基于移动健康（mHealth）的 ERCP 术后患者自我管理效果研究

成晓梅，焦春辉，金兰馨，王 燕，李雨润

空军军医大学西京医院第九八六医院消化内科 陕西西安

【摘要】目的 研究基于移动健康（mHealth）的内镜逆行胰胆管造影术（ERCP）术后患者自我管理效果。**方法** 选择 2023 年 7 月-2025 年 7 月收治的 80 例经 ERCP（内镜逆行胰胆管造影术）治疗的患者作为实验对象，随机分组，采用移动健康（mHealth）管理的患者（n=40）纳入 V 组，采用常规管理的患者（n=40）纳入 C 组，研究比较 V 组与 C 组患者的自我护理能力、依从性、生活质量。**结果** 干预前，V 组健康状况调查简表（SF-36）评分与 C 组相近（P>0.05）；干预后，V 组自我护理能力、依从性、生活质量明显高于 C 组，差异有统计学意义（P<0.05）。**结论** 基于移动健康（mHealth）的 ERCP 术后患者自我管理效果更突出，可推广。

【关键词】移动健康；ERCP；自我护理能力；生活质量

【收稿日期】2026 年 8 月 5 日 **【出刊日期】**2026 年 9 月 3 日 **【DOI】**10.12208/j.ijcr.20260426

Research on the self-management effect of ERCP postoperative patients based on mHealth

Xiaomei Cheng, Chunhui Jiao, Lanxin Jin, Yan Wang, Yurun Li

Department of Gastroenterology, Xijing Hospital 986th Hospital, Air Force Medical University, Xi'an, Shaanxi

【 Abstract 】 Objective To study the self-management effects of patients after Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) based on mobile health (mHealth). **Methods** A total of 80 patients treated with ERCP (endoscopic retrograde cholangiopancreatography) between July 2023 and July 2025 were selected as the study subjects. They were randomly assigned: those receiving mobile health (mHealth)-based management (n=40) were assigned to Group V, while those receiving conventional management (n=40) were assigned to Group C. The study compared the self-care abilities, treatment adherence, and quality of life between the two groups. **Results** Before the intervention, the Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) scores in Group V were similar to those in Group C (P>0.05). After the intervention, the self-efficacy, compliance, and quality of life in Group V were significantly higher than those in Group C, with statistically significant differences (P<0.05). **Conclusion** The self-management effects of patients after ERCP based on mobile health (mHealth) are more prominent and can be promoted.

【Keywords】Mobile health; ERCP; Self-care ability; Quality of life

ERCP 是一种经内镜逆行进入胆胰管进行造影的微创手术，用于诊断和治疗相关疾病。其优势为创伤小、恢复快，但患者因了解不足易产生焦虑，影响康复[1]。提升患者术后自我护理能力与生活质量已成为医疗关注重点。移动健康（mHealth）利用智能手机等移动技术提供便捷健康服务，在 ERCP 术后患者自我管理中应用前景广阔[2]。为验证其效果，本研究对 80 例术后患者的自我护理能力、依从性及生活质量进行了分析。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择 2023 年 7 月-2025 年 7 月收治的 80 例经 ERCP（内镜逆行胰胆管造影术）治疗的患者作为实验对象，随机分组，采用移动健康（mHealth）管理的患者（n=40）纳入 V 组，采用常规管理的患者（n=40）纳入 C 组。C 组女性患者 18 例，男性患者 22 例；年龄 18-75 岁，平均年龄（48.26±3.51）岁；其中胆总管结石 25 例，胆道梗阻 8 例，其他胆胰疾病 7 例。V 组女性患者 17 例，男性患者 23 例；年龄 18-75 岁，平均年龄（47.93±3.62）岁；其中胆总管结石 24 例，胆道梗阻 9 例，其他胆胰疾病 7 例。研究对象的基本资料具有可比性（P>0.05）。实验内容获伦理委员会批准。

纳入标准：年龄>18 岁者；资料完整者；视听无碍者；依从性较高者；签署知情同意书者。

排除标准：中途退出者；近期手术史者；心肝肾功

能失常者；凝血功能异常者；精神疾病史者[3]。

1.2 方法

C 组采用常规管理：对患者开展常规的健康宣传教育，涵盖术后注意要点、饮食指引、用药指导等，定时通过电话随访掌握患者恢复状况，提醒患者按时间复诊。

V 组采用移动健康（mHealth）管理，具体包括：

①知识层面的管理。通过移动健康应用程序向患者详细介绍 ERCP 术后的相关知识，如术后身体恢复过程、可能出现的并发症及预防措施等，且根据患者的恢复情况动态调整宣教内容。

②心理层面的管理。利用移动健康平台（微信公众号、小程序）为患者提供个性化的心理疏导内容，如推送缓解焦虑的科普文章、放松训练音频等，帮助患者调整术后不良情绪，增强康复信心。

③运动层面的管理。依据患者术后身体的实际恢复进展与耐受程度，借助移动健康应用程序，为患者量身定制并动态调整个性化的康复运动计划。在术后初期，重点指导患者在病床上进行温和的基础活动，例如定时翻身、缓慢的四肢屈伸与伸展等，这些动作有助于促进肢体血液循环，有效预防深静脉血栓的形成；随着身体逐渐恢复，再逐步过渡到床边站立、慢走，进而到户外散步等低强度有氧运动，提醒患者根据自身感受实时调整运动强度与时长，避免过度劳累影响恢复。

④饮食层面的管理。利用移动健康 App，为患者定制个性化饮食计划，依据其身体状况、手术情况及营养需求，精准推送合适饮食方案。如术后初期以清淡、易消化的流食或半流食为主，随着恢复逐渐增加蛋白质、维生素等营养物质的摄入。同时，为患者提供饮食注意事项提醒，如避免食用辛辣、油腻、刺激性食物，戒烟戒酒等，帮助患者养成良好的饮食习惯，促进身体恢复。

1.3 评定标准

1.3.1 自我护理能力：利用自我护理能力评价量表（ESCA）评估，包含 4 个维度，总计 43 个条目。每个条目评 0~4 分，共计 172 分。评分越高自我护理能力越强[4]。

1.3.2 依从性：采用本院自制表格评估，总分 70 分，依从>57 即依从，主动配合治疗；分数 30-57 分即较依从，被动接受治疗；分数<30 分即不依从，抵触治疗。总依从率=依从率+较依从率[5]。

1.3.3 生存质量：利用健康状况调查简表（SF-36）评估，4 项维度评分均为 0-100 分，评分越高社会功能、活力、生理功能、精神健康等方面越理想[6]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统，计数资料（n，%）表示，χ^2 检验；计量资料（$\bar{x}\pm s$）表示，t 检验，检验水准 P<0.05。

2 结果

2.1 对比 C 组与 V 组患者的自我护理能力

V 组患者的 ESCA 评分高于 C 组（P<0.05），见表 1。

2.2 对比 C 组与 V 组的依从性

V 组患者的总依从率为 92.50%高于 C 组 75.00%（P<0.05），见表 2。

2.3 对比 C 组与 V 组的生活质量

干预前，C 组生活质量评分与 V 组相近（P>0.05）；干预后，C 组与 V 组社会功能评分、活力评分、生理功能评分、精神健康评分均有提高，而 V 组更高（P<0.05），见表 3。

表 1　2 组 ESCA 评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别/例数	健康知识水平	自我概念	自我责任感	自我护理技能	自我护理总分
V 组（n=40）	44.68±8.15	20.33±5.27	15.74±3.39	27.22±5.51	107.97±20.11
C 组（n=40）	40.26±5.48	15.04±5.74	13.37±3.16	23.59±6.25	92.26±18.16
t 值	*5.382*	*4.066*	*3.046*	*4.163*	*10.472*
P 值	*0.000*	*0.000*	*0.000*	*0.000*	*0.000*

表 2　2 组依从性[n（%）]

组别/例数	依从	较依从	不依从	总依从率
V 组（n=40）	17	20	3	37（92.50）
C 组（n=40）	14	16	10	30（75.00）
χ^2 值				*5.074*
P 值				*0.017*

表 3　2 组 SF-36 评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别/例数	社会功能（SF）		活力（VT）		生理功能（PF）		精神健康（MH）	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
V 组（n=40）	68.27±8.54	91.07±9.64	70.16±2.45	92.75±3.55	70.47±1.36	93.85±3.16	71.66±2.87	93.47±3.82
C 组（n=40）	67.27±8.33	81.11±7.33	67.33±4.32	83.22±3.14	69.48±5.22	82.44±4.55	71.47±1.36	81.46±2.16
t 值	*0.246*	*8.035*	*0.209*	*8.024*	*0.197*	*7.349*	*0.302*	*7.066*
P 值	*0.901*	*0.001*	*0.779*	*0.001*	*0.841*	*0.001*	*0.838*	*0.001*

3 讨论

ERCP 相比传统手术并发症（胆漏、出血）发生率更低，且避免了腹腔脏器干扰[7]。为了提高 ERCP 术后患者自我管理能力，在临床上落实新型干预措施势在必行。

本研究结果显示，V 组患者的 ESCA 评分高于 C 组（P<0.05）。V 组患者的总依从率为 92.50%高于 C 组 75.00%（P<0.05）。分析原因：经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）术后患者自我管理中应用移动健康技术，不仅有效打破了传统健康管理模式在时间和空间上的严苛限制，还借助持续实时的数据监测、极具个性化的健康指导方案以及高效便利的医患沟通平台，明显提高了患者的自我护理能力和长期治疗依从性[8]。

另外，结果还显示，预前，C 组生活质量评分与 V 组相近（P>0.05）；预后，C 组与 V 组社会功能评分、活力评分、生理功能评分、精神健康评分均有提高，而 V 组更高（P<0.05）。分析原因：移动健康管理能够从心理、运动、饮食等多个维度为患者提供全面、连续的康复指导，及时纠正患者的不良康复行为，帮助患者建立科学的康复习惯，同时能够持续给予患者心理支持，缓解术后焦虑、不安等负面情绪，进一步加快患者术后身体机能的恢复，最终达到改善整体生活质量的目的。

综上所述，移动健康（mHealth）辅助 ERCP 术后患者自我管理效果更佳，为患者提供便捷高效的管理方式，帮助掌握健康状况、调整康复计划，加速康复。

参考文献

[1] 谢暖,刘真,王艳艳,等. 移动健康的双心自我管理方案在冠心病 PCI 术后患者中的应用效果研究 [J]. 心血管病防治知识, 2024, 14 (24): 120-123.

[2] 李睿,王芸姣,杨玉金,等. 移动健康在全膝关节置换术患者管理中的应用研究进展 [J]. 中国护理管理, 2024, 24 (06): 881-885.

[3] 刘莲婷,史珺,钮金兰,等. 基于健康信念模式的移动健康干预对卵巢癌术后患者自我护理能力和自我管理效果 [J]. 中国计划生育学杂志, 2024, 32 (05): 1086-1090+1096.

[4] 刘媛,谢赫男,常陆. 移动健康管理对冠心病 PCI 术后患者心脏康复的效果 [J]. 护理实践与研究, 2023, 20 (18): 2714-2719.

[5] 丁燕平. 移动健康管理干预对胸外科肿瘤术后患者疾病感知和心理状态的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31 (11): 1665-1670.

[6] 沈晓丹,韦靖,梁芳,等. 移动健康教育平台在心脏瓣膜置换术后患者居家护理中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19 (24): 3738-3742.

[7] 王曼,苏卫敏,张静,等. 移动健康干预对甲状腺癌术后患者内分泌治疗依从性和促甲状腺激素达标率的影响 [J]. 癌症进展, 2022, 20 (09): 927-930.

[8] 邵瑛,段雅剑,李佳媛,等. 移动健康宣教平台在玻璃体切割联合眼内填充术后患者居家体位护理中的应用 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 31 (06): 112-114.

版权声明：©2026 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