

结直肠癌术后患者营养信息获取行为的质性研究

陈洁¹, 孟爱凤^{2,3}, 柏亚妹¹, 智晓旭³, 张宜南³, 朱海涛³, 李晓莉¹, 曹祥⁴

摘要:目的 了解结直肠癌术后患者营养信息获取行为,引导其发挥自身驱动力,增强营养信息储备,促使健康行为形成。方法 运用描述性质性研究方法,对 21 例结直肠癌术后患者就营养信息获取行为进行深度访谈,采用内容分析法分析访谈资料。结果 提炼出 4 个主题:营养信息需求(内容多样化)、营养信息获取渠道(医护人员健康教育、互联网信息获取、同伴支持)、营养信息获取模式(问题解决型、偶遇求取型、长期关注型、权威引导型)、营养信息获取的影响(正面影响、负面影响)。结论 结直肠癌术后患者存在多样化营养信息需求,常通过各种渠道获取信息,获取的模式因人而异,且信息获取的影响具有两面性。建议通过搭建专业平台、畅通营养信息获取渠道、制定针对性健康教育策略增加患者营养信息储备,发挥信息的正向引导作用。

关键词:结直肠癌手术; 营养; 信息; 信息质量; 营养管理; 质性研究

中图分类号:R473.73 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.16.115

Nutritional information acquisition behavior in colorectal cancer patients after surgery: a qualitative study

Chen Jie, Meng Aifeng, Bai Yamei, Zhi Xiaoxu, Zhang Yinan, Zhu Haitao, Li Xiaoli, Cao Xiang. School of Nursing, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China

Abstract: **Objective** To understand the nutritional information acquisition behavior in colorectal cancer patients after surgery, to help them exert their own driving force, increase the store of nutritional information, and promote the formation of healthy behavior. **Methods** Using descriptive qualitative study methods, 21 colorectal cancer patients were interviewed about nutrition information acquisition behavior, and the content analysis method was used to analyze the interview data. **Results** Four themes were extracted: nutrition information needs (diversified content), the approaches to acquire nutrition information (health education, internet, peer support), the modes of acquiring nutrition information (problem solving, chance seeking, long-term attention, authoritative guidance), and the influences of acquiring nutrition information (positive influence, negative influence). **Conclusion** Colorectal cancer patients after surgery need diversified nutritional information, and they acquire information from different approaches, while their acquiring modes are different, and the influences of information acquisition have two sides. It is suggested to build a professional platform, smooth access to nutrition information, formulate targeted health education strategies to increase nutrition information store, and play the positive guiding role of information.

Key words: colorectal cancer surgery; nutrition; information; information quality; nutrition management; qualitative study

结直肠癌是全球第三大癌症,严重威胁人类生命健康^[1]。结直肠癌术后创伤应激反应导致机体分解代谢增加、胃肠道消化吸收能力降低^[2],加之消化道解剖结构改变引起的胃肠功能紊乱^[3]、饮食限制等,严重影响患者营养状况。均衡营养是结直肠癌术后患者快速恢复的关键,对后续放化疗开展时机、耐受性有重要影响。知信行理论表明信息是个体认同健

康信念、采纳健康行为的基础^[4],在有限知识储备与多样化信息需求落差的驱动下,术后早期患者如何通过自身获取营养信息,有效应对术后营养健康问题,成为优化营养照护质量的关键点。因此,本研究采用描述性质性研究方法,通过访谈了解结直肠癌患者术后营养信息获取行为,引导患者发挥自身驱动力,增强其营养信息储备,为构建科学严谨的营养信息支持方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2022 年 9—11 月,采用最大差异抽样法选取江苏省肿瘤医院结直肠外科就诊的结直肠癌术后患者为研究对象。纳入标准:①病理诊断为结直肠癌,并行结直肠癌根治术;②年龄≥18 岁;③经确诊后有过营养信息获取行为;④知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①精神意志异常,无法进行沟通;②合并其他严重器质性疾病(心脑血管疾病、肝肾功能衰竭、合并其他癌症)。借助患者主观整体评估量表

作者单位:1. 南京中医药大学护理学院(江苏 南京,210023);2. 南京医科大学护理研究中心肿瘤护理研究分中心;3. 江苏省肿瘤医院 & 江苏省肿瘤防治研究所 & 南京医科大学附属肿瘤医院;4. 苏州大学苏州医学院护理学院

陈洁:女,硕士在读,学生

通信作者:柏亚妹, czbym@njucm.edu.cn

科研项目:江苏省科技厅社会发展面上项目(BE2019757);江苏省老年健康科研项目(LKM2022013);江苏省医院协会医院管理创新研究课题(JSYGY-3-2021-284)

收稿:2023-03-16;修回:2023-05-17

(PG-SGA)^[5]对患者的营养状况进行评定,纳入各个层次营养状况的患者。样本量以资料饱和为原则^[6],最终纳入21例患者(编号P1~P21),其中男12例,女9例;年龄35~78(58.19±11.94)岁;文化程度小学6例,初高中10例,大专及以上5例;携带造口8例,携带营养管2例;根据PG-SGA评分^[5],可疑营养不良10例,中度营养不良8例,重度营养不良3例;口服营养补充剂10例,肠外营养21例;合并糖尿病3例,合并痛风1例。本研究通过江苏省肿瘤医院伦理委员会审批(2022科-快058)。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 通过半结构式深入访谈收集资料,考虑到患者术后的安全,访谈在病房进行,每次访谈20—30 min。通过文献研究法初步拟定访谈提纲,咨询专业人员后进行修改,并选取2例患者进行预访谈后修订形成:①您在确诊后获取过哪些营养信息?或者想要获取哪些信息?②您主要通过哪些渠道获取营养信息?能举个例子具体谈谈获取过程吗?③您在获取营养信息的过程中有过哪些感受?④您觉得获取到的信息对您有什么影响?所有访谈均由研究者完成,研究者接受过质性研究方法的系统培训,并作为实习生取得患者信任。访谈全程录音,并观察记录患者非语言沟通信息。

1.2.2 资料分析方法 在访谈结束后24 h内将录音转化为文本资料,并将所得的文本资料返给患者核实。采用内容分析法^[7]分析资料。

2 结果

2.1 主题一:营养信息需求 结直肠癌术后患者存在多样化的营养信息需求,贯穿了肿瘤营养管理全程,涉及营养治疗的多个方面。①饮食相关知识技能。19例患者提及该信息需求,包括饮食禁忌、三餐食物选择与搭配、烹饪技巧等。P6:“哪些食物能吃、怎么搭配、怎么烹饪,要是有个清单就好了。”②营养补充。12例患者提及该信息需求,表达对营养补充剂品牌选择、中医方剂调理等方面的困惑。P13:“我这种情况差的要吃蛋白粉吗?应该选择什么样的?或者需要找中医调理吗?”③进食不耐受症状管理。9例患者提及该信息需求,主要为进食后腹泻、腹胀等症状的应对。P1:“医生让我现在冲蛋白粉喝,但是我喝一点肚子就胀,大便次数还多,就不敢喝。”④营养管道护理。携带营养管的患者提及该需求,包括营养液及食物的输注、营养管道的维护等。P16:“我第一次装这个管子,不知道怎么打进去、怎么护理呢!”⑤居家营养状况评估与监测。P21:“像我们在家怎么看自己的营养呢,是称体重吗?”⑥营养学基础知识。患者表达了对于营养基础知识学习的需求,如能量与营养素的计算等。P21:“我想知道怎么计算每天需要的碳水化合物、蛋白质、维生素的摄入量。”

2.2 主题二:营养信息获取渠道

2.2.1 医护人员健康教育 大部分患者认为医护宣教到位,具有实际指导意义,P16:“我有空肠造瘘管,医生和护士都很耐心地跟我儿子讲怎么护理。”但部分患者对与医护人员之间的沟通并不满意。P17:“他们说得很笼统,在营养方面也不专业,我营养状况差,就让我挂营养门诊。”此外,少数患者不敢或不愿与医护人员进行沟通。P2:“我自己查到的信息也不敢和医生交流,我怕医生批评我不遵医嘱。”P3:“医生查完房就都去手术了,护士也忙,我还问东问西耽误人家。”

2.2.2 互联网信息获取 18例患者提及互联网获取信息,并表达对网络信息服务不满,主要为信息需求与结果不匹配,信息质量差,难以接触到专业的营养指导。P1:“我把我的情况输进去,但搜出来不是我想要的。”多名受访者使用“真假难辨”“互相矛盾”等词描述所获信息,并希望有专业人员对问答平台进行质量管控。P6:“网上信息五花八门的,也不知道真假。”P5:“这个网页后台要是信息质量管理员,发出来的信息就可信。”同时部分患者也表达了对于网络安全的担忧,P3:“总有广告跳出来,还让我输名字,像是骗人的。”

2.2.3 同伴支持 造口患者倾向于与同伴进行交流,在此过程中不仅能获得造口护理、营养照护经验,且能得到更多心理支持,这是其他渠道所不具备的。P20:“我的同伴会把适用于造口患者的营养建议、食谱分享给我,鼓励我坚持。”但患者也提及同伴经验不如医护人员的指导。P18:“病友的营养管理经验很重要,但个人情况不同,还是离不开医生的专业指导。”

2.3 主题三:营养信息获取模式

本研究中结直肠癌术后患者存在不同的信息获取模式,一定程度上反映了疾病特征、信息搜寻习惯,对信息的态度,以及患者对营养状况的关注度^[8]。

2.3.1 问题解决型模式 指患者受需求驱动,尝试通过多种渠道获取信息,以完成对自身疑问的解答。在结直肠癌术后患者中较为常见,尤见于营养状况复杂的患者,因为存在较多未满足需求,主要表现为直接向医护人员及病友提问或者通过引擎搜寻信息。但除了医护人员的解答,患者对于其他渠道获取信息可信度存疑。P1:“不知道回家以后可以吃什么,就多问问医生。”P3:“我会在百度搜,但还是更相信医护人员说的话。”

2.3.2 偶遇求取型模式 指患者没有直接信息需求,在浏览网页、宣传册或与他人交谈时,偶然发现自己感兴趣的内容,诱导自身驱动进一步获取信息。此类患者一般没有严重困扰自身的营养问题或主动意识到自己在营养方面存在需求,但存在明显的潜在需求。P12:“本来我是没注意到中医的,恰巧在门口看

到中医食疗宣传手册,就想再深入了解。”

2.3.3 长期关注型模式 指患者对营养信息有长期稳定需求,有自己信任的信息源,经常性浏览信息。此类患者一般有较强的营养健康意识或长期存在营养健康问题,以造口患者多见。P5:“我从 70 年代就看《本草纲目》和《食物与药物的相互作用》,现在生病了刚好能用到。”P20:“我加入了病房的造口患者群,随时都可以了解一些信息。”但也有少数患者长期关注的信息源缺乏科学性,这会引导患者形成错误认知,且观念根植已久,较难转变。P12:“我在这里(视频软件)关注的,这个人也是直肠癌,经常会发一些视频,他说所有的发物都不能碰的,你们又说没事,还是尽量不吃吧。”

2.3.4 权威引导型模式 指医护人员是权威信息载体,患者没有明确的信息获取目标,被动接受健康教育后针对重点内容进行信息寻求,以期获得补充解释。此类患者对自身营养状况缺乏了解或者一般不存在明确困扰的营养问题,但有一定的主动性,在医护人员的引导下能有明确的信息寻求目标且所获信息价值较高。P10:“我自己也不会用手机,护士长跟我说什么我就听着,然后我老伴就会自己找一点书看看这方面。”

2.4 主题四:营养信息获取的影响

2.4.1 正面影响 ①增强营养自我管理意识。通过多渠道营养信息获取,患者更好地理解营养与疾病的关系,树立了较强的营养健康意识。P3:“我之前看过医生解说肿瘤患者为什么容易营养不良的视频,让我明白了营养的重要性。”同时营养健康意识的树立也是患者饮食改变的驱动因素之一。P10:“在我生病之前,对这些不了解,自己吃东西也随意,以后回去吃的方面得改了。”②树立家庭健康饮食观念。随着对疾病的深入了解,患者逐渐意识到结直肠癌发病与不良饮食习惯之间的联系,在信息武装头脑的同时,尝试改变家庭成员的饮食观念。P3:“我以前爱吃腌制食品,这也可能是我生病的原因,后面要叫家里小孩吃得健康点。”此外,有受访者提及改善家庭饮食结构,树立早期预防疾病的理念。P10:“这个病有遗传的可能性,我儿子又胖,让他自己也注意点,等我回家,家里饮食要健康起来。”③获得正性情感支持。受访者表示在营养信息获取过程中汲取到了正性情感支持,更好地树立了营养自我管理的信心。P11:“护士长说了很多出院以后饮食方面要注意的问题,分享了其他病友的事情,我现在就觉得挺有信心的。”P10:“我和隔壁床的阿姨蛮聊得来,她之前就有经验了,我加了她微信,后面能请教她,就感觉没那么难。”

2.4.2 负面影响 ①引导错误营养认知形成。信息资源的纷繁复杂以及个人文化水平限制导致部分患者无法鉴别信息真假,常会被错误信息引导。P1:“像

我这么胖,应该不会营养不良。”此外,部分患者存在膳食误区,P2:“我家亲戚得这个病,跟我说千万不能吃发物,像鸡蛋、鸡肉这些都是发物,我以后都不能吃。”②遭受负性情绪困扰。部分患者在信息获取过程中遭受负性情绪困扰,尤其是营养状况不佳的患者,如患者因难以接触到专业有效信息而感到焦虑,P9:“我又有糖尿病还有痛风,现在还得了直肠癌,网上根本没有针对我这类人的建议。”2 例患者由于过度注意负面信息而担心疾病进展,P4:“看人家评论,得了肠癌只有 80 多斤了,瘦得皮包骨,我怕也变成这样,哎!”③排斥自主获取信息。营养信息获取的不良体验可能会降低患者自主获取信息的积极性。P4:“我之前就被不靠谱的信息误导过,现在不敢自己乱看了,还是等着医生护士告诉我。”

3 讨论

3.1 兼顾多样化营养需求,发挥专业信息平台优势

本研究发现,结直肠术后患者存在多样化的营养信息需求。姚庆等^[9]调查恶性肿瘤患者的营养信息需求,主要涉及饮食禁忌和营养保健两类。在结直肠癌患者支持性需求的研究中,尚未深入探究营养信息需求^[10]。此外,应对营养信息需求进行分类整合,并结合人群特征,实施个性化指导。专业信息平台能够实现供需适配,保障信息质量,同时也可嵌入用户画像技术,针对患者特征,结合其在平台内的行为记录,推荐满足其需求的信息,并利用虚拟现实技术模拟食物采购、搭配、烹饪等生活场景,加深对营养知识技能的理解。杨素霞等^[11]设计了结直肠癌患者信息化营养管理模块,根据患者人口学信息、疾病资料、营养状况制定营养原则,如营养素摄入量、果蔬肉蛋奶选择、一周食谱制定等,其应用效果得到了较好验证,但该模块主要为护士单方面输出信息,较为单一,可在组建多学科团队的基础上,补充完善患者各类需求,并增设在线论坛以实现在线咨询、病友经验交流。

3.2 畅通营养信息获取渠道,加强医患营养信息沟通

患者对医护人员健康教育效果褒贬不一,应建立健全营养知识培训与科普体系,提升医护人员营养专业知识水平,从而对营养健康教育方案进行优化,对于不与医护人员交流营养信息的患者群体,医护应该主动询问患者信息获取情况,并帮助患者意识到将自己检索到的信息与医护人员讨论是一种合理而正常的行为^[12]。患者经互联网所获营养信息质量差、指导性差,一定程度上暴露了其信息获取能力有限,建议通过编制信息获取指导工具书,帮助其实现可持续化学习,同时借助量表评估信息获取能力^[13]。此外,应充分发挥同伴支持作用,组织多种形式的同伴支持活动,鼓励营养自我管理良好的患者交流经验,巧妙利用“榜样作用”“光环效应”等心理,引导其自主获取

营养信息,促发健康行为形成。

3.3 识别营养信息获取模式,制订针对性健康教育策略

周晓英等^[8]将信息获取模式分为问题解决型、偶遇求取型、长期关注型,本研究还发现“权威引导型”信息获取模式。在四种信息获取模式中,以问题解决型最多,结直肠癌术后患者存在大量营养信息需求,问题解决意愿强烈,信息来源庞杂,因此医护人员应汇集结直肠术后常见营养信息需求,形成可操作化、具有指导意义的图文、视频。针对“偶遇求取型”模式,应增加患者看到重要营养信息的概率,扩展病房、走廊等区域营养宣传版面建设,突出重点信息,唤醒患者营养健康意识。对于“长期关注型”模式,应激励患者保持持续关注营养信息的习惯,加强与患者关于信息来源情况的沟通,避免其被低质量信息误导。“权威引导型”模式下,患者所获信息价值高,但缺乏个性化,因此应根据患者特征,灵活选择营养信息宣讲内容、辅助工具,实施个性化引导。但信息获取模式的分型结果仅基于文献循证及访谈资料,对于信息获取模式和人群特征做了粗浅的描绘,有待于通过量性调查,借助潜在类别分析等统计学方法,对此进行精准识别。

3.4 关注营养信息负面影响,发挥信息正向引导作用

营养信息获取可能造成患者焦虑、担忧等不良心理情绪,从而打击其获取信息的积极性。消极情感会对患者信息搜寻各个阶段产生不良影响,从而影响到信息搜寻的结果和满意度^[14-15]。应关注患者在信息过程中的消极情感体验及来源,意识到消极情感体验可能受人群的个体特征、信息寻求任务难度、信息服务环境、自我效能等因素影响^[16]。本研究患者消极情绪的产生与负面信息的冲击、寻求专业营养信息难度高、营养情况复杂有关,因此应给予患者专业信息指导和正面信息激励,帮助其客观面对疾病导致的营养问题。此外,应教授其情感应对技能,更好地调控负性情绪,发挥情感对于营养信息寻求的正向作用,从而发挥信息的正向引导作用。

4 结论

本研究对结直肠癌术后患者进行营养信息获取行为的深度访谈,共提炼出营养信息需求、营养信息获取渠道、营养信息获取模式、营养信息获取的影响4个主题。建议通过搭建专业平台、畅通营养信息获取渠道、制订针对性健康教育策略来增加患者营养信息储备,同时关注营养信息获取对患者的负面影响,发挥信息对患者的正向引导作用。

参考文献:

[1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71(3): 209-249.

[2] 宁洁,舒玉珍,林爱珍,等. 结直肠癌手术患者基于预后营养指数评估的营养护理[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(23): 93-95.

[3] 杨晨欣,朱佳宁,郭茜若,等. 结直肠癌围手术期的营养支持与预后[J]. *癌症*, 2022, 41(1): 1-7.

[4] Cui Y, Ni Y, Yan H. The application value of clinical intervention approaches based on the guidance of knowledge, belief, and action theory for children with AB and the analysis of risk factors for poor prognosis[J]. *Biomed Res Int*, 2023; 1816818.

[5] Rashid I, Tiwari P, D'Cruz S, et al. Nutritional status, symptom burden, and predictive validity of the Pt-Global web tool/PG-SGA in CKD patients: a hospital based cross sectional study[J]. *PLoS Glob Public Health*, 2023, 3(1): e0001301.

[6] Weller S C, Vickers B, Bernard H R, et al. Open-ended interview questions and saturation[J]. *PLoS One*, 2018, 13(6): e0198606.

[7] Graneheim U H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness[J]. *Nurse Educ Today*, 2004, 24(2): 105-112.

[8] 周晓英,蔡文娟. 大学生网络健康信息搜寻行为模式及影响因素[J]. *情报资料工作*, 2014(4): 50-55.

[9] 姚庆,高海蓉,徐蓓,等. 恶性肿瘤患者及家属营养健康教育现状和需求调查[J]. *同济大学学报(医学版)*, 2022, 43(2): 267-271.

[10] Hyams T, Ammons S, Seminara D, et al. A mixed methods evaluation of the unmet needs of early-onset colorectal cancer survivors[J]. *Cancer Causes Control*, 2023, 34(3): 233-240.

[11] 杨素霞,周瑜佳,魏彧潼. 家庭医护信息化管理平台在结直肠癌化疗患者中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2021, 27(5): 641-645.

[12] Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century[J]. *Health Promotion International*, 2000, 15(3): 259-267.

[13] Zhang R, Li S, Hong M, et al. Development and preliminary testing of a questionnaire to measure mobile health information-seeking behaviour in people with cancer[J]. *Nurs Open*, 2023. doi: 10. 1002/ nopen. 1700.

[14] Jach H K, DeYoung C G, Smillie L D. Why do people seek information? The role of personality traits and situation perception[J]. *J Exp Psychol Gen*, 2022, 151(4): 934-959.

[15] Baumgartner S E, Hartmann T. The role of health anxiety in online health information search[J]. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 2011, 14(10): 613-618.

[16] 陈忆金,陈佳文,古婷骅,等. 健康信息用户探索式搜索过程中的情感体验状态与变化研究[J]. *情报资料工作*, 2022, 43(4): 52-60.