

基于认知行为疗法的健康教育在大肠癌化疗间歇期 患者虚拟社区护理中的应用

左毅玲¹⁾, 孙嘉妍¹⁾, 明立梅¹⁾, 张桂兰²⁾, 沈云霞²⁾, 张晓琳²⁾
(1) 云南中医药大学护理学院, 云南 昆明 650500;
(2) 昆明市中医医院肿瘤科, 云南 昆明 650599)

[摘要] **目的** 探讨认知行为疗法指导下的健康教育应用在大肠癌化疗间歇期患者虚拟社区护理中的效果。**方法** 采取便利抽样法, 将 2024 年 1 月至 2024 年 5 月于昆明市中医医院肿瘤科化疗后, 处于化疗间歇期的 74 例大肠癌患者随机分成对照组和观察组, 各 37 例, 对照组采取常规的随访指导, 观察组实施认知行为疗法指导下的大肠癌化疗间歇期患者虚拟社区健康教育。采用简易疾病认知量表(B-IPQ)、癌症患者自我管理效能感量表(C-SUPPH)、大肠癌生活质量测定量表(FACT-C)比较 2 组患者干预前后的疾病认知情况、自我管理效能及生活质量水平。**结果** 干预后与对照组相比, 观察组 B-IPQ 评分明显较低($t = -4.529, P < 0.001$), C-SUPPH、FACT-C 及其各维度评分明显较高($Z = 9.664、12.941、-4.774、-4.330、-6.739、-5.360、-3.162$, 均 $P < 0.05$)。**结论** 基于认知行为疗法的健康教育运用于大肠癌化疗间歇期患者虚拟社区护理中, 可有效改善患者对疾病的负性认知, 提高患者的自我管理效能及生活质量水平。

[关键词] 大肠癌; 认知行为疗法; 虚拟社区; 化疗间歇期

[中图分类号] R473.73 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2095-610X(2024)11-0174-07

The Health Education Based on Cognitive Behavioral Therapy in Patients with Colorectal Cancer during the Chemotherapy Intervals and Its Application in the Virtual Community Nursing

ZUO Yiling¹⁾, SUN Jiayan¹⁾, MING Limei¹⁾, ZHANG Guilan²⁾, SHEN Yunxia²⁾, ZHANG Xiaolin²⁾
(1) School of Nursing, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan 650500;
(2) Dept. of Oncology, Kunming Traditional Chinese Medicine Hospital,
Kunming Yunnan 650599, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of health education under the guidance of cognitive behavioral therapy in the virtual community care of patients with colorectal cancer chemotherapy intermittent. **Methods** 74 colorectal cancer patients who underwent the chemotherapy in the Department of Oncology of Kunming Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2024 to May 2024 and were in the chemotherapy interval were randomly divided into a control group and an observation group, with 37 cases in each group. The disease cognition, self-management efficacy and quality of life of the two groups were compared before and after the intervention using the Mini-Impairment Disease Awareness Scale (B-IPQ), Cancer Self-Management Efficacy Scale (C-SUPPH) and Colorectal Cancer Quality of Life Measurement Scale (FACT-C). **Results** After the intervention, the B-IPQ score in the observation group was significantly lower ($t = -4.529, P < 0.001$), and the

[收稿日期] 2024-06-05

[基金项目] 云南中医药大学护理学院科创基金资助项目(YZHCKY2409); 昆明市卫生科技人才培养项目暨“十百千”工程培养计划基金资助项目[2021-SW(省)-06]

[作者简介] 左毅玲(1998~), 女, 云南大理人, 在读硕士研究生, 主要从事肿瘤护理工作。

[通信作者] 张桂兰, E-mail: 1289902143@qq.com

scores of C-SUPPH, FACT-C and their dimensions were significantly higher ($Z = 9.664, 12.941, -4.774, -4.330, -6.739, -5.360, -3.162, P < 0.05$) compared with the control group. **Conclusion** The application of the health education based on cognitive-behavioral therapy in virtual community nursing for patients with colorectal cancer during the chemotherapy intervals can effectively improve patients' negative cognition of the disease and enhance their self-management efficiency and quality of life.

[**Key words**] Colorectal cancer; Cognitive behavioral therapy; Virtual community; Intermittent period of chemotherapy

大肠癌(colorectal cancer, CRC)是常见的胃肠道恶性肿瘤,有复发性、转移性、发病率高的特点^[1-2]。手术联合辅助化疗是目前CRC最有效的治疗方法之一^[3]。然而,化疗药物在消灭癌细胞的同时,也会对身体中的其他健康细胞造成损伤,引发诸多化疗副作用,导致其不良情绪产生及治疗依从性降低,影响生活质量^[4-6]。加之CRC病程长,术后患者需接受多个周期化疗,每个化疗间歇期,患者均回归社会进行居家调养,下一周期再回院进行序贯化疗治疗,社区和家庭随之成为其康复的主要场所。而绝大多数肿瘤患者对疾病相关知识及化疗引发的副作用的应对方式掌握不够、自我管理能力和出院准备度低下^[7]。加之化疗间歇期离开了医院医护人员的护理服务,患者无法合理应对化疗后的诸多不良反应,可见对社区护理需求较高^[8]。因此,为居家期间患者能获取健康信息支持,合理应对治疗副作用,实施科学高效的健康指导,推进CRC延续护理服务进程尤为重要^[9]。虚拟社区护理积极响应国家“互联网+护理服务”政策,利用网络技术为患者和医护人员提供更加高效、快捷的信息交流平台,提高健康教育效果^[10]。研究指出,认知行为疗法(cognitive behavioral therapy, CBT)应用于胃肠道肿瘤患者中,对提高患者的疾病认知、促进健康行为等方面具有积极意义^[11]。该理论通过纠正患者的错误认知,消除负性情绪,以促进其健康行为,建立其三者间的良性循环,使患者的认知、情绪及行为得到改善,以提高自我管理效能和生活质量^[12-13]。本研究将基于CBT的健康教育运用于CRC化疗间歇期患者虚拟社区护理中,以改善患者对疾病的负性认知,提高其自我管理效能及生活质量水平。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,选取2024年1月至2024年5月于昆明市中医医院肿瘤科化疗并符合条件

的74例CRC化疗间歇期患者为研究对象。纳入标准:(1)经病理确诊为CRC, TNM分期在II~IV期^[5];(2)行化疗的患者;(3)年龄18~80岁^[14-15];(4)患者或家属会使用微信APP。排除标准:(1)患有心、脑血管疾病、多器官功能障碍患者;(2)精神异常、病情严重无法配合者;(3)伴理解障碍、意识障碍、不具有有效沟通能力;(4)近半年内参加与课题相关的其他临床研究的试验者;(5)合并放疗、免疫治疗、靶向治疗等其他治疗方式;(6)合并其它需要治疗的恶性肿瘤。剔除标准:(1)在研期间出现严重并发症;(2)失访。研究对象均知情同意,且都自愿参与该研究。本研究通过昆明市中医医院医学伦理委员会批准(2024-001-01)。

1.2 样本量估计

采用两样本均数计算公式^[16]: $n_1=n_2=2 \times [(Z_{\alpha}+Z_{\beta}) \times \sigma / \delta]^2$, δ 为2均数之差, σ 为总体标准差,依据双侧 $\alpha=0.05$ 、单侧 $\beta=0.1$,查表得出 $Z_{\alpha}=1.96$ 、 $Z_{\beta}=1.282$ 。通过查文献获得^[17]: $\delta=9.84$, $\sigma=11.945$,计算得 $n_1=n_2 \approx 31$;考虑研究过程中可能有失访等因素出现,将样本量在原有的基础上扩大20%,最终纳入74例CRC化疗间歇期患者。采用随机数字表,分为观察组、对照组各37例。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组 对照组给予常规随访指导:(1)患者出院当天对其进行常规健康宣教,给予患者饮食、用药、运动、化疗副作用的应对方法等方面指导,告知患者回院复诊接受下一周期序贯化疗的具体时间,并要求其按时复诊;(2)出院后通过电话随访了解患者化疗间歇期居家护理情况,为患者答疑解惑。

1.3.2 观察组 观察组于对照组基础上接受CBT指导下的CRC化疗间歇期患者虚拟社区健康教育。(1)组建间歇期虚拟社区护理小组:1名护士长,负责监督和调研究方案的实施;1名护士,参与随访和研究方案的实施;1名研究生,负责研究方案的设计与实施、发放问卷并指导患者填写、

随访、数据的录入、分析与处理等；1名心理咨询师，负责研究方案心理部分的设计与实施；1名营养师，负责研究方案饮食管理部分的设计与实施；(2)制定CBT指导下的虚拟社区健康教育方案：研究小组在文献查阅基础上^[18-21]，结合昆明市中医院实际情况制定CBT指导下的虚拟社区健康教育方案，咨询本领域专家进行修订，最终方案包括3个干预模块：①认知干预：在患者出院当天，向患者强调化疗在疾病治疗中的重要性及化疗间歇期居家期间自我管理方面的注意事项，并告知患者14d后按时回院复查，准备下一周期的化疗；通过微信平台，建立“CRC化疗间歇期患者虚拟社区微信群”，每日在微信群推送化疗副作用的正确应对方式等疾病相关知识，并指导患者关注微信公众号“结直肠癌康复圈”，出院后进行自主学习，并于每日21:00前在微信群内打卡学习情况；在微信群进行疾病相关知识提问，根据患者对知识的掌握/回答情况，给予针对性的健康知识宣教，进一步巩固知识；②行为干预：由营养师在微信群进行饮食调护，发送每日食谱；并指导患者每日早、中、晚餐前，在微信群发送各自的

餐食，便于病友之间及医护人员对患者进行饮食情况的监督，促进其健康饮食习惯；在微信群发送中医保健视频-八段锦，督促患者每周至少运动3次，每次30min，并进行群打卡；通过微信群鼓励患者制定居家期间自我管理计划，并在微信群进行分享，相互学习，根据患者的计划，给予指导、建议；③心理干预：对患者进行情志护理，了解患者再次返院化疗的意向和顾虑，并针对其顾虑给予耐心解答，提高其化疗意愿及依从性；由心理咨询师通过微信群进行线上心理咨询，鼓励患者表达居家期间自我管理方面的困难，给予在线解答与帮助；开展集体视频交流会议，邀请病友进行居家自我管理经验分享，鼓励患者在群内进行病友之间的互动，患者通过微信群，自主交流化疗间歇期的饮食、运动、不适症状以及各自的应对方式等来相互分享经验、互相鼓励，增强其战胜疾病的勇气与信心。2组患者均护理至该次化疗间歇期结束，干预内容见表1。

1.4 观察指标

(1)自我管理效能感，采用由Lev和Owen^[22]编制，钱会娟^[23]汉化的癌症自我管理效能感量表

表 1 CBT 指导下的 CRC 化疗间歇期患者虚拟社区健康教育方案

Tab. 1 A virtual community health education program for patients in the intermittent period of CRC chemotherapy guided by CBT

干预时间	干预内容	干预形式
出院当天	认知干预：(1)建立“CRC化疗间歇期患者虚拟社区微信群”，每日在微信群推送化疗副作用的正确应对方式等疾病相关知识；(2)向患者强调化疗在疾病治疗中的重要性及化疗间歇期居家期间自我管理方面的注意事项，并告知患者14d后按时回院复查，准备下一周期的化疗。 心理干预：了解患者再次返院化疗的意向和顾虑，针对患者的顾虑给予耐心的解答，提高患者的化疗意愿及依从性。	面对面指导
出院后第3天	认知干预：指导患者关注微信公众号“结直肠癌康复圈”，出院后进行自主学习，并于每日21:00前在微信群内打卡学习情况。 行为干预：(1)由营养师在微信群进行饮食相关指导，发送每日食谱，并要求患者每日餐前在微信群发送早晚餐图片，相互监督饮食情况，促进其健康饮食习惯；(2)在微信群发送中医保健视频-八段锦，督促患者每周至少运动3次，每次30min并进行群打卡。 心理干预：由心理咨询师通过微信群进行线上心理咨询，鼓励患者表达居家期间自我管理方面的困难，给予在线解答与帮助。	虚拟社区微信平台
出院后第7天	行为干预：通过微信群鼓励患者制定居家期间自我管理计划，并在微信群进行分享，相互学习，根据患者的计划，给予指导、建议。 心理干预：开展集体视频交流会议，邀请病友进行居家自我管理经验分享，鼓励患者在群内进行病友之间的互动，患者通过微信群，自主交流化疗间歇期的饮食、运动、不适症状以及各自的应对方式等来相互分享经验、互相鼓励，增强其战胜疾病的勇气与信心。	虚拟社区微信平台
出院后第10天	认知干预：在微信群进行疾病相关知识提问，根据患者的回答情况，给予其针对薄弱环节的健康知识宣教，进一步巩固知识。 行为干预：通过微信群，询问患者在化疗间歇期居家期间的自我管理情况，对其进行针对性的行为指导，鼓励其坚持进行自我管理计划的制定，形成习惯。 心理干预：开展线上交流会议，鼓励患者分享干预期间的心得与收获。	虚拟社区微信平台

(strategies used by people to promote health, C-SUPPH)来评估。总共有 28 个条目, 每个条目的评分范围是 1~5 分, 总分 140 分, 总分越高意味着有更好的自我管理效能, 量表的信效度良好, Cronbach's α 系数为 0.970^[23]; (2)生活质量, 采用由 Cella 等^[24] 研制而成, 并由杨铮等^[25] 开发出适合我国大肠癌患者的生活质量测定量表(functional assessment cancer therapy colorectal, FACT-C)对患者在生理、社会/家庭、情感状态、功能状况及其他附加关注这 5 个方面进行全面评估, 共 36 个条目。维度的得分是各条目得分的总和, 量表总分为各维度得分的总和, 总分 136 分, 得分越高, 生活质量越好; 信效度佳, Cronbach's α 系数为 0.856^[18]; (3)疾病认知, 采用由 Broadbent 等^[26] 编制的简易疾病认知量表(brief illness perception questionnaire, B-IPQ)进行评定。该量表共 9 个条目, 除病因外, 其余条目均采取 0~10 的计分方法, 条目得分合计即为量表总分, 得分越高, 患者对疾病的认知越消极, 量表 Cronbach's α 系数为 0.84^[27]。

1.5 资料收集和质量控制

研究者采用统一指导语对纳入对象进行问卷调查。出院当天由研究者向患者发放人口学资料调查表、C-SUPPH 量表、FACT-C 量表、B-IPQ 量表, 面对面指导患者认真填写, 完成后当场收回。出院后第 14 天, 患者将再次回院进行复查并接受下一阶段的序贯化疗, 再次向患者发放量表填写并收回。2 名研究成员核对收回的资料, 以确保资料的准确性。

1.6 统计学处理

采用 SPSS27.0 进行统计学分析。符合正态分布的计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 2 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内干预前后比较采用配对样本 t 检验; 不符合正态分布则用中位数和四分位间距 [$M(P_{25}, P_{75})$] 表示, 采用秩和检验。计数资料用百分比统计描述, 采用 χ^2 检验; 等级资料用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 病例资料

对照组平均年龄(53.84 ± 10.96)岁, 男性 20 例(54.1%), 女性 17 例(45.9%); 观察组平均年龄(53.95 ± 11.29)岁, 男性 18 例(48.6%), 女性 19

例(51.4%)。2 组患者在年龄、性别、肿瘤分期和文化程度方面差异无统计学意义(均 $P > 0.05$); 其他特征见表 2。

2.2 2 组干预前后 B-IPQ 评分比较

干预前, 2 组 B-IPQ 总分分别为(54.65 ± 5.594)分和(54.59 ± 5.932)分, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后, 观察组 B-IPQ 总分为(47.49 ± 5.625)分, 低于对照组(53.32 ± 5.462)分, 且 2 组得分均低于干预前, 差异有统计学意义($P < 0.001$), 见表 3。

表 2 2 组患者一般资料 [$(\bar{x}\pm s)/n(\%)$, $n=37$]

Tab. 2 General information of the two groups [$(\bar{x}\pm s)/n(\%)$, $n=37$]

项目	对照组($n=37$)	观察组($n=37$)	$t/\chi^2/Z$	P
年龄(岁)	53.84 \pm 10.96	53.95 \pm 11.29	0.042	0.967
性别			0.216	0.642
男	20(54.1)	18(48.6)		
女	17(45.9)	19(51.4)		
肿瘤分期			1.322	0.516
II	21(56.8)	19(51.4)		
III	10(27.0)	8(21.6)		
IV	6(16.2)	10(27.0)		
文化程度			-0.128	0.898
初中及以下	17(45.9)	18(48.6)		
高中	12(32.4)	12(32.4)		
专科	5(13.5)	4(10.8)		
本科及以上	3(8.1)	3(8.1)		

表 3 2 组患者 B-IPQ 评分比较 [$(\bar{x}\pm s)$, 分, $n=37$]

Tab. 3 Comparison of B-IPQ scores between two groups [$(\bar{x}\pm s)$, points, $n=37$]

组别	n	B-IPQ 评分		t	P
		干预前	干预后		
对照组	37	54.65 \pm 5.594	53.32 \pm 5.462	3.919	<0.001*
观察组	37	54.59 \pm 5.932	47.49 \pm 5.625	22.617	<0.001*
t		-0.04	-4.529		
P		0.968	<0.001*		

* $P < 0.05$ 。

2.3 2 组干预前后 C-SUPPH 评分比较

干预前, 2 组 C-SUPPH 总分分别为 75(72.5, 79)分和 76(72, 80)分, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后, 观察组 C-SUPPH 总分为 96(92, 99)分, 高于对照组 86(83, 88.5)分, 且 2 组得分均高于干预前, 差异有统计学意义($P < 0.001$), 见表 4。

表 4 2 组患者 C-SUPPH 评分比较 [M(P_{25} , P_{75}), 分, $n = 37$]

Tab. 4 Comparison of C-SUPPH scores between two groups [M(P_{25} , P_{75}), points, $n = 37$]

组别	n	C-SUPPH 评分		Z	P
		干预前	干预后		
对照组	37	75(72.5, 79)	86(83, 88.5)	-5.311	<0.001*
观察组	37	76(72, 80)	96(92, 99)	-5.308	<0.001*
Z		-0.434	-6.874		
P		0.664	<0.001*		

* $P < 0.05$ 。

2.4 2 组干预前后 FACT-C 总分及各维度评分比较

干预前, 对照组 FACT-C 总分及其各维度评分分别为 68(65, 69)分、13(12, 15)分、13(12, 15)分、11(11, 12)分、12(11, 13)分和 17(16, 18)分; 观察组分别为 67(64, 70)分、13(13, 15)分、13(12, 15)分、11(10, 12)分、12(11, 13)分

和 17(16, 18)分, 总分及各维度之间差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后, 观察组 FACT-C 总分及各维度评分均高于对照组, 且除了对照组在附加关注情况维度上与干预前相比无统计学差异($P > 0.05$)外, 2 组患者 FACT-C 总分及各个维度评分都高于干预前($P < 0.001$), 差异有统计学意义($P < 0.001$), 见表 5。

3 讨论

根据最新统计资料^[28], CRC 全球新发病例约为 193.2 万, 死亡病例约为 93.5 万。其发病率、死亡率分别位居第 3、第 2 位。对患者来说, 被诊断为 CRC 是 1 种持续的负性心理应激源, 会引起一系列的负性情绪, 使患者产生负性疾病认知, 常因疾病感觉生活失去希望、无法肯定自我价值、出现自伤自杀等行为^[29-32]。加之化疗药物对机体

表 5 2 组患者 FACT-C 及其各维度评分比较 [M(P_{25} , P_{75}), 分, $n = 37$]

Tab. 5 Comparison of FACT-C and its scores in each dimension between two groups [M(P_{25} , P_{75}), points, $n = 37$]

项目	时间	对照组($n=37$)	观察组($n=37$)	Z	P
FACT-C 总分	干预前	68(65, 69)	67(64, 70)	-0.407	0.684
	干预后	76(73, 78)	84(83, 85.5)	-7.234	<0.001*
	Z	-5.325	-5.335		
	P	<0.001*	<0.001*		
生理状况维度	干预前	13(12, 15)	13(13, 15)	-0.550	0.582
	干预后	15(15, 17.5)	18(17, 19)	-4.774	<0.001*
	Z	-5.306	-5.385		
	P	<0.001*	<0.001*		
社会/家庭状况维度	干预前	13(12, 15)	13(12, 15)	-0.494	0.622
	干预后	16(15, 17)	17(16, 18)	-4.330	<0.001*
	Z	-5.389	-5.406		
	P	<0.001*	<0.001*		
情感状况维度	干预前	11(11, 12)	11(10, 12)	-1.378	0.168
	干预后	13(13, 14)	16(15, 16)	-6.739	<0.001*
	Z	-5.432	-5.473		
	P	<0.001*	<0.001*		
功能状况维度	干预前	12(11, 13)	12(11, 13)	-0.157	0.875
	干预后	14(13, 15)	16(15, 16)	-5.360	<0.001*
	Z	-5.245	-5.467		
	P	<0.001*	<0.001*		
附加关注情况维度	干预前	17(16, 18)	17(16, 18)	-0.801	0.423
	干预后	17(16, 17.5)	18(17, 18)	-3.162	0.002*
	Z	-0.277	-3.626		
	P	0.782	<0.001*		

* $P < 0.05$ 。

正常细胞的损害,使机体产生恶心、呕吐、恐惧等多种不良症状,影响了患者的身体功能及治疗依从性,使其自我管理效能及生活质量水平急速下降,影响其康复进程^[4-6]。有多项研究^[11, 33-35]表明, CBT 在提高肿瘤患者认知水平、缓解患者消极情绪、促进健康行为等方面具有积极意义。本研究在 CBT 指导下,制定 CRC 化疗间歇期患者虚拟社区健康教育方案并加以应用,旨在探讨该方案在改善 CRC 化疗间歇期患者对疾病的负性认知,提高其自我管理效能及生活质量水平方面的效果。

3.1 CBT 指导下的健康教育可改善 CRC 化疗间歇期患者对疾病的负性认知

本研究结果表明:干预后,观察组患者的 B-IPQ 评分显著低于对照组。表明将 CBT 应用于大肠癌化疗间歇期患者虚拟社区健康教育中,对改善患者对疾病的认知情况有积极作用。其原因可能是 CBT 中的认知干预,本来就是属于帮助患者改变不合理认知的 1 种方法,多项研究^[33-35]表明其在提高肿瘤患者的认知水平方面具有积极意义。本研究在认知行为干预过程中,通过微信平台建立“CRC 化疗间歇期患者虚拟社区微信群”,向患者全面介绍了化疗居家期间自我管理、用药、化疗副作用的正确应对方式,使患者对疾病及化疗相关知识有更深入的了解,减少患者脱离医护人员后的无助、恐惧等心理,纠正了其曾经对疾病相关知识的错误认知,改善了患者对疾病的认知情况。

3.2 CBT 指导下的健康教育可提高 CRC 化疗间歇期患者自我管理效能

研究结果显示:干预后,观察组患者的 C-SUPPH 评分明显高于对照组。表明将 CBT 应用于 CRC 化疗间歇期患者虚拟社区健康教育中,可提高患者在化疗间歇期的自我管理效能。这主要是由于:虚拟社区微信群相较于传统延续护理而言,可为 CRC 化疗间歇期患者提供更及时、更高效、更全面的健康指导,同时也提供了一个更加高效、快捷的医患沟通平台,保证了医护人员能及时地掌握患者在化疗间歇期居家期间的个人状况,提供针对性的专业指导,提高治疗效果。本研究在 CBT 指导下,通过微信平台建立“CRC 化疗间歇期患者虚拟社区微信群”,对患者进行全面的健康指导。通过积极地认知行为干预,指导患者坚持健康饮食、督促其运动习惯的养成,鼓励患者制定居家期间自我管理计划,提高自我管

理效能。

3.3 CBT 指导下的健康教育可提高 CRC 化疗间歇期患者生活质量

本研究结果显示:观察组患者干预后的 FACT-C 及其 5 个维度评分均明显高于对照组。说明将 CBT 应用于 CRC 化疗间歇期患者虚拟社区健康教育中,可提高患者在化疗间歇期的生活质量水平,与陈维萍等^[36]的研究结果相似。可见,随着患者对疾病负性认知的改善及自我管理效能的提高,患者对疾病相关知识有了更深入的了解,掌握了康复技巧与不良症状的正确应对方法;加之心理干预增强了患者战胜疾病的勇气与信心,提高了化疗依从性,采取积极的心态进行自我健康管理,从而促进了其生活质量的提升。

综上所述,基于 CBT 的健康教育应用于 CRC 化疗间歇期患者虚拟社区护理中,可有效改善患者的疾病认知,提高患者自我管理效能及生活质量水平,值得在临床工作中进一步推广,以为癌症化疗间歇期患者的健康管理提供参考。本研究也存在一些局限性:研究中测量指标均为量表进行评分,缺乏相应的客观指标,可能会导致结果具有一定的主观性。可考虑纳入电解质相关指标来评价患者化疗间歇期对恶心、呕吐、腹泻等化疗副反应的管理情况,以加强研究结果的客观性和说服力。此外,可对干预周期进行延长,以明确基于 CBT 的健康教育应用于 CRC 化疗间歇期患者虚拟社区护理中的长期效果。

[参考文献]

- [1] 盛丽敏. 住院结直肠癌患者智谋现状及影响因素的研究 [D]. 湖州:湖州师范学院, 2022.
- [2] 彭丞, 柴可群. 中西医结合治疗大肠癌研究进展 [J]. *浙江中西医结合杂志*, 2022, 32(8): 779-782.
- [3] 朱一玢. 时辰化疗结合择时用药缓解肠癌术后化疗胃肠反应的研究 [D]. 广州:广州中医药大学, 2013.
- [4] 周旭, 尹悦. 基于症状管理的护理支持对结直肠癌化疗患者情绪、生活质量及不良反应的影响 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2022, 31(22): 3187-3190.
- [5] 中华医学会肿瘤学分会, 国家卫生健康委员会医政司. 中国结直肠癌诊疗规范(2023 版) [J]. *协和医学杂志*, 2023, 14(4): 706-733.
- [6] 刘明月, 张璐. 结直肠癌患者术后化疗期间的症状群调查分析 [J]. *中国肛肠病杂志*, 2023, 43(5): 48-51.
- [7] Carrillo G M, Santamaría N P. Vivir después de una

- gastrectomía: Experiencia de pacientes con cáncer gástrico[J]. *Enfermería Clínica*, 2019, 29(1): 27–33.
- [8] 古晓宇. 社区健康教育对恶性肿瘤患者生活质量的影响[J]. *临床合理用药杂志*, 2018, 11(7): 152–153.
- [9] 黄靖, 陈宪泽, 沈富儿, 等. 基于移动互联网的社区慢性病健康教育模式研究[J]. *中国健康教育*, 2020, 36(6): 580–583.
- [10] Demiris G. The diffusion of virtual communities in health care: Concepts and challenges[J]. *Patient Education and Counseling*, 2006, 62(2): 178–188.
- [11] 王春霞, 唐小岚, 赖惠萍, 等. 认知行为疗法在胃肠道肿瘤患者中的应用进展[J]. *现代临床医学*, 2024, 50(1): 33–36.
- [12] 覃贤文. 认知行为干预在脑卒中偏瘫患者自我管理行为转变中的应用研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.
- [13] 秦琳琳. 信息支持联合认知行为干预对老年 2 型糖尿病患者自我管理能力的影 响[D]. 郑州: 郑州大学, 2022.
- [14] 顾铭. 安德森症状评估量表大肠癌模块的编制及应用研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2019.
- [15] 马景双. 基于症状管理理论的非小细胞肺癌术后化疗患者症状群干预方案的构建及初步应用[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2022.
- [16] 王瑞平. 随机对照临床试验设计中的样本量估算方法[J]. *上海医药*, 2023, 44(1): 48–52.
- [17] 豆慧杰. 赋能教育模式健康教育对乳腺癌化疗患者自我管理效能及自护能力改善效果研究[J]. *临床研究*, 2022, 30(11): 187–190.
- [18] 高岚. 基于移动信息技术的生活方式干预对结直肠癌患者健康结局的影响[D]. 泰安: 泰山医学院, 2018.
- [19] 崔璨. 计算机化认知行为疗法在中晚期癌症患者症状群管理中的应用研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2022.
- [20] 余静. 认知行为疗法联合 317 护手机 APP 在乳腺癌术后化疗间歇期患者中的应用[J]. *河南医学研究*, 2020, 29(19): 3633–3634.
- [21] 王越, 李霞, 董丽媛, 等. 基于网络化认知行为疗法对癌症病人负性情绪和生活质量干预效果的 Meta 分析[J]. *护理研究*, 2023, 37(1): 62–68.
- [22] Lev E L, Owen S V. A measure of self-care self-efficacy[J]. *Research in Nursing & Health*, 1996, 19(5): 421–429.
- [23] 钱会娟, 袁长蓉. 中文版癌症自我管理效能感量表的信效度测评[J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(1): 87–89.
- [24] Ward W L, Hahn E A, Mo F, et al. Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy–Colorectal (FACT–C) quality of life instrument[J]. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 1999, 8(3): 181–195.
- [25] 杨铮, 卢玉波, 李云峰, 等. 大肠癌患者生活质量测量表 FACT–C(V4.0)中文版应用评价[J]. *中国组织工程研究与临床康复*, 2007, 11(43): 8753–8756.
- [26] Broadbent E, Petrie K J, Main J, et al. The brief illness perception questionnaire[J]. *Journal of Psychosomatic Research*, 2006, 60(6): 631–637.
- [27] 李凤. 非增殖期糖尿病视网膜病变患者疾病感知现状及干预方案构建研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [28] 周雄, 胡明, 李子帅, 等. 2020 年全球及中国结直肠癌流行状况分析[J]. *海军军医大学学报*, 2022, 43(12): 1356–1364.
- [29] 林丹娜, 应文娟, 郭郁莲, 等. 癌症患者心理症状群与生命质量的相关性分析[J]. *现代临床护理*, 2022, 21(10): 38–45.
- [30] 刘玉鑫. 理性情绪行为疗法在结直肠癌化疗患者中的应用效果评价[D]. 衡阳: 南华大学, 2022.
- [31] Isono M, Sato A, Asano T, et al. Delanzomib interacts with ritonavir synergistically to cause endoplasmic reticulum stress in renal cancer cells[J]. *Anticancer Research*, 2018, 38(6): 3493–3500.
- [32] 钱佳南, 鲍超群, 胡鸿毅. 中医药治疗结肠癌化疗相关消化不良不良反应研究进展[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2022, 30(6): 456–460.
- [33] 梁泽兰, 周萍, 木卡带司, 等. 多元化认知行为干预对腹腔镜前列腺癌根治术围术期患者疾病认知程度及心理健康水平的影响[J]. *中国性科学*, 2023, 32(10): 23–26.
- [34] 吉丹亚, 贾苗. 认知行为干预对乳腺癌外科手术患者认知水平、自护能力及心理状态的影响[J]. *临床医学研究与实践*, 2022, 7(2): 163–165.
- [35] 王芹. 认知行为干预对化疗期胃肠癌患者常见症状群的影响[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2018.
- [36] 陈维萍, 童建冲, 屠萌君, 等. 认知行为干预对肿瘤病人化疗间歇期生活质量的影响[J]. *护理研究*, 2007, 21(24): 2214–2215.