

基于 M-health 胃肠道肿瘤化疗患者自我管理支持模块的构建与应用

徐虹, 陈莺, 俞惠

江南大学附属医院 江苏无锡

【摘要】目的 探析对于胃肠道肿瘤化疗患者构建基于 M-health 的自我管理支持模块以及其应用效果。**方法** 于我院接受化疗的胃肠道肿瘤患者中选取 90 例为研究对象, 纳入时间: 2021 年 9 月~2022 年 6 月, 随机均衡分为两组, 每组 45 例, 分别将常规宣教+自我管理、基于 M-health 创建的自我管理支持模块给予对照组、观察组, 对比组间干预价值。**结果** 干预后, 将两组患者的 STAI 评分、VAS 评分对比, 观察组均较对照组优, 且观察组患者的营养状况、睡眠质量较对照组高, 其掌握健康知识的几率也较对照组高 ($P<0.05$)。**结论** 对胃肠道肿瘤化疗者构建基于 M-health 的自我管理支持模块并进行实施干预, 效果显著, 值得开展。

【关键词】 化疗; 胃肠道肿瘤; 自我管理支持模块; 健康知识

Construction and application of self-management support module for gastrointestinal cancer patients undergoing chemotherapy based on M-health

Hong Xu, Ying Chen, Hui Yu

Affiliated Hospital of Jiangnan University, Wuxi, Jiangsu, China

【Abstract】Objective To explore the construction and application of self-management support module for gastrointestinal cancer patients undergoing chemotherapy based on M-health. **Methods:** 90 young patients with gastrointestinal cancer who underwent surgical operation in our hospital were selected, and the included time was from September 2021 to June 2022. They were randomly and evenly divided into two groups, with 45 cases in each group. The control group and the observation group were given routine education+self-management, and the self-management support module based on M-health was given, and the intervention value between the groups was compared. **Results** After the intervention, the STAI score and VAS score of the observation group were all better than those of the control group, and the nutritional status and sleep quality were better than those of the control group, and the probability of mastering health knowledge was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Chemotherapy patients with gastrointestinal cancer receive the intervention of self-management support module based on M-health, which is effective and worthy of development.

【Keywords】 Chemotherapy; Gastrointestinal tumor; Self-management support module; Health knowledge

结直肠癌、胃癌均属胃肠道肿瘤, 且是消化系统多发的恶性肿瘤。有关数据指出, 发生胃癌的几率仅低于肺癌, 在肿瘤死亡率中其排第二^[1]。手术虽是治疗胃肠道肿瘤主要的方式, 但为确保治疗效果, 控制远处转移、缩小手术和放射治疗范围或降低术后复发率, 必要时需辅以化疗, 患者化疗在治疗期间大多有不良症状出现, 如食欲下降、恶心呕吐、粘膜炎、便秘或腹泻、疼痛、失眠、脏器毒性等全身反应及用药过程中局部药物渗漏或是栓

塞性静脉炎的等局部反应, 影响患者康复信心, 提高了日常照护需求。向化疗患者提供多领域支持性的照护需求, 如疾病宣教、情感交流、症状处理等, 可激励患者治疗信心, 便于主动参与健康维护, 对其疾病康复而言十分有利。M-health (移动健康) 服务更为个性化、快捷、方便, 用户群体较为庞大, 有低成本、大规模开展自我管理干预可行性存在^[2]。本文将基于 M-health 创建的自我管理支持模块给予

我院胃肠带肿瘤化疗患者, 分析其应用价值, 详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

于我院 2021 年 9 月~2022 年 6 月期间接受化疗的胃肠道肿瘤青年患者中选取 90 例, 随机均衡分为两组, 每组 45 例, 纳入标准: ①预期生存期>6 个月; ②沟通能力良好, 能积极配合治疗并自愿参与本次调查研究。排除标准: ①并发偏瘫, 重症肌无力等严重躯体性疾病者; ②有冠心病、糖尿病、甲状腺功能亢进等相关疾病者; ③药物或酒精依赖者④重要的临床资料缺失者。对照组男 30 例, 女 15 例, 年龄 27~48 岁, 平均 (39.89±4.46) 岁, 其中 22 例结肠癌, 14 例直肠癌, 9 例胃癌; 观察组男 29 例, 女 16 例, 年龄 28~49 岁, 平均 (40.30±3.81) 岁, 其中 23 例结肠癌, 16 例直肠癌, 6 例胃癌。组间一般数据对比 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 将常规宣教、自我管理干预给予对照组, 向患者开展健康宣教, 内容涵盖了饮食、运动、休息、静脉化疗的护理、药物的不良反应等, 评估患者睡眠情况, 实施睡眠指导, 将表达疼痛的方式、自行缓解手段指导给患者, 将止痛药应用原则告知患者, 指导适当活动, 饮食应清淡、易消化, 疏导心理, 便于患者自我管理能力的提升^[3]。

1.2.2 将基于 M-health 创建的自我管理支持模块给予观察组, 咨询专家查阅文献, 在参考江苏省防癌健康管理平台基础上, 创建微信公众号管理平台, 以症状管理、健康指导、问卷调查、互动答疑四大模块为依据, 对平台主菜单实施设计, 展开干预, 主要内容如下。

1.2.2.1 设计平台主菜单, (1) 在症状管理中纳入呕吐恶心、疼痛、睡眠欠佳、腹泻或便秘、癌因性疲乏, 放入主菜单一栏中; 在另 1 主菜单中加入饮食、活动、药物宣教, 并将其命名为健康指导; 于主菜单中纳入二级菜单 4 个, 包括问卷调查、答疑解惑, 总结为 10 项模块、3 大版块^[4]。(2) 模块功能简介: 健康指导、症状管理两模块间存在一致的框架内容, 均从技能、相关资讯学习、自我评估方面开展内容支持, 以自身情况为依据, 用户可点击进入想了解的版块, 包括讲解癌因性疲乏、睡眠欠佳、腹泻或便秘、疼痛、恶心呕吐及相关饮食、用药等指导, 各版块详细讲解了其自我评估、有关资讯、管理技能学习等内容。答疑解惑模块: 详细说明如何使用平台、求助讲解人联系方式。调查模块: 可以线上问卷、表格调查形式引导或展示患者相关资料, 如自我管理效能、生活质量、一般资料

填写等, 经终端收集并整理, 同时设置了反馈模板, 便于患者评价, 而反馈板块涵盖了主观感受、使用模块的频率等, 利于自我管理支持模块的进一步完善、改进。

1.2.2.2 运用流程

构建用户群, 指导其关注、登录公众号, 手机或电脑可同步上线, 便于用户学习自我管理知识、互相交流等。运行操作具体流程由入院开始直至出院后 2 周延续照护, 包括: (1) 应用指导。包括现场指导、远程指导两种, 前者是指由入院到术前均有专人一对一指导关注自我管理支持公众号, 开展基本信息填写、自我评估、技能学习等, 指导患者如何以自身情况为依据搜索、选取关键词, 获取最新人们内容、信息。后者是指, 在公众号使用期间, 借助语音、图片、文字等方式与患者保持积极沟通、交流, 远程指导、协助并监督患者完成自我管理内容、逐步学习, 为保证干预对象每日积极应用公众号, 微信号界面可每日创建浏览学习打卡记录, 每日 1 次, 每周 2-3d, 每周专职护士至少统计一次使用公众号情况、反馈症状。(2) 后台管理。24h 轮流管理公众号平台, 及时监控意见反馈情况, 定期采集、调整数据, 一旦察觉异常数据, 应及时开展应急处理, 指导时间每次控制在 20~30min, 保证患者、家属可独立完成相关操作, 也可以条例为依据展开^[5]。

1.3 观察指标

(1) 对比组间 STAI 评分、VAS 评分, 以 STAI (特质焦虑问卷) 评估术前术后患者焦虑情绪, 100 分满, 分值越高, 焦虑程度则越重。以 VAS (视觉模拟评分法) 评分评定术后患者疼痛状况, 10 分满, 分值越高, 疼痛约为严重^[6]。

(2) 利用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 通过自评和他评项目记录患者睡眠情况, 并累计得分项目评价睡眠质量; 利用 BMI 进行患者营养评定。

(3) 对比组间掌握自我管理健康知识的程度, 以我院自制量表调查掌握度, 可独立演示、描述、叙述, 即为明确, 大部分可独立演示、描述、叙述, 即为较明确, 少部分, 即为不够明确, 均难以独立演示、描述、叙述, 即为不明确^[7]。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 24.0 进行数据分析, 其中计数进行 χ^2 (%) 检验, 计量进行 t 检测 ($\bar{x}\pm s$) 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 STAI 评分、VAS 评分

两组 STAI 评分、VAS 评分分别为: 干预前, 对照组 (62.59±11.08) 分、(6.21±1.62) 分, 观察组

(61.92±12.35)分、(6.27±1.99)分,组间数据对比($t=0.144,1.360,P>0.05$);干预后,对照组(42.78±8.05)分、(3.53±1.22)分,观察组(35.81±7.94)分、(2.03±1.07)分,组间数据对比($t=4.015,4.661,P<0.05$)。

2.2 观察指标

两组营养状况、睡眠质量分别为:干预前,对照组(19.02±4.67)分、(11.62±2.17)分,观察组(18.97±4.32)分、(12.05±1.94)分,组间数据对比($t=0.062,0.43,P>0.05$);经干预后,对照组(17.78±4.80)分、(10.07±1.82)分,观察组(19.81±4.77)分、(8.41±2.03)分,组间数据对比($t=2.381,3.64,P<0.05$)。

2.3 掌握健康知识程度

两组不明确、不够明确、较明确、明确的情况分别为:对照组6例(13.3%)、8例(17.8%)、12例(26.7%)、19例(42.2%),掌握率68.9%;观察组2例(4.4%)、4例(8.9%)、8例(17.7%),31例(68.9%),掌握率86.7%。组间掌握率对比($\chi^2=16.471,P<0.05$)。

3 讨论

临床当前化疗作为肿瘤患者重要的治疗手段,但在其治疗过程中可能个出现的不适症状也不容忽视,患者对用药方案不了解,对可能出现的不良反应,内心难免存在恐惧、焦虑心理,进而对疗效产生影响。适合的健康宣教可使患者不安情绪减轻,提高主观能动性、锻炼信心^[8]。相关资料指出^[9],简化复杂疾病有关信息,重点、有层次表达,将无关、杂乱信息摒弃,推进渐入式展现教育重点,信息显性化、可视化得以实现,患者认知提高,自主神经功能得到调节,以缓解恐惧、焦虑、应激心理。

治疗胃肠道肿瘤的周期较长,期间存在较多的症状,患者应持续、积极的管理自我,对症状发展实施调控,让自我管理效用真正发挥作用。有评价系统、有组织、有计划对健康教育,可使日常患者认知信息需求满足,设定功能、饮食、药物、代谢、营养等干预方案良好调控教育内容、时机,乃专业宣教护士当前护理质量提升的重难点^[10]。

本文经查阅大量文献资料,基于 M-health 设计运行公众号,使自我管理支持模块干预全程提升,结果显示,经干预后,观察组 STAI 评分、VAS 评分均较对照组优,两组营养状况、睡眠质量均较对照组段,掌握健康知识的几率较对照组高,提示了改方法可使患者疼痛减轻,利于改善胃肠功能,宣教效果提高。

由上可见,将基于 M-health 创建的自我管理支持模块给予胃肠道肿瘤化疗患者,可使患者焦虑情绪有效缓解,疼痛减轻,利于加强个人防护,提升

患者掌握健康知识的程度。但本文也有一定局限性存在,国内以上线形式开展自我管理支持模块,难以观察到每位患者动态连续的心理变化及情绪发展过程,纵向性、严谨性较为偏差,仍需完善干预手段,且还需提升其系统功能。

参考文献

- [1] 赵将,谢娟,李旭,等.多学科协作下全程管理在肿瘤患者化疗所致恶心呕吐中的应用研究[J].护理管理杂志,2022,22(3):220-224.
- [2] 施银蕾,陈香玲,冯素文,等.远程照护管理平台在妇科恶性肿瘤患者化疗间歇期居家护理的应用[J].浙江临床医学,2022,24(7):1090-1092.
- [3] 刘盈盈,荆敏.个案管理对妇科肿瘤术后 PICC 置管化疗患者自护能力及健康知识的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(5):832-836.
- [4] 张曦,杜雪,袁萍,等.肿瘤科护理人员对癌症病人化疗消化道症状管理的现状及影响因素分析[J].全科护理,2022,20(14):1972-1975.
- [5] 曹耀萍,高丹,吴瑜玲.六西格玛管理方法在提高妇科恶性肿瘤患者化疗间歇期自我管理能力中的应用研究[J].医学食疗与健康,2021,19(24):193-194.
- [6] 廖闪卫,陆璐,朱绿娟,等.4R 危机管理在肿瘤化疗患者安全管理中的应用与效果分析[J].医院管理论坛,2021,38(11):18-21.
- [7] 韦丽鹤,王纳,魏立平.个体化健康管理对恶性肿瘤患者化疗毒副反应及生命质量的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(2):154-155.
- [8] 惠军妮,李娟,魏欣.健康教育联合肠道管理优化方案在预防肿瘤化疗患者便秘中的应用[J].检验医学与临床,2021,18(14):2101-2104.
- [9] 王秀维.个案管理联合多学科护理对妇科恶性肿瘤化疗患者毒副反应的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(4):78-81.
- [10] 惠晓颖,何爱莲.心理痛苦分层化管理对头颈部肿瘤放疗患者的干预研究[J].黑龙江医学,2021,45(2):152-153,157.

收稿日期:2022年8月12日

出刊日期:2022年11月4日

引用本文:徐虹,陈莺,俞惠.基于 M-health 胃肠道肿瘤化疗患者自我管理支持模块的构建与应用[J].现代护理医学杂志,2022,1(6):61-63

DOI: 10.12208/j.jmm.202200349

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