

险预测模型构建研究[D]. 甘肃:兰州大学, 2022.

科大学, 2019.

[21] 钟玉玲. 某三甲医院 2009—2018 年压力性损伤的动态监测及伤口特征分析[D]. 江苏:南京医

(收稿日期:2023-06-16 修回日期:2023-08-22)

• 护理研究 •

基于 IMB 模型的“互联网+”延续护理模式对胃癌术后患者的影响

袁悦, 郭靖云, 董 妞

(郑州大学第一附属医院胃肠外科一病区/疝与腹壁外科, 河南 郑州 450000)

【摘要】目的 探讨基于 IMB 模型的“互联网+”延续护理模式对胃癌术后患者希望水平及胃肠功能恢复的影响。**方法** 选取 2021 年 1 月至 2023 年 6 月该院诊治的胃癌术后患者 102 例作为研究对象, 以随机数字表法将其分为延续护理组和对照组, 各 51 例。对照组采用常规延续护理干预, 延续护理组采用基于 IMB 模型的“互联网+”延续护理模式干预, 对 2 组患者遵医依从情况、胃肠功能恢复情况、护理满意度及干预前后负性情绪[汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)]、希望水平[Herth 希望指数量表(HHI)]、生活质量[癌症患者生活质量量表(QLQ-C30)]评分进行比较。**结果** 延续护理组患者总遵医依从率、总护理满意度均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。延续护理组患者排便时间、肛门排气时间及肠鸣音恢复正常时间均少于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。干预后, 延续护理组 HAMA、HAMD 评分降低幅度大于对照组, HHI、QLQ-C30 评分升高幅度大于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 基于 IMB 模型的“互联网+”延续护理模式应用于胃癌术后患者, 可显著提升患者希望水平, 增加患者遵医依从性, 调节患者负性情绪, 促进其胃肠功能的恢复、生活质量水平的提高。

【关键词】 基于 IMB 模型的“互联网+”延续护理; 胃癌; 希望水平; 胃肠功能

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.03.030

中图法分类号:R473.6

文章编号:1009-5519(2024)03-0501-03

文献标识码:B

胃癌属于恶性肿瘤,在我国发病率较高,胃癌根治术是治疗胃癌的有效方式。但手术治疗创伤较大,术后并发症较多,胃肠功能受损,加之患者术后长期面临身体疼痛,进而产生焦虑、恐惧等负性情绪,致使患者承受心理、生理、生活及社会等多重压力,希望水平严重降低,导致其遵医依从性较差,胃肠功能恢复不佳^[1-3]。因此,采取必要的延续性护理干预对增强患者希望水平、遵医依从性,改善患者胃肠功能,提高其胃肠功能,意义重大。“互联网+”延续护理有利于增强患者术后遵医依从性,改善预后,但具体方案较主观,缺少相关理论指导^[4]。IMB 模型从信息-动机-行为技巧出发对患者进行综合干预,该理论认为:认知是改变行为的基础,动机是改变行为的动力,行为技巧干预是影响行为改变的直接原因,三者相互促进,可使患者主动产生预期行为改变,促进预后^[5]。本研究将基于 IMB 模型的“互联网+”延续护理模式应用于胃癌术后患者,旨在探究其应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月至 2023 年 6 月

本院诊治的 102 例胃癌患者作为研究对象,均行胃癌根治术治疗,将其按照随机数字表法分为延续护理组和对照组,各 51 例。延续护理组中男 29 例、女 22 例,年龄 22~55 岁,平均(41.91±5.93)岁;文化水平:小学及以下 11 例,初中及中专 13 例,高中 17 例,大专及以上学历 10 例;病灶位置:胃窦 35 例,胃体 7 例,贲门或胃底 9 例;病理类型:乳突状腺癌 4 例,管状腺癌 37 例,印戒细胞癌 5 例,黏液腺癌 5 例。对照组中男 28 例、女 23 例,年龄 23~57 岁,平均(42.20±6.18)岁;文化水平:小学及以下 13 例,初中及中专 12 例,高中 14 例,大专及以上学历 12 例;病灶位置:胃窦 36 例,胃体 5 例,贲门或胃底 10 例;病理类型:乳突状腺癌 5 例,管状腺癌 38 例,印戒细胞癌 6 例,黏液腺癌 2 例。2 组患者基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经本院医学伦理委员会审批同意。

1.1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)经临床诊断确诊为胃癌且首次行胃癌根治术;(2)具备一定的理解、表达能力,认知、精神功能正常;(3)患者及家属知情同意并自愿签署同意书。排除标准:(1)存在心、肝、肾等重要脏器功能严重不全;(2)存在沟通障碍;

(3)合并全身感染。

1.2 方法 2组患者均行胃癌根治术治疗同时配合常规药物治疗,并加以护理干预,2组患者均持续干预3个月。

1.2.1 对照组 对照组予以常规延续护理。在患者出院前1d发放疾病相关健康教育手册,护理人员结合手册内容告知患者出院注意事项并于患者出院当天建立延续护理档案,告知其延续护理的必要性,同时发放联系卡(印有主治医师、护士长联系方式),嘱其有疑问、发生异常及时进行询问;出院后进行电话随访(1次/月),询问、记录患者康复进展,并解答、指导其所遇到的心理、康复及治疗问题,同时提醒患者按时复查。

1.2.2 延续护理组 在对照组基础上接受基于IMB模型的“互联网+”延续护理模式干预,具体措施为:

(1)信息干预。①出院前同患者进行1对1沟通,实施疾病知识宣讲、心理教育。指导患者出现不适感,正确的应对方法及预防方法,以通俗易懂的语言讲解、告知患者平稳心态的重要性。②建立公众号,针对5个方面内容(包括疾病宣教、药物指导、饮食建议及运动康复、生活管理)进行信息干预;在患者出院前1~2d,护理人员告知患者关注公众号并留意消息推送;运用公众号推送直观、图文并茂的胃癌术后康复、饮食及注意事项相关科普知识(2篇/周)。(2)动机干预。建立病友群、开通在线咨询,从2个方面(社会、个人动机)协助患者重建动机,以促进其行为转变。

①建立病友群:将患者拉入病友群,邀请治疗成功的患者在病友群进行问题回答、心得、经验分享,举例告知其他患者遵医用药、康复锻炼的必要性,同时护理人员针对相关回答进行纠正、补充。②在线咨询:出院后患者可通过该平台运用图文咨询、图文视频咨询的方式进行在线咨询,医护人员于24h内进行解答,并通过微信进行全程指导、解决。(3)行为技巧干预。

①复诊提醒:在患者出院后,通过微信进行复诊提醒(1次/月),必要时通过电话进行提醒。②动态追踪:追踪每周推文浏览情况及患者康复锻炼情况,每周天晚上对患者推文浏览情况进行分析、反馈,针对未浏览者进行提醒、推送;通过电话询问患者用药、饮食等情况(1次/月),并针对患者提出、现存问题教授其有效的行为技巧。③“互联网+”护理服务:患者可运用平台进行胃癌术后胃肠功能康复指导服务预约,由该疾病专科医护人员组成护理小组,进行上门“互联网+”护理服务。护理人员上门时先进行专业评估及动机性谈话,以了解、掌握患者现存问题,再进行针对性知识宣教、康复技巧指导,并根据患者个性化需求予以针对性护理服务。

1.2.3 观察指标 (1)对2组遵医遵从情况:依照本

院自制《遵医遵从性调查问卷》对2组遵医遵从情况进行评估,该问卷包括5个方面:遵医用药、健康行为、饮食遵从、定期复查及自我护理,总分在0~100分。其中<60分为完全不遵从,60~80分为部分遵从,>80分为完全遵从,总遵医遵从率=部分遵从率+完全遵从率,Cronbach's α 系数为0.857,效度系数为0.891,信效度较高。(2)胃肠功能恢复情况:观察、记录2组患者排便时间、肛门排气时间及肠鸣音恢复正常时间情况。(3)护理满意度:采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)^[6]评分对2组护理满意度进行比较。NSNS共19个项目,各项目按1~5分计分,总分19~95分,其中<60分为完全不满意,60~84分为一般满意, ≥ 85 分为完全满意,总护理满意度=一般满意率+完全满意率。(4)负性情绪、希望水平、生活质量:比较干预前后2组汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[7]、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[8]、Herth希望指数量表(HHI)^[9]、癌症患者生活质量量表(QLQ-C30)^[10]评分。HAMA包括14个条目,各条目以0~4分4级评分法计分,总分0~56分,其中>7分代表存在焦虑情绪;HAMD含有24个条目,其中10个条目以0~2分进行计分,14个条目以0~4分的4级评分法计分,总分0~76分,总分>8分代表有抑郁状态;2种量表均为分值越高,不良情绪程度越严重;HHI共12个题目,各题目1~4分,总分12~48分,分值与希望水平成正比;QLQ-C30包括5个功能、3个症状、其他单独6项及整体生存质量,共30个题目,总分29~112分,分值越高,表示生活质量水平越高。

1.3 统计学处理 应用SPSS22.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料率或构成比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者遵医遵从情况比较 延续护理组患者总遵医遵从率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者遵医遵从情况比较[n(%)]

| 组别 | n | 完全遵从 | 部分一次 | 完全不遵从 | 总遵医遵从率 |
|-------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 延续护理组 | 51 | 38(74.51) | 12(23.53) | 1(1.96) | 50(98.04) |
| 对照组 | 51 | 19(37.25) | 24(47.06) | 8(15.69) | 43(84.31) |

2.2 2组患者胃肠功能恢复情况比较 延续护理组患者排便时间、肛门排气时间及肠鸣音恢复正常时间明显少于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 2组患者护理满意度比较 延续护理组患者总护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P <$

0.05)。见表 3。

表 2 2 组患者胃肠功能恢复情况比较($\bar{x} \pm s, h$)

| 组别 | n | 肠鸣音恢复 正常时间 | 肛门排气时间 | 排便时间 |
|-------|----|---------------|------------|------------|
| 延续护理组 | 51 | 27.75±3.07 | 41.22±4.15 | 35.76±4.22 |
| 对照组 | 51 | 35.14±3.42 | 49.07±4.41 | 47.05±4.53 |
| t | — | 11.483 | 9.258 | 13.023 |
| P | — | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

注:—表示无此项。

表 4 2 组干预前后 HAMA、HAMD、HHI、QLQ-C30 评分比较($\bar{x} \pm s, 分$)

| 组别 | n | HAMA | | HAMD | | HHI | | QLQ-C30 | |
|-------|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 延续护理组 | 51 | 35.91±3.57 | 21.34±2.54 | 53.18±5.41 | 30.20±3.17 | 19.51±2.54 | 37.28±3.65 | 58.35±5.17 | 91.69±9.02 |
| 对照组 | 51 | 36.21±3.64 | 27.28±2.79 | 52.89±5.53 | 36.49±3.31 | 19.62±2.63 | 31.08±3.33 | 58.47±5.29 | 84.22±8.83 |
| t | — | 0.420 | 11.292 | 0.268 | 9.801 | 0.215 | 8.962 | 0.116 | 4.226 |
| P | — | 0.675 | <0.001 | 0.790 | <0.001 | 0.830 | <0.001 | 0.908 | <0.001 |

注:—表示无此项。

3 讨 论

胃癌对患者生理、心理造成了极大影响,胃癌根治术是胃癌主要的治疗方式,但术后胃肠功能恢复缓慢,且恢复期承受巨大疼痛感,致使患者依从性、希望水平降低,进而产生紧张、抑郁及焦虑等负性情绪,严重影响患者生活质量^[11-12]。故胃癌患者术后康复需配合有效的延续护理以提升术后遵医依从性、希望水平,缓解其不良心理状况,促进胃肠功能恢复。

基于 IMB 模型的“互联网+”延续护理模式将信息、动机与行为技巧进行巧妙联合,更具有系统性、实用性和针对性,能更好地改善患者的生活质量^[13]。本研究结果显示,干预后延续护理组遵医依从情况、负性情绪、希望水平改善情况优于对照组,提升应用基于 IMB 模型的“互联网+”延续护理模式,可缓解患者负性情绪,提升其遵医依从性、希望水平。其分析原因为,延续护理组通过信息干预、动机干预及行为技巧干预,3 者环环相扣采取一系列延续护理干预,可从根本上促使患者主动产生行为改变,有助于增强其遵医依从性;通过实施疾病知识宣讲、心理教育,以通俗易懂的语言讲解、告知患者平稳心态的重要性并邀请治疗成功的患者在病友群进行问题回答、心得、经验分享等干预措施,能激发患者康复信心,缓解患者负性情绪,提升其希望水平^[14]。

本研究结果显示,干预后延续护理组胃肠功能恢复情况、护理满意度及生活质量改善情况优于对照组,提示应用基于 IMB 模型的“互联网+”延续护理模式,可以促进患者胃肠功能恢复,提高患者生活质量水平、护理满意度。其原因在于,延续护理组通过

2.4 2 组干预前后 HAMA、HAMD、HHI、QLQ-C30 评分比较 延续护理组干预后 HAMA、HAMD 评分降低幅度均大于对照组,HHI、QLQ-C30 评分升高幅度均大于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 2 组患者护理满意度比较[n(%)]

| 组别 | n | 完全满意 | 一般满意 | 完全不满意 | 总护理满意度 |
|-------|----|-----------|-----------|----------|------------|
| 延续护理组 | 51 | 35(68.63) | 16(31.37) | 0 | 51(100.00) |
| 对照组 | 51 | 17(33.33) | 27(52.94) | 7(13.73) | 44(86.27) |

出院前进行运动康复指导、生活管理等信息干预,运用公众号推送直观、图文并茂的胃癌术后康复、饮食及注意事项相关科普知识、举例告知患者康复锻炼的必要性并配合动态追踪实时关注患者康复锻炼情况,教授患者相应的行为技巧,必要时上门进行针对性知识宣教、康复技巧指导,可从根本上改善患者胃肠功能,提高其生活质量水平、护理满意度^[15]。

综上所述,将基于 IMB 模型的“互联网+”延续护理模式应用于胃癌术后患者,可加快患者胃肠功能恢复,缓解患者负性情绪,提升其希望水平,增强其遵医依从性,促进其生活质量、护理满意度的提高。

参考文献

- [1] 王晓月,周宁,刘威.胃癌患者术后胃肠功能恢复的影响因素分析[J].癌症进展,2020,18(1):96-98.
- [2] 原丽,王银中.综合护理对胃癌手术患者心理情绪、术后康复及并发症的影响[J].国际精神病学杂志,2023,50(1):171-174.
- [3] 祝金城,黄虹,张浩然,等.家庭营养支持对胃癌患者术后营养状况和心理痛苦的影响[J].中华全科医学,2021,19(6):986-989.
- [4] 刘敏,何蕾,潘爱红,等.基于互联网的延续护理模式在 2 型糖尿病患者中的应用[J].中国护理管理,2021,21(11):1655-1659.
- [5] 王颖,白桦,张凤芝,等.基于 IMB 模型的小组个性化护理干预在妊娠期糖尿病高危人群中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(21):2837-2842.

(下转第 510 页)

可能是造成导学案组知识点掌握、理论知识及操作技能理解自评分数无明显提升的原因。因此在后续的教学活动中,进一步精简教学内容,降低教学难度,带教医师发放导学案时详细介绍导学案的使用方法及要求,调动规培医生学习的积极性,提高各知识点的掌握及理解度,进一步改善教学质量。

参考文献

- [1] WETTERSLEV M, HAASE N, JOHANSEN R R, et al. Predicting fluidresponsiveness with transthoracic echocardiography is not yet evidence based[J]. *Acta Anaesthesiol Scand*, 2012, 16(4):212-216.
 - [2] MANDEVILLE J C, COLEBOURN C L. Can transthoracic echoardiography be used to predict fluid responsiveness in the critically ill patient? A systematic review[J]. *Crit Care Res Pract*, 2012, 20(11):513480.
 - [3] 聂帅, 宋晓春, 洪亮, 等. 重症超声在心脏外科 ICU 教学中的应用评估[J]. *现代医药卫生*, 2021, 37(2):133-135.
 - [4] 尹万红, 王小亭, 刘大为, 等. 重症超声临床应用技术规范[J]. *中华内科杂志*, 2018, 57(6):397-417.
 - [5] 周业虹. 学案导学教学模式的实践与思考[J]. *化学教学*, 2009, 20(11):34-35.
 - [6] 尹万红, 王小亭, 刘大为, 等. 重症超声应用及培训原则与质量控制标准[J]. *中华内科杂志*, 2022, 61(6):631-643.
 - [7] ARMANDO S, LUCA L F. 重症心脏超声[M]. 严静, 译. 北京:人民卫生出版社, 2016:11-35.
 - [8] 中华医学会超声医学分会超声心动图学组. 中国成年人超声心动图检查测量指南[J]. *中华超声影像学杂志*, 2016, 25(8):645-666.
 - [9] 王启辉. 学案导学课堂教学模式的实践与反思[J]. *考试周刊*, 2016, 20(1):173-174.
 - [10] 王小亭, 刘大为, 于凯江, 等. 中国重症超声专家共识[J]. *中华内科杂志*, 2016, 55(11):900-912.
 - [11] 李舒波. “导学案”的源起、意义、问题及改进[J]. *教学与管理(理论版)*, 2014, 20(7):123-125.
 - [12] 张建青, 姚旭峰, 黄清明, 等. “学案导学, 三动教学”教学模式在《医学影像设备与技术实训》课程中的实施与探讨[J]. *医学教育研究与实践*, 2020, 28(5):836-839.
 - [13] 王辉, 滕明堂. 导学案教学的困境及重建[J]. *教学与管理(理论版)*, 2018, 21(8):14-16.
- (收稿日期:2023-06-14 修回日期:2023-08-23)
-
- (上接第 503 页)
- [6] 陈珺. 三伏贴+延伸护理服务对支气管哮喘缓解期患者生活质量及护理工作满意度的影响[J]. *黑龙江医学*, 2021, 45(10):1076-1077.
 - [7] 曾张伟, 甘丽芬, 郑静, 等. 未破裂颅内动脉瘤患者血管内治疗前产生焦虑和抑郁情绪影响因素分析[J]. *中国脑血管病杂志*, 2022, 19(1):1-8.
 - [8] 徐武平, 熊莉君. 重复经颅磁刺激联合心理干预治疗脑卒中后抑郁患者的疗效观察[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2022, 44(4):348-352.
 - [9] 石伟玲, 李东艳, 郑梅. 胃癌患者的疾病应对方式、希望水平、心理弹性、癌症复发恐惧与抑郁水平的关系[J]. *国际精神病学杂志*, 2021, 48(2):301-305.
 - [10] 黄子寅, 培尔顿·米吉提, 凯比努尔·艾尔肯. EORTC QLQ-C30 量表汇总评分在中国结直肠癌患者中的验证[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2022, 29(16):1171-1176.
 - [11] ZOU H B, YAN X L, DONG W X, et al. Sarcopenia is a predictive factor of poor quality of life and prognosis in patients after radical gastrectomy[J]. *Eur J Surg Oncol*, 2021, 47(8):1976-1984.
 - [12] 刘家欢, 韩雨, 杨洋, 等. “H2H”营养管理模式对胃癌根治术后病人营养状况和生活质量的影响[J]. *肠外与肠内营养*, 2022, 29(2):116-120.
 - [13] 于红静, 黎婉婷, 郭玮, 等. 基于 IMB 模型的“互联网+”延续护理模式在急性心梗 PCI 术后患者中的应用[J]. *中国护理管理*, 2021, 21(12):1899-1905.
 - [14] 孙怡, 王元元, 许燕萍. 基于罗森塔尔效应的心理健康教育对结肠癌患者腹腔镜术后负面情绪及胃肠功能恢复的影响[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2020, 27(3):367-370.
 - [15] 刘洁, 李俊莹, 付义刚. 床旁早期专项锻炼结合加速康复外科护理对子宫内膜癌术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2020, 27(12):1451-1454.
- (收稿日期:2023-08-02 修回日期:2023-11-21)