员	5	4.4
	其他	8	7.1
	无业人员	1	0.9
高血压	否	74	65.5
	是	39	34.5
糖尿病	否	78	69.0
	是	35	31.0
伤口类型	糖尿病性溃疡	23	20.4
	皮肤慢性溃疡	30	26.5
	压疮	11	9.7
	软组织感染	46	40.7
	手术伤口	1	0.9
	烧伤	2	1.8

注：计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，计数资料以例数和构成比表示。

3.3. 干预前后患者自我管理能力和心理状态及生活质量比较

干预前患者慢性伤口自我管理总分为(85.35 ± 2.98)分，干预后为(99.62 ± 3.94)分；干预前患者 SAS 评分为(56.28 ± 4.25)分，干预后为(42.07 ± 3.38)分；干预前患者 SDS 评分为(57.10 ± 3.53)分，干预后为(44.42 ± 3.26)分；干预前患者 SF-36 总分为(61.48 ± 4.31)分，干预后为(83.12 ± 3.29)分。干预后患者慢性伤口自我管理总分和 SF-36 总分均高于干预前，SAS、SDS 评分均低于干预前，差异均有统计学意义(均 $P < 0.001$)，见表 3。进一步从变化幅度看，干预后患者自我管理总分由(85.35 ± 2.98)分提高至(99.62 ± 3.94)分，SF-36 总分由(61.48 ± 4.31)分提高至(83.12 ± 3.29)分，提示患者自我管理能力和生活质量均有明显改善；SAS、SDS 评分分别由(56.28 ± 4.25)分、(57.10 ± 3.53)分下降至(42.07 ± 3.38)分、(44.42 ± 3.26)分，提示患者焦虑、抑郁状态有所缓解。

Table 3. Comparison of self-management ability, psychological status, and quality of life before and after intervention (n = 113)

表 3. 干预前后患者自我管理能力和心理状态及生活质量比较(n = 113)

项目	干预前($\bar{x} \pm s$)	干预后($\bar{x} \pm s$)	t	P
自我管理总分(分)	85.35 ± 2.98	99.62 ± 3.94	-64.467	<0.001
SAS 评分(分)	56.28 ± 4.25	42.07 ± 3.38	53.210	<0.001
SDS 评分(分)	57.10 ± 3.53	44.42 ± 3.26	285.788	<0.001
SF-36 总分(分)	61.48 ± 4.31	83.12 ± 3.29	-77.794	<0.001

注：采用配对样本 t 检验，t 值为“干预前 - 干预后”的检验结果。

3.4. 不同时间点患者伤口愈合情况比较

干预前患者 PUSH 评分为(11.37 ± 1.93)分, 干预 4 周为(8.04 ± 1.78)分, 干预 8 周为(5.01 ± 1.80)分, 干预 12 周为(3.01 ± 1.80)分。重复测量方差分析结果显示, 不同时间点患者 PUSH 评分比较, 差异有统计学意义($F = 16970.127, P < 0.001$)。进一步采用 Bonferroni 法进行两两比较, 结果显示各时间点 PUSH 评分两两比较差异均有统计学意义($P < 0.001$)。随着干预时间延长, PUSH 评分由干预前的(11.37 ± 1.93)分下降至干预 12 周的(3.01 ± 1.80)分, 呈持续下降趋势, 提示患者伤口面积、渗液量及组织类型等方面逐步改善, 伤口愈合情况总体向好, 见表 4。

Table 4. PUSH scores and comparison results at different time points (n = 113)

表 4. 不同时间点患者 PUSH 评分及比较结果(n = 113)

时间点	PUSH 评分($\bar{x} \pm s$, 分)	<i>F</i>	<i>P</i>
干预前	11.37 ± 1.93		
干预 4 周	8.04 ± 1.78		
干预 8 周	5.01 ± 1.80		
干预 12 周	3.01 ± 1.80	16970.127	<0.001

注: 重复测量方差分析结果显示, 不同时间点 PUSH 评分比较差异有统计学意义($F = 16970.127, P < 0.001$); Bonferroni 法两两比较结果显示, 各时间点间差异均有统计学意义($P < 0.001$)。

4. 讨论

4.1. 干预方案的科学性与可行性

本研究以 ITHBC 为理论指导, 通过文献回顾、专家函询及预实验构建老年慢性伤口患者自我管理干预方案。两轮专家函询有效回收率均为 100.0%, 专家权威系数分别为 0.89 和 0.91, 说明专家意见具有较好的可靠性。最终形成包含 4 个模块、13 项主题和 40 项操作条目的干预方案, 内容涵盖伤口管理、营养支持、信念强化、自我调节及社会支持等方面, 较好契合了老年慢性伤口患者知识不足、行为依从性差、情绪负担重及社会支持有限等特点。与既往多聚焦于局部创面处理的研究不同, 本研究将 ITHBC 中“知识和信念 - 自我调节能力 - 社会促进”这一逻辑链条贯穿于方案设计全过程, 不仅关注患者“知道怎么做”, 也关注其“愿不愿意做、能不能坚持做”。同时, 结合预实验反馈对方案实施形式进行了优化, 如缩短单次干预时间、增加图片和视频等可视化宣教方式、强化家属参与, 使方案更符合老年患者的接受特点, 体现出较好的临床可操作性。

4.2. 对患者自我管理能力的影晌

本研究结果显示, 干预后患者慢性伤口自我管理总分由(85.35 ± 2.98)分提高至(99.62 ± 3.94)分, 提示基于 ITHBC 的干预能够明显提高老年慢性伤口患者的自我管理能力和自我管理能力。该变化不仅具有统计学意义, 也具有一定临床价值。对于老年慢性伤口患者而言, 自我管理能力的提升意味着患者在伤口观察、敷料维护、营养管理、基础疾病控制和异常情况识别等方面的主动参与能力增强, 有助于改善出院后的居家护理质量, 减少因护理不规范导致的创面恶化或反复就诊风险。慢性伤口管理是一项长期过程, 除规范换药和局部处理外, 还需要患者在居家护理、营养管理、症状观察及基础疾病控制等方面持续参与[14]。既往研究表明, 慢性伤口患者普遍存在自我管理能力不足的问题, 老年患者尤为突出[15]。本研究结果与其他慢性病管理的研究一致[6]。本研究将 ITHBC 应用于老年慢性伤口患者, 结果进一步支持了该理论在护理干

预中的适用性。其可能机制在于：知识宣教提高了患者对伤口护理和营养管理的认识；信念教育增强了其行为改变动机；行为计划制定与随访反馈提高了执行的持续性；家庭及社会支持则降低了患者在实际管理中的阻碍因素。多方面干预共同促进了患者由被动接受护理向主动参与管理转变。

4.3. 对患者心理状态的影响

本研究结果显示，干预后患者 SAS 评分由 (56.28 ± 4.25) 分下降至 (42.07 ± 3.38) 分，SDS 评分由 (57.10 ± 3.53) 分下降至 (44.42 ± 3.26) 分，说明基于 ITHBC 的干预有助于缓解老年慢性伤口患者的焦虑、抑郁等负性情绪。该结果提示，干预后患者负性情绪明显减轻，可能有助于提高其治疗依从性和参与伤口自我管理的积极性。慢性伤口病程长、愈合慢，常伴有疼痛、渗液、异味、行动受限及经济负担加重等问题，容易使患者产生担忧、无助和悲观情绪[16]。老年患者受基础疾病和社会角色变化等因素影响，心理负担往往更重[17]。也有研究指出，基于 ITHBC 的干预有助于提升患者康复信心和行为依从性，从而改善患者的心理状态[18]。本研究中，患者在掌握伤口护理知识、建立护理计划并获得持续支持后，对疾病的掌控感增强，负性情绪随之减轻。此外，本研究方案中设置了自我情绪管理内容，并强化家属支持和持续随访，这些措施也有助于缓解患者的孤立感和无助感。

4.4. 对患者生活质量的影响

本研究结果显示，干预后患者 SF-36 总分由 (61.48 ± 4.31) 分提高至 (83.12 ± 3.29) 分，提示基于 ITHBC 的护理干预能够明显提高老年慢性伤口患者的生活质量。慢性伤口不仅影响局部创面愈合，还会影响患者日常活动、睡眠、情绪状态和社会交往。因此，SF-36 总分的提高说明该干预方案可能在改善患者身体功能、心理感受和整体健康体验方面具有积极作用。慢性伤口对患者的影响并不仅限于局部创面本身，还会波及睡眠、活动能力、社会交往、整体健康感受以及生活质量[19][20]。本研究中生活质量改善可能是多因素共同作用的结果。一方面，自我管理能力提升后，患者在伤口护理、营养调节及行为执行方面更加主动规范，有助于减轻创面相关不适[21]；另一方面，焦虑和抑郁等负性情绪缓解后，患者主观健康感受和社会参与意愿得到改善。同时，PUSH 评分下降提示伤口愈合趋势向好，也会进一步增强患者的信心和整体健康体验。因此，基于理论构建的系统化干预方案不仅能改善创面结局，也能促进患者整体生活质量提升。

4.5. 对伤口愈合的影响

本研究结果显示，患者 PUSH 评分由干预前的 (11.37 ± 1.93) 分逐步下降至干预 12 周的 (3.01 ± 1.80) 分，不同时间点比较差异有统计学意义，且两两比较差异均有统计学意义，提示基于 ITHBC 的自我管理干预有助于促进老年慢性伤口愈合。PUSH 评分主要从伤口面积、渗液量和组织类型三个方面反映伤口愈合状态，评分越低说明创面情况越好。本研究中 PUSH 评分持续下降，说明患者伤口严重程度明显减轻，伤口愈合情况基本达到临床预期。PUSH 评分能够动态反映伤口面积、渗液量及组织类型变化，其持续下降说明创面整体向愈合方向发展[22]。慢性伤口愈合受局部治疗、营养状况、基础疾病控制、行为依从性及心理状态等多方面因素影响[23]。既往研究提示，患者健康素养、自我护理水平与创面结局密切相关[24]。本研究中，伤口愈合的改善可能来源于多种因素的协同作用：知识宣教提高了患者识别异常和规范护理的能力，营养和基础疾病管理指导改善了全身愈合条件，持续随访增强了行为执行力，而心理和社会支持则有助于减少不良情绪对愈合的负面影响。由此可见，本研究方案在促进伤口愈合方面具有一定综合优势。但需要注意的是，本研究对象包含多种慢性伤口类型，不同伤口的病因、愈合机制及影响因素存在差异，当前结果主要反映整体样本的干预效果，尚不能充分说明该方案在不同伤口类型患者中的差异化效果。

4.6. 研究局限性

本研究仍存在一定局限性。首先,本研究为单组前后比较研究,缺乏平行对照,因果推断能力有限,研究结果更多反映该干预方案的初步应用效果。其次,研究对象来源于单中心医院,样本代表性有限。再次,本研究纳入的患者伤口类型较为多样,包括糖尿病性溃疡、皮肤慢性溃疡、压疮、软组织感染、手术伤口及烧伤等,但不同伤口类型的样本量分布不均,部分亚组例数较少,因此本研究未进一步开展正式亚组比较分析。最后,随访时间相对有限,尚不能充分评价方案的长期维持效果。未来可在本研究基础上进一步开展多中心、大样本、设置对照组的研究,并按照伤口类型、是否合并糖尿病、基础疾病控制情况及家庭支持水平进行分层分析,以进一步验证该方案的长期效果、适用人群及推广价值。

5. 小结

本研究以 ITHBC 理论为指导,通过文献回顾、专家函询及预实验构建了老年慢性伤口患者自我管理干预方案,并对其进行了初步效果评价。结果显示,所构建方案内容较为系统,具有一定科学性和可行性。初步应用结果表明,该方案有助于提高老年慢性伤口患者的自我管理能力和自我管理能力,缓解焦虑、抑郁等负面情绪,改善生活质量,并促进伤口愈合。该研究可为老年慢性伤口患者自我管理导向护理的开展提供参考依据,但其长期效果及推广价值仍有待进一步研究验证。

声明

本研究经河池市人民医院伦理委员会批准,伦理批号:KY(2024-044-01)。

基金项目

河池市科技计划重点研发计划项目“基于 ITHBC 理论的老年慢性伤口患者自我管理干预方案的构建与实证研究”(项目任务书编号:河科 AB240806;立项通知文号:河科计字(2024)8号)。

参考文献

- [1] Berezo, M., Budman, J., Deutscher, D., Hess, C.T., Smith, K. and Hayes, D. (2022) Predicting Chronic Wound Healing Time Using Machine Learning. *Advances in Wound Care*, **11**, 281-296. <https://doi.org/10.1089/wound.2021.0073>
- [2] Levine, J.M. (2024) Pressure Injury and Chronic Wounds. In: Wasserman, M.R., Bakerjian, D., Linnebur, S., Brangman, S., Cesari, M. and Rosen, S., Eds., *Geriatric Medicine*, Springer, 1185-1212. https://doi.org/10.1007/978-3-030-74720-6_91
- [3] Han, S.K. (2016) Management of Chronic Wounds: With Focus on Diabetic Ulcers. In: Han, S.K., Ed., *Innovations and Advances in Wound Healing*, Springer, 119-150. https://doi.org/10.1007/978-3-662-46587-5_6
- [4] Lo, S.F., Chuang, S.T. and Liao, P.L. (2021) Challenges and Dilemmas of Providing Healthcare to Patients in Home Care Settings with Hard-To-Heal Wounds. *Journal of Nursing*, **68**, 89-95.
- [5] Augustin, M., Conde Montero, E., Zander, N., Baade, K., Herberger, K., Debus, E.S., et al. (2017) Validity and Feasibility of the Wound-QoL Questionnaire on Health-related Quality of Life in Chronic Wounds. *Wound Repair and Regeneration*, **25**, 852-857. <https://doi.org/10.1111/wrr.12583>
- [6] Kapp, S. and Santamaria, N. (2017) How and Why Patients Self-Treat Chronic Wounds. *International Wound Journal*, **14**, 1269-1275. <https://doi.org/10.1111/iwj.12796>
- [7] Zolkefli, Y. (2025) A Sustainable and Meaningful Approach toward Self-Treat Wound Care. *Sage Open Nursing*, **11**, 1-2. <https://doi.org/10.1177/23779608251347121>
- [8] Ye, X., Wu, Y.W., Le, T., Song, Z.S., Cao, Y.Z., Zhang, Y., et al. (2025) Exploring the Application of an Integrated Health Behavior Change-Based Nursing Model in Pelvic Floor Muscle Self-Training. *Scientific Reports*, **15**, Article No. 44542. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-28329-3>
- [9] Ryan, P. (2009) Integrated Theory of Health Behavior Change: Background and Intervention Development. *Clinical Nurse Specialist*, **23**, 161-170. <https://doi.org/10.1097/nur.0b013e3181a42373>
- [10] 陈淼. 慢性伤口患者自我管理量表信度和效度研究[J]. 课程教育研究, 2017(2): 4-5.

- [11] Dunstan, D.A. and Scott, N. (2020) Norms for Zung's Self-Rating Anxiety Scale. *BMC Psychiatry*, **20**, Article No. 90. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2427-6>
- [12] Jokelainen, J., Timonen, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Härkönen, P., Jurvelin, H. and Suja, K. (2019) Validation of the Zung Self-Rating Depression Scale (SDS) in Older Adults. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, **37**, 353-357. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1639923>
- [13] Rendas-Baum, R., Lin, X., Kosinski, M., Bjorner, J.B., Bracher, M.G. and Chen, W. (2024) Meaningful Score Changes for SF-36v2, FACIT-Fatigue, and RASIQ in Rheumatoid Arthritis. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, **8**, Article No. 9. <https://doi.org/10.1186/s41687-024-00685-0>
- [14] Grothier, L. and Pardoe, A. (2013) Chronic Wounds: Management of Healing and Wellbeing. *British Journal of Nursing*, **22**, S24-S30. <https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.sup12.s24>
- [15] Dissemmond, J., Protz, K., Hug, J., Reich-Schupke, S. and Kröger, K. (2017) Compression Therapy of Chronic Leg Ulcers: Practical Aspects. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, **51**, 799-806.
- [16] Eriksson, E., Liu, P.Y., Schultz, G.S., Martins-Green, M.M., Tanaka, R., Weir, D., et al. (2022) Chronic Wounds: Treatment Consensus. *Wound Repair and Regeneration*, **30**, 156-171. <https://doi.org/10.1111/wrr.12994>
- [17] Liu, R., Shao, W., Zhao, X., Wang, J., Fu, Z. and Wang, Y. (2018) Analysis of the Relative Factors of Depression in Hospitalized Elderly Patients with Chronic Diseases. *Chinese Journal of Geriatrics*, **37**, 37-40.
- [18] Wu, P. and Liao, L. (2024) A Theory-Based Nursing Intervention to Improve Self-Management Behavior and Health Status in Older Adults with Type 2 Diabetes and Frailty. *Research in Gerontological Nursing*, **17**, 293-306. <https://doi.org/10.3928/19404921-20241106-01>
- [19] Franz, K., Unterleider, N., Rödel, A., Rochau, J., Rothfelder, T., Aykac, V., et al. (2020) Frailty Syndrome in Old Patients with Chronic Wounds: Data from a Prospective, Longitudinal Observational Study (Wonder). *Clinical Nutrition ESPEN*, **40**, 465-466. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.09.181>
- [20] Lin, C., Ailing, H., Caifei, L. and Yuan, L. (2024) Impact of Symptoms on Quality of Life in Patients with Chronic Wounds. *Advances in Skin & Wound Care*, **37**, 1-9. <https://doi.org/10.1097/asw.000000000000219>
- [21] Laili, N. (2024) Diabetes Self Management Dengan Kemampuan Self Wound Care Pada Pasien Dengan Luka Gangren Di Klinik Pandawa Kediri. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, **9**, 12-21. <https://doi.org/10.51143/jksi.v9i1.513>
- [22] Sterpione, F., Mas, K., Rippon, M.G., Rogers, A.A., Mayeux, G., Rigaudier, F., et al. (2022) The Clinical Impact of Hydro-Responsive Dressings in Dynamic Wound Healing: Part II. *Journal of Wound Care*, **31**, 56-67. <https://doi.org/10.12968/jowc.2022.31.1.56>
- [23] Raziyeva, K., Kim, Y., Zharkinbekov, Z., Kassymbek, K., Jimi, S. and Saparov, A. (2021) Immunology of Acute and Chronic Wound Healing. *Biomolecules*, **11**, Article 700. <https://doi.org/10.3390/biom11050700>
- [24] 王玲, 严谨, 王芳, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者健康素养与自我管理相关性研究[J]. 中外医疗, 2014, 33(15): 138-139.