

探讨胃癌患者对微信平台式延续性护理的需求及影响因素

刘艳琴

(华中科技大学同济医学院附属同济医院)

摘要: 胃癌是全球死亡率较高的消化系统肿瘤之一, 目前对于胃癌的诊疗方式不仅仅是关注手术治疗, 更加需要关注的是患者出院后的生活质量及存活周期。因此出院后个体化的延续性护理至关重要, 但近几年由于国内外新型冠状病毒的影响, 传统的延续性居家护理方式已经不能够满足患者及家属的需求, 而微信平台式延续性护理则更加便捷。本文对胃癌患者对微信平台式延续性护理的需求及影响因素做一综述。

关键词: 胃癌; 延续性护理; 微信平台; 需求; 影响因素

近年来由于人们饮食习惯改变, 不良生活习惯的增加, 胃癌发病率逐年升高, 严重威胁了人们生命健康。胃癌(Gastric cancer)是我国最常见的消化系统恶性肿瘤之一, 目前治疗胃癌的方法是进行胃癌全胃切除手术, 手术治疗能够抑制肿瘤细胞的扩散、转移等, 延长患者生命时长。但此手术具有创伤大、饮食恢复慢等特点, 长期慢性消耗会使患者处于营养不良状态[1]。放化疗治疗在杀灭癌细胞的同时也会对正常细胞产生一定的毒副作用, 引发一系列的胃肠道反应, 加重患者营养不良状态, 影响患者机体功能, 阻碍患者恢复[2], 极易使患者出现焦虑、抑郁等负性情绪。就胃癌的诊治现状来看, 更加关注的是患者后期生活质量、存活机率、延长寿命、减轻痛苦等。因此, 个性化的延续性护理必不可少。延续性护理是指患者出院后由专门机构为患者提供持续性的治疗与护理, 以保证患者在恢复阶段能够得到连续的专业卫生保健服务, 进一步促进患者康复, 预防疾病远期并发症, 是整体护理的补充及延伸, 具有广泛的经济及社会效益[3]。然而, 2020年至今, 新型冠状病毒反复无常, 传统的延续性居家护理具有一定的风险性。随着现代科技水平的飞速发展, 智能手机的广泛应用, 微信作为一款实用便捷的APP, 拥有强大的用户资源, 不仅能发送文字、图片、语音、视频, 且使用成本低廉、信息交流高效[4]。

1 胃癌患者出院后对微信平台式延续性护理服务需求的现状

国外有研究[5]表明, 胃癌患者出院后对于延续性护理的需求具有不同的时间节点, 分别是出院前、出院后2周、出院后1、出院后2月; 而其中以出院前和出院后2周最为迫切。苏慧等[6]研究显示, 出院后进行放化疗的胃癌患者, 家属也需要得到相关医护人员的院外沟通, 以指导其开展以家庭为中心的癌症延续性护理, 包括饮食、运动、药物不良反应的观察及处理等。由此可见, 不仅胃癌患者希望出院后得到专业的护理指导, 其家属也迫切需要得到相应指导。而微信平台可以将医护人员、患者及家属共同联系在一起, 可以视频互动、教学, 更加直观便捷。但就目前来看, 患者及家属的延续性护理的需求往往得不到满足。

2 影响胃癌患者出院后获取微信平台式延续性护理的因素

2.1 年龄因素 我国人口老龄化趋势越来越明显, 在2005年-2021年间, 我国60岁及以上的老人占总人口的比重由11.1%上升到12.5%, 80岁以上的高龄老人数量由2005年的10.2%上升到2021年的11.4%。这一系列数据说明, 我国人口正逐步向老龄化开展。九零后又多是独生子女, 社会工作压力大, 无暇顾及老人。部分老龄胃癌患者一般文化程度有限, 表述自身需求的能力差一些, 再加上对于智能手机操作的不熟悉, 无法自主使用微信, 就难以获得延续性护理。

2.2 经济因素 患者因胃癌行手术治疗已经承担了较重的医疗费用, 术后长期的放化疗费用无疑又加重了其经济负担, 同时患者因疾病和手术也影响了其工作能力, 使经济来源更加有限, 迫使患者及其家属的经济条件进一步恶化。因现在很多信息推广并不及时导致有很多患者对延续性护理的概念不清, 甚至觉得院外的延续性护理会额外收取更多费用, 处于诸多经济方面的考虑对延续性护理持抵抗态度; 部分偏远农村地区的患者, 甚至还没有智能手机, 加上文化程度受限, 沟通交流障碍, 因此无法得到延续性护理。其实,

相比在医院治疗, 在大数据时代下微信平台的延续性护理模式能为患者节省更多的医疗费用并及时进行个性化、病情指导, 减轻患者的经济负担及家属的照顾负担[7]。

2.3 个人因素 患者本身的自我观念也是影响延续性护理进展的重要因素。胃癌属于消化道疾病, 死亡率较高, 预后较差, 很多患者认为, 术后一系列的并发症是疾病进展的表现。术后长期的放化疗导致恶心、呕吐、脱发、消瘦、免疫力低下等一系列自我形象的紊乱。使得患者在进行胃癌治疗的同时, 采用消极的态度对抗疾病, 更有患者因此发生了焦虑、抑郁的情况[8]。在跟患者宣教微信平台式延续性护理时, 性格开朗、积极乐观、文化水平较高的患者欣然接受, 能够对疾病积极的治疗并且能够很好的配合出院后的延续性护理; 而态度消极、性格内向、文化水平较低的患者则多数对院外延续性护理采取抵抗态度, 认为延续性护理是没有用的[9]。患者自身观念无法转变阻碍了延续性护理的开展, 但作为医护人员, 要尽可能地及时对患者进行微信平台式延续性护理概念和重要性的普及, 同时也要对患者的文化水平、风俗习惯、地区差异等进行评估, 选用积极合理合适的方式有针对性的对患者进行心理疏导, 转变其思想观念, 使其正向对抗癌症, 普及延续性护理概念, 待其充分理解后进而了解其护理需求再为其进行个体化的延续性护理。

2.4 人力资源有限 延续性护理方式单一, 后期指导不及时, 使患者即家属产生了疲乏心理, 影响延续性护理进展。多数延续性护理模式局限于电话随访, 对患者出院后进行简单的电话指导后并未进行更加深入的指导, 导致患者及家属对延续性护理疲乏。由于各种不良习惯的影响, 病人数量也日益增多, 人力资源不够充足, 临床护士工作量大, 压力大, 无法集中精力专注的对出院患者进行持续有效的延续性护理。微信平台上, 没有充分的时间精力去为每位患者量身定做个性化的延续性护理方案, 导致无效随访、片面随访, 也使得越来越多的患者及家属心理状态改变。

3 对策

3.1 针对老年胃癌患者, 出院前做好沟通宣教, 告知患者及家属微信平台式延续性护理的概念以及用途, 提前建好微信群, 指导患者及家属如何使用微信群, 尽可能的组织患者子女入群, 以便后期开展延续性护理。

3.2 加强宣教, 告知患者及家属延续性护理的作用及意义, 出院前留下正确的手机号码, 以便后期进行电话随访, 同时组织患者子女加入微信群, 出院后有需要代为群里传达, 也便于后期落实延续性护理。

3.3 为患者树立信心, 改变患者观念。多数胃癌患者术后态度消极, 在进行院外随访的过程中也存在一定的失访情况, 甚至有些患者认为延续性护理毫无用处, 逃避随访、拒绝随访, 这无疑给院外的延续性护理增加了一定的困难, 产生这种情况的主要原因是现有的康复进展与期望的康复进展存在较大的心理落差, 与患者的经济负担、人物性格、家庭及社会支持等有关。而癌症患者的心理活动以及护理人员对患者的心理干预直接影响患者的治疗效果。因此, 作为医护人员, 应依据患者的人物性格特点, 对患者进行有针对性的心理疏导, 使其配合治疗, 从根本上转变观念, 增加患者战胜

(下转第272页)

(上接第 235 页)

疾病的信心。

3.4 合理安排人力资源, 组建专业的延续性护理团队。延续性护理从概念上分属家庭康复中的一部分, 因此结合延续性无论是从依从性还是生活质量上都能帮助患者得到较大幅度的提高。需要建立专业的微信群, 打破传统的仅以护士为主导的单一模式, 集管床医生的症状指导、营养咨询师的饮食指导、专业理疗师的康复指导、临床药师的用药指导、心理咨询师的心理疏导等多学科的交叉力量[10][11][12], 为患者制定更为专业、深入的后出院外延续性护理方案。

4 结论

不间断的微信平台式延续性护理是医院护理的延续和扩展, 目的在于确保患者在不同的健康照护场所及同一健康照护场所受到不同水平的协作与连续性的照护, 解决出院后的健康问题。以微信公众平台为基础能够保证患者足不出户也可与医护人员进行沟通, 获取康复护理相关的资料信息, 增加患者及家属的自护能力和信息, 点燃对生活的希望。通过微信平台还可以与病友之间进行交流, 促进良好信息的传播; 医护人员通过对患者提出的疑问进行解答, 有利于拉近护患关系, 增加信任感, 提高患者院外治疗的依从性, 奠定术后患者身心康复的基础, 最终达到提高生活质量, 改善机体营养状态的目的[13]。

胃癌给患者及家属带来了巨大的痛苦, 整个疾病恢复周期较长且预后较差, 术后定期的放化疗决定了患者需要长期康复指导与护理。微信平台式延续性护理符合当今社会信息化、网络化发展的特点, 能够良好的维持患者出院后与医护人员的交流, 避免患者反复奔走于医院和家里, 节约资源, 提高患者希望水平和生活质量, 促进临床护理的发展。

参考文献

[1] 刘艳琴. 胃癌术后早期肠内营养支持并发症及综合护理干预应用进展[J]. 自我保健, 2021(13):201.

[2] 李林娟, 汪秀云, 牟倩倩, et al. 基于互联网的营养支持小组对胃癌化疗患者营养状态的干预效果研究[J]. 安徽医药, 2018(10).

[3] Ahmadidarrehshima S, Rahnema M, Afshari M, Asadi Bidmeshki E. Effectiveness of Teach-Back Self-Management Training Program on Happiness of Breast Cancer Patients Asian Pac J Cancer Prev 2016; 17: 4555-4561 [PMID: 27892662]

[4] 彭雪. 基于微信公众平台的延续性护理应用于胃癌手术治疗患者的价值初探[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(3):2.

[5] Ha Dinh TT, Bonner A, Clark R, Ramsbotham J, Hines S. The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep 2016; 14: 210-247 [PMID: 26878928 DOI: 10.11124/jbisr-2016-2296]

[6] 苏慧, 周群燕, 沈学丽, 等. 以家庭为中心的支持护理模式应用于胃癌化疗间歇期患者的临床效果分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(15):4.

[7] 王杰, 陈友红, 许艺莲, 等. 胃癌患者个体化延续性护理需求及影响因素[J]. 世界华人消化杂志, 2018, 26(1):6.

[8] 曹艳梅, 薛云珍, 葛国靖, 等. 晚期癌症患者尊严现状及影响因素研究[J]. 护理学报, 2017, 24(7):5.

[9] 张焕军. 妇科癌症患者癌因性疲乏与希望水平的相关性研究. 吉林: 吉林大学, 2017

[10] 田海军. 整合医学的临床实践-谈癌症临床整合治疗的进展. 沈阳医学院学报 2017; 19: 83-84

[11] 周丽莎, 段松玲, 王继红. 人文关怀在癌症患者护理中的应用. 循证护理 2017; 3: 230-231

[12] 苏向前, 邢加迪. 胃癌多学科综合治疗协作组诊疗模式专家共识. 中国实用外科杂志 2017; 37: 37-38

[13] 韩艳姣, 黄春霞. 云随访护理宣教在提高输尿管结石住院患者护理满意度中的应用[J]. 当代护士(学术版), 2019.