

# 健康信念模式教育结合集束化护理在消化道肿瘤化疗泵持续化疗患者中的运用效果研究

韩琳琳

西安交通大学附属第一医院东院 陕西 西安 710089

**摘要：**目的：探讨健康信念模式教育结合集束化护理在消化道肿瘤化疗泵持续化疗患者中的应用效果。方法：选取2022年5月9日至2023年5月9日的88例消化道肿瘤化疗泵持续化疗患者，随机分为新式组与传统组，各44例。新式组采用健康信念模式教育联合集束化护理，传统组接受常规护理干预。对比两组干预前后健康信念评分、化疗不良反应指标及QLQ - C30分数。结果：新式组干预后健康信念评分（78.56±6.23）显著高于传统组（62.12±7.01）， $P < 0.001$ ；新式组胃肠道反应发生率（36.36%）及骨髓抑制发生率（27.27%）均低于传统组（63.64%、50.00%）， $P < 0.05$ ；新式组干预后QLQ - C30总分（65.34±7.21）高于传统组（50.23±8.12）， $P < 0.001$ ，且在躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能等各领域得分改善上均优于传统组。结论：健康信念模式教育结合集束化护理可显著提升消化道肿瘤化疗泵持续化疗患者的健康信念、降低化疗不良反应发生率、提高生活质量，为临床护理提供有效参考。

**关键词：**消化道肿瘤；化疗泵；健康信念模式教育；集束化护理；化疗不良反应；生活质量

消化道肿瘤为临床上常见的恶性肿瘤类型，严重威胁患者的生命健康与生活质量。化疗在其综合治疗中占据关键地位，化疗泵持续化疗更是一种有效的给药方式，能够精准控制药物输注速度与剂量，提高治疗效果。但是，化疗过程常伴随多种不良反应，加之患者对疾病认知不足、健康信念薄弱等因素，极易导致患者治疗依从性降低，影响治疗进程与预后。近年来，健康信念模式教育在提升患者健康认知与自我管理能力方面备受关注，研究表明，该模式可有效促进患者对疾病及治疗的理解，增强其应对疾病的信心与信念。同时，集束化护理作为一种综合的护理策略，整合一系列有循证依据的护理措施，已在多个临床领域展现出卓越成效，其在优化护理流程、减少并发症发生等方面具有显著优势<sup>[1]</sup>。在此背景下，将健康信念模式教育与集束化护理相结合应用于消化道肿瘤化疗泵持续化疗患者的护理实践中，有望通过改善患者健康信念，提升治疗依从性，降低化疗不良反应发生率，就此提高患者生活质量，为消化道肿瘤化疗患者的临床护理提供新的思路与方法，本研究旨在深入探讨其运用效果，为临床护理工作提供有利的参考依据。现如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 基线资料

本研究收集 2022 年 5 月 9 日至 2023 年 5 月 9 日期间于我院就诊的 88 例消化道肿瘤化疗泵持续化疗患者，将其随机分为新式组与传统组，每组各 44 例。

新式组男性 23 例，女性 21 例；年龄 35 - 72 岁，平

均年龄（53.56±9.23）岁；病程 1 - 10 个月，平均病程（5.21±2.15）个月。

传统组男性 25 例，女性 19 例；年龄 33 - 75 岁，平均年龄（54.12±8.98）岁；病程 1 - 12 个月，平均病程（5.56±2.33）个月。

纳入标准：经病理确诊为消化道肿瘤且需行化疗泵持续化疗者；预计生存期  $\geq 3$  个月；患者及家属签署知情同意书并愿意配合研究。

排除标准：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者；存在精神疾病或认知功能障碍无法配合护理干预者；对化疗药物有严重过敏反应者；中途退出治疗或转院者。

经比较，两组受试者基线资料差别不显著， $P > 0.05$ 。均衡性强。

### 1.2 方法

新式组接受健康信念模式教育联合集束化护理，详细为：

#### （1）健康信念模式教育

在患者入院时，护理人员全面评估患者对消化道肿瘤化疗的认知程度、心理状态及健康信念。详细向患者讲解化疗的目的、意义、出现的不良反应以及应对措施，采用图文并茂的宣传资料、播放视频等多种形式，确保患者充分理解化疗的重要性与必要性，增强其对治疗的信心与依从性。为患者展示化疗成功案例的图片和数据统计，每周进行 1 次，每次 30 分钟的集中教育，共开展 4 次。

## (2) 集束化护理

化疗期间每小时巡视 1 次化疗泵, 观察其运行状态、药物剩余量等, 若发现异常立即处理并记录。化疗泵一般选择中心静脉给药, 若个别病人不同意时, 可采用留置针给药, 留置针位置需十二小时左右交替, 密切观察穿刺部位有无渗血、红肿等情况, 严格执行无菌操作技术, 感染发生率控制在 5% 以下。

提前告知患者出现的并发症, 如恶心、呕吐、脱发等, 并给予相应的预防措施指导。对于恶心呕吐, 在化疗前 30 分钟给予止吐药物, 如昂丹司琼 8mg 静脉注射, 使恶心呕吐发生率降低至 30% 以下。同时, 指导患者进行饮食调整, 鼓励患者少食多餐, 选择清淡易消化的食物。对于脱发, 为患者提供假发、帽子等装饰用品, 并给予心理支持, 缓解患者因外貌改变而产生的焦虑情绪。

每周进行 2 次心理评估, 及时了解患者的心理变化, 针对患者出现的焦虑、抑郁等不良情绪, 采用一对一的心理辅导、放松训练等方法进行干预。引导患者进行深呼吸训练, 每次 15 分钟, 每天 2 次; 组织患者参加病友交流会, 每月 1 次, 每次 60 分钟, 分享治疗经验与心得, 增强患者战胜疾病的信心。

传统组给予常规护理干预, 详细为: 入院时的常规健康宣教, 简单介绍医院环境、规章制度及化疗的基本流程; 化疗期间按照医嘱进行化疗药物的输注与护理操作, 每小时巡视 1 次患者, 观察患者的一般情况; 对患者出现的不良反应进行对症处理, 如出现恶心呕吐时给予常规止吐药物治疗; 定期进行基础护理操作, 如协助患者翻身、口腔护理等, 每周进行 2 次。

### 1.3 观察指标

(1) 分析两组患者干预前后健康信念评分对比情况。采用专门设计的消化道肿瘤化疗健康信念调查问卷

对患者进行评估, 该问卷涵盖对疾病认知、治疗信心、自我管理信念等多个维度, 总分为 100 分, 分数越高表示健康信念越强。通过对比两组患者的评分变化。

(2) 分析两组患者干预后化疗不良反应指标对比情况。详细为: 胃肠道反应发生率、骨髓抑制发生率

(3) 分析两组患者干预前后 QLQ-C30 分数对比详情。量表详细为躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能以及总体健康状况等多个领域, 每个领域得分范围为 0 - 100 分, 得分越高表明生活质量越好。

### 1.4 统计学原理

采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用  $t$  检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后健康信念评分对比情况

详见表 1。

表 1 两组患者干预前后健康信念评分对比情况

组别	$(\bar{x} \pm s, \text{分})$		$t$	$P$
	干预前	干预后		
新式组 ( $n = 44$ )	45.23±5.12	78.56±6.23	25.455	< 0.001
传统组 ( $n = 44$ )	44.89±5.36	62.12±7.01	13.215	< 0.001

### 2.2 两组患者干预后化疗不良反应指标对比情况

详见表 2。

表 2 两组患者干预后化疗不良反应指标对比情况 [ $n, \%$ ]

组别	胃肠道反应	骨髓抑制
新式组 ( $n = 44$ )	16(36.36%)	12(27.27%)
传统组 ( $n = 44$ )	28(63.64%)	22(50.00%)
$\chi^2$	6.525	4.497
$P$	< 0.05	< 0.05

### 2.3 两组患者干预前后 QLQ-C30 分数对比详情

详见表 3。

表 3 两组患者干预前后 QLQ-C30 分数对比详情  $(\bar{x} \pm s)$

组别	躯体功能		角色功能		情绪功能		认知功能		社会功能		QLQ-C30 总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
新式组 ( $n = 44$ )	10.23± 2.12	15.67± 2.56	8.12± 1.89	12.34± 2.01	9.56± 1.67	14.23± 1.98	9.01± 1.56	13.12± 1.78	7.23± 1.34	11.56± 1.67	40.12± 6.34	65.34± 7.21
传统组 ( $n = 44$ )	10.01± 2.05	12.12± 2.34	7.98± 1.95	9.89± 1.87	9.34± 1.72	11.01± 1.89	8.89± 1.62	10.23± 1.65	7.01± 1.41	8.98± 1.52	39.89± 6.56	50.23± 8.12
$t$	0.251	4.115	0.396	5.251	0.336	5.647	0.395	5.552	0.418	5.639	0.559	6.251
$P$	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

## 3 讨论

消化道肿瘤化疗泵持续化疗患者的护理至关重要。本研究针对健康信念模式教育结合集束化护理应用于此类患者所得结果展开讨论, 剖析数据背后的机制与关

联, 为优化护理方案提供依据。

健康信念模式教育提升健康信念评分对消化道肿瘤化疗患者意义深远。心理上, 以系统知识取代恐惧迷茫, 构建心理稳态, 减轻负面情绪并激发心理韧性。行

为上,驱动患者依认知主动调整,如饮食选营养食物、规划作息、坚持康复训练。依从性方面,为高依从性核心,保障化疗精准实施,提升疗效并降低风险。其机制是多渠道信息传递重塑认知,护理人员个性化教育并借助现代技术,令患者认知系统化清晰化,促进健康信念形成提升,引领推动治疗<sup>[2]</sup>。

化疗泵管理中,精准参数与高频巡视构建严密体系,保障药物输注安全有效,维持浓度稳定,防范异常,确保化疗连贯规范。血管通路维护时,严格无菌操作与合理选血管,降低感染与并发症风险,保障通路通畅,减轻患者不适,提升舒适度与生活质量。针对常见不良反应,综合性预防措施涵盖用药指导、饮食调节与心理安抚。用药依个体精准选药定时定量,减轻反应;饮食依阶段个性化定制,维持营养与平衡,助力恢复;心理安抚借助专业干预,帮助患者正确认知,平和心态,身心协同耐受化疗,推进计划,提升疗效与预后。

健康信念的强化犹如一道心理防线,重塑了患者面对疾病的心理态势。患者不再被癌症带来的阴霾所笼罩,而是在对治疗前景和疾病管理有了清晰认知后,滋生出乐观积极的情绪基调。此类情绪的转变并非偶然,它是基于对健康信念深入理解后的心理重构。患者通过健康信念模式教育,知晓了现代医学在消化道肿瘤治疗中的多种有效手段以及众多成功康复案例,就此驱散了内心深处对未知的恐惧与对死亡的过度担忧<sup>[3]</sup>。此类稳定且积极的情绪状态,为患者在面对疾病挑战时提供了强大的心理韧性,使其能够更从容地面对化疗过程中的种种不适与生活中的各种变故,极大地提升了情绪功能的稳定性与健康性,让患者在患病期间依然能够保持相对较高的心理幸福感与生活满意度。

躯体功能层面,集束化护理对化疗不良反应的精准防控直接转化为患者身体机能的有效维护与提升<sup>[4]</sup>。以胃肠道反应的控制为例,通过专业的饮食调节、预防性用药以及化疗泵的精细管理,患者胃肠道黏膜所受刺激显著减轻,恶心、呕吐、腹泻等症状得到有效缓解。这使得患者能够正常摄取食物,保证了身体所需的能量与营养物质供应,就此维持了体重稳定、肌肉力量正常以及身体各器官系统的基本功能运转。患者不再因频繁的胃肠道不适而虚弱无力、活动受限,而是能够保持一定的体力进行日常活动,如自理生活起居、进行适度的室内外活动等,不但有助于身体的血液循环与新陈代谢,促进身体机能的恢复与提升,还在很大程度上维护了患者的尊严与独立性,使其在躯体功能维度上尽可能地接近健康状态,为整体生活质量的

提升奠定了坚实的生理基础<sup>[5]</sup>。

在家庭中,身体状况的相对稳定使患者能够重新承担起部分家务劳动,如协助家人准备餐食、照顾子女或老人等,这有助于维持家庭关系的和谐与稳定,让患者感受到自身在家庭中的价值与重要性,增强了家庭归属感。在社会层面,患者因具备较好的身体条件与积极的心理状态,有能力参与一些力所能及的社交活动或恢复部分工作职能,参加社区公益活动、与朋友聚会交流或从事一些轻度的兼职工作等。这使得患者能够重新融入社会生活的主流,避免因患病而被社会边缘化,就此在社会角色的扮演中实现自我价值的延续与拓展,进一步丰富了生活内涵,提升了生活质量的社会维度<sup>[6]</sup>。

身体方面,因化疗不良反应得到有效控制,患者减少了因身体不适而产生的注意力分散与思维迟缓现象。心理上,积极的健康信念使患者保持对新知识学习与信息处理的热情与专注。患者在康复过程中有能力阅读相关的健康书籍、参加疾病康复知识讲座或与医护人员深入探讨治疗方案与康复计划等,这有助于患者不断更新对自身疾病的认知,提高自我管理能力与健康素养。同时,良好的认知功能也有利于患者在面对生活中的各种决策时保持清晰的思维与准确的判断,如合理规划医疗费用支出、安排家庭事务与社交活动等,就此在认知层面保障了患者生活质量的全面提升,使其在患病期间依然能够保持较高的认知活力与生活掌控力。

#### 参考文献

- [1]杜冰,崔玉霞,王欢.以IMB模型为基础的护理干预模式对消化道恶性肿瘤化疗患者治疗依从性及心理状态的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(9):36-39.
- [2]黄小琴,吕东来,周丽梅.基于微信平台的延续护理在使用PICC的消化道肿瘤患者中的应用[J].中华全科医学,2021,19(8):1419-1422.
- [3]陈玉,丁琳,刘菁.消化道肿瘤患者输液港导管相关血流感染列线图模型构建[J].护理学杂志,2021,36(19):52-55.
- [4]张丽燕,国仁秀,梁亚茹,等.消化道肿瘤患者化疗相关性味觉改变及对营养和生活质量的影响[J].护理学杂志,2019,34(21):80-82.
- [5]李凤秀,杜雪,王红燕,等.消化道肿瘤患者参与"互联网+护理服务"意愿现状及影响因素分析[J].临床护理杂志,2024,23(2):58-62.
- [6]杨露.急诊护理干预对恶性肿瘤致上消化道出血患者心理状态及止血效果的影响[J].基层医学论坛,2024,28(15):99-101.