

## 微信平台的多学科协作延续护理在胃肠道肿瘤化疗患者中的应用

杨玉娥

哈尔滨医科大学附属第一医院 黑龙江哈尔滨

**【摘要】** 目的 究微信平台的多学科协作延续护理对于胃肠道肿瘤化疗病人的应用。方法 与本次研究的主要成员为我院在 2019 年 1 月份至 2021 年 1 月份收治的 206 例胃肠道肿瘤化疗的病人,使用随机平衡的方法分成了两组,甲组的病人为常规的护理模式,乙组的病人提供微信平台多学科协作的延续性护理,对两组病人的不良反应情况以及日常的生活质量包括自我管理能力和情况进行比较。结果 过使用不同的护理模式应用在这 206 例胃肠道肿瘤化疗病人中后,乙组病人的生活质量明显得到提升,同时出现不良反应的机率也更低,加之该组病人的自我管理能力和自我管理能力也得到提升,  $P < 0.05$ , 组间差异存在。结论 信平台的多学科协作延续护理模式相对于胃肠道肿瘤化疗病人来说,其效果良好,减少了化疗带来的不良反应,使其自我保护能力充分提升,值得推广。

**【关键词】** 微信平台; 多学科协作; 延续护理; 胃肠道肿瘤; 化疗

### Application of multidisciplinary collaborative continuous nursing care of WeChat platform in patients with gastrointestinal tumors undergoing chemotherapy

Yu'e Yang

The First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang

**【Abstract】 Objective** To study the application of multidisciplinary collaborative continuous nursing on WeChat platform for patients with gastrointestinal tumors undergoing chemotherapy. **Methods** and the main members of this study were 206 patients with gastrointestinal tumors treated in our hospital from January 2019 to January 2021. They were divided into two groups using a randomized and balanced method. The patients in group A were conventional patients. Nursing mode, patients in group B were provided with continuous care with multi-disciplinary collaboration on the WeChat platform, and the adverse reactions and daily quality of life, including self-management ability, were compared between the two groups of patients. **Results** After applying different nursing modes to these 206 patients with gastrointestinal tumor chemotherapy, the quality of life of patients in group B was significantly improved, and the probability of adverse reactions was also lower. was improved,  $P < 0.05$ , and there was a difference between groups. **Conclusion** The multidisciplinary collaborative continuation nursing model of the letter platform has good effect compared with patients with gastrointestinal tumor chemotherapy, reduces the adverse reactions caused by chemotherapy, and fully improves its self-protection ability, which is worthy of promotion.

**【 Keywords 】** WeChat platform; Multidisciplinary collaboration; Continued care; Gastrointestinal tumors; Chemotherapy

胃肠道肿瘤,其发病率相对较高,对人们的日常生活造成了较大的影响,而且该病具有较高的致死率,导致该病的发生具体原因并不明确,考虑到与病人的家庭遗传、先天性因素或者机体是否出现了基因突变有关。该病的早期症状不明显,当肿瘤不断生长后病人会有无力、疲劳以及疼痛等临床表现,也有出现感染或者出血情况发生<sup>[1]</sup>。针对胃肠道内肿瘤的发生,治疗上以手术切除为主,之后辅以化疗,以更好的控制

疾病发展,使病人的生存期得以延长。因病人化疗后一段时间需要居家,该段时间内需要病人得到有效的护理,以提高治疗的效果,使病人的生活质量得到提升,而于此同时延续性护理应运而生,该种服务模式从传统的住院护理转移到家庭,更好的关注了病人在出院居家期间的的生活情况以及健康状况。该种护理方式可以通过电话指导、邮件发送以及上访等多种形式来完成,但此类方式相对访问有效率较低,医生参与

率也不高<sup>[2]</sup>。微信平台的建立摆脱了传统的延续性护理平台的弊端,通过该平台可以免费发送语音、视频、图片以及文字等,也可以将一些资料和媒体内容共享出来。加之智能设备普及到各个层次,通过微信平台来了解各项信息已经是当前人们接触各类信息的重要途径之一。本文主要讨论微信平台下的多学科协作延续护理对于胃肠道肿瘤病人的影响,详见下文:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本文选择我院在2019年1月份至2021年1月份间收治的206例胃肠道肿瘤化疗病人作为本次研究对象,年龄在38-72岁之间,且平均年龄 $55.35 \pm 2.45$ 岁。依照随机平衡的方式分成了甲组和乙组,每组有103例病人。当中包括胃癌病人78例,结肠癌病人69例,剩余则为直肠癌病人,对我院在2019年1月份至2021年1月份间收治的所有胃肠癌肿瘤化疗病人的各项资料进行汇总分析,显示 $P > 0.05$ ,可开展研究。纳入标准:所有病人均符合胃肠道肿瘤的诊断标准;身体各项指标可以进行化疗;判定病人的生存期限在三个月以上;具有正常的认知功能,日常交流无困难,并愿意配合本次研究;排除标准:病人化疗后出现严重的恶心、呕吐以及其他不良反应;存在心脑血管或者肝肾等其他器官功能障碍;存在严重的高血压疾病以及糖尿病等;病人化疗后需要放疗的病人;具有精神障碍。

### 1.2 方法

甲组的病人提供常规的护理模式,护理人员对病人及其家属进行胃肠肿瘤自我管理的相关知识宣教,并在出院前对病人的日常生活质量以及自我管理能力进行相应的评估,制定符合的护理方案。并将相应自我管理的内容以及操作注意事项以宣传手册或者海报的形式发放到每一位病人手中。病人出院后,定期进行电话回访了解病人的管理情况。

乙组的病人提供微信平台下多学科协作延续性护理模式,具体包括:1、院内设立微信平台,平台内由经验丰富的胃肠道肿瘤医生为小组长,对平台内部的病人做好病情诊断以及病情评估。而平台内的护理人员由经验丰富的护士长以及科室内部的骨干护理人员组成,根据医生提供的病人情况制定相应的延续性护理方案。并定期对所有人员进行胃肠道肿瘤相关知识的培训,做好胃肠道肿瘤化疗延续性护理的微信平台推广<sup>[3,4]</sup>。2、平台内涉及多学科内容,主要包括服药、营养、疼痛、心理以及运动学科,根据不同的学科制定相应的平台推广内容,其中服药学科应主要是指导

病人如何正常服用药物,药物的组成,包括药物的分类、服药时间每次服药的剂量包括不同的药物之间可能存在的不良反应等,并对出现的不良反应进行处理,平台可以设置相关提醒,病人可以自愿选择是否开启;营养学科主要是通过微信平台对病人的日常饮食进行了解,明确每一位病人的日常饮食情况,当前的家庭状况,允许消费的标准等,发放相关调查问卷,对病人的营养状况进行评估,做好各项情况的记录,由专业的营养师制定相应的饮食方案,保证病人的饮食和日常营养的摄入。病人化疗后需要多食物高热量和高维生素类食物,常见的包括西红柿、黄瓜、橙子以及猕猴桃等,可以适量添加动物内脏以及菠菜等。该期间应远离辛辣和过于油腻的食物,以清淡易消化的食物为主,保证低脂高碳水。如果病人出现口腔黏膜炎症或者口腔溃疡时可以使用半流质食物,远离过烫或者酸性较高的食物<sup>[5,6]</sup>。可以使用碳酸氢钠漱口,浓度为4%。关于疼痛学科,通过视觉模拟评估表来进行病人的疼痛程度评估。疼痛评分在0-10分之间,轻度疼痛评分在1-3分、中疼为4-6分、重度为7-10分。在平台内部通过视频或者图片等方式来进行疼痛类知识讲座,包括不同类的止痛药物使用,最大用量以及可能出现的不良反应等,根据病人的自身疼痛感受将其相应内容推送至平台内部,护理人员指导病人合理使用止痛药物,对于疼痛较轻的病人可以通过音乐来进行注意力的转移,减轻疼痛。心理学科,可以将胃肠道肿瘤的相关知识以及如何治疗包括护理等相关内容制作成视频或者图文等形式发放到平台内部,供病人学习。而为了了解病人的相关知识掌握程度可以定期在平台内部进行相关知识的竞赛,增加病人对于疾病相关知识的掌握程度,纠正其错误的疾病认知,增加治疗的信心<sup>[7]</sup>。同时也可以将一些治疗效果优异的病人在平台上进行相关知识的宣讲,提升其他病人治疗的信心。运动训练学科主要通过平台了解病人的身体情况,并根据其身体情况制定相应的运行方案,以提高个人的免疫力,控制运动时间的同时也应注意好休息,做到劳逸结合。

### 1.3 观察指标

对两组病人的自我管理能力以及生活质量和不良反应情况进行比较。其中自我管理能力评估包括对病人的情绪、不良反应、疼痛以及治疗依从性和工作、休息的管理。各项评分数量为1-4分,分别表示不能做到;偶尔做到;基本能做到;完全能做到四个等级,分数越高则表示病人的自我管理能力越佳。

#### 1.4 统计学方法

参与本次研究当中,文中所生成的数据均使用 SPSS21.0 数据包处理,计量数量使用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,使用 t 检验,显示  $P < 0.05$  显现检验结果有意义。

## 2 结果

2.1 甲乙两组病人进行了不同的护理模式后,乙组病人的各项自我管理评分明显高于甲组病人  $P < 0.05$ ,组间差异存在,详见下表 1:

表 1 比较两组病人的自我管理能力的得分 ( $\bar{x} \pm s$ )

内容	甲组	乙组	t 值	p 值
情绪管理	12.97±1.32	16.48±2.04	9.074	<0.05
不良反应管理	13.36±1.13	17.26±2.37	9.395	<0.05
疼痛管理	13.88±1.39	16.98±2.39	7.162	<0.05
工作与休息管理	13.36±1.15	15.11±1.51	5.703	<0.05
治疗依从性	14.48±1.84	16.47±1.33	5.698	<0.05
饮食	12.15±1.06	15.98±10.39	10.461	<0.05
总分	87.39±10.39	96.38±10.85	4.902	<0.05

通过表 1 可知,甲组病人情绪管理评分为 12.97±1.32 分;不良反应管理评分为 13.36±1.13 分;疼痛管理评分为 13.88±1.39 分;工作与休息管理评分为 13.36±1.15 分;治疗依从性评分为 14.48±1.84 分;饮食管理评分为 12.15±1.06 分;总分为 87.39±10.39 分;乙组病人的情绪管理评分为 16.48±2.04;不良反应管理评分为 17.26±2.37;疼痛管理评分为 16.98±2.39 分;工作与休息管理评分为 15.11±1.51 分;治疗依从性评分为 16.47±1.33 分;饮食管理评分为 15.98±10.39 分;总分为 96.38±10.85 分;t 值分别为 9.074; 9.395; 7.162; 5.703; 5.698; 10.461; 4.902; P 值均小于 0.05,由此乙组病人的各项管理数据更优异,组间差异存在。

2.2 在不同的护理模式应用于两组病人后,甲组 103 例胃肠道肿瘤化疗病人当中恶心病人的数量为 8 例,占比为 7.77%;呕吐病人的数量为 6 例,占比为 5.83%;食欲减退的病人数量为 5 例,占比为 4.85%;腹胀病人的数量为 3 例,占比为 2.91%;腹泻病人的数量为 4 例,占比为 3.88%;不良反应病人的数量为 26 例,比例为 25.42%;乙组 103 例胃肠道肿瘤化疗病人当中恶心病人的数量为 4 例,占比为 3.88%;呕吐病人的数量为 3 例,占比为 2.91%;食欲减退的病人数量为 1 例,占比为 0.97%;腹胀病人的数量为 1 例,占比为 0.97%;腹泻病人的数量为 1 例,占比为 0.97%;不良反应病人的数量为 10 例,比例为 9.71%;乙组胃肠道肿瘤化疗病人出现不良反应的数量少于甲组病人,组间差异存在,  $P < 0.05$ 。

2.3 对两组病人在生活质量的评分为,甲组躯体功能评分 78.65±7.36 分;生理功能评分为 75.25±9.34

分;情感状态评分为 78.18±8.31 分;心理功能评分为 78.04±7.31 分;社会功能评分为 78.41±8.18 分;活力评分为 76.07±8.04 分;疼痛评分为 77.24±7.71 分;总体健康评分为 81.04±9.48 分;乙组躯体功能评分 90.38±8.15 分;生理功能评分为 88.46±10.18 分;情感状态评分为 87.06±8.49 分;活力评分为 90.37±8.68 分;疼痛评分为 91.49±8.71 分;总体健康评分为 92.16±10.37 分;t 值分别为 6.720; 4.195; 6.561; 5.724; 5.965; 7.279; 8.810; 5.441 分;P 值均小于 0.05;说明乙组病人的总体生活质量更佳,组间差异存在  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

肿瘤病人多数在手术后需进行化疗,以杀死癌细胞,避免其扩散,但化疗的药物均为化学药物,病人使用后会现不良反应,对病人的日常生活质量造成较大的影响,而为了减少病人化疗后的不良反应,有效的护理显得尤为重要,尤其一些病人化疗后,病情得到控制会选择出院居家,远离了医院的护理,此时病人的自我控制能力以及相应的护理意识格外重要。良好的自我管理能力非常重要,积极的药物配合,可以协助化疗药物有效控制癌细胞的生长。做好情绪管理,减少了不良情绪对身体造成的影响,积极乐观向上的精神状态有利于病情得到良好的控制。对于出现的不良反应可以积极面对,使得身体的免疫力得到提升,提高疾病的治疗效果<sup>[8,9]</sup>。因肿瘤细胞对身体的伤害,病人的疼痛程度不一,所以适当提供相应的止痛药物,有利于病人保持良好心态。院内设立微信平台后,根据平台内病人的各体情况制定相应的延续性护理措施,使得病人对治疗的依从性逐步提升,平台内的各学科模块为病人提供了不同的护理模式,服药学

科主要是针对药物的正确使用,观察药物不良反应情况,以及应对措施;营养学科则使病人在治疗过程中身体得到足够的营养,让身体的免疫力提升,其战胜疾病的能力也更高<sup>[10]</sup>。指导病人日常用水量,促进体内药物的排出。饮食以清淡为佳,有利于保证肠胃在吸收营养的同时得到充分的休息。当不良反应表现为口腔溃疡和口腔黏膜炎时,应保证食物以流质或者半流质,以避免对伤口的刺激。运动的管理,促进身体机能的恢复。

综上所述,通过微信平台建立多学科协作的延续性护理模式,收到效果较佳,病人的自我管理能力提升,不良反应情况得以降低,同时生活质量明显改善。值得推广。

### 参考文献

- [1] 李莉华,林雪梅,高杏莲,等.多学科协作联合延续护理在神经外科肿瘤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(20):3.
- [2] 张珏.多学科团队协作延续护理在肺结核合并2型糖尿病患者中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(4):3.
- [3] 蒙维华.低频电刺激与体位干预对妇科腹腔镜患者术后胃肠蠕动功能的影响[J].心理月刊,2020(1):2.
- [4] 黄新红.多学科合作延续护理模式与音乐放松训练在乳腺癌术后化疗患者中的应用进展[J].临床医药文献电子杂志,2020.
- [5] 王红丽,徐春艳,张翠萍.多学科协作模式延续护理在

肝癌术后病人中的应用效果[J].护理研究,2019,33(7):5

- [6] 丁密,李英爽,李福利.多学科团队协作延续护理对肺结核患者遵医行为和自护意识的影响[J].中国校医,2019.
- [7] 屈晓南,张竹君.微信咨询服务平台在妇科肿瘤患者化疗间歇期延伸护理中的应用价值探讨[J].饮食保健,2019.
- [8] 杨蓉,刘丹,王珺.基于微信平台的护理干预在恶性肿瘤患者中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(11):3.
- [9] 沈开凤.以专科护士为主导的多学科团队协作的延续性护理模式在癌痛患者居家管理中的应用[J].2020.
- [10] 蔡赛红,邢秀笑,陈秋慧,等.多学科协作延续护理模式在癌痛患者居家疼痛管理中的应用[J].中国乡村医药,2020,27(8):2.

**收稿日期:** 2022年7月28日

**出刊日期:** 2022年10月9日

**引用本文:** 杨玉娥,微信平台的多学科协作延续护理在胃肠道肿瘤化疗患者中的应用[J].当代护理,2022,3(8):5-8.

DOI: 10.12208/j.cn.20220327

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**