

现代信息技术在胃癌术后化疗患者护理中的效果观察及并发症发生率分析

Observation on the Effect of Modern Information Technology in the Nursing of Postoperative Chemotherapy Patients with Gastric Cancer and Analysis of the Incidence of Complications

刘文筠

Liu Wenjun

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

(The Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University Chongqing 400016)

摘要:目的: 分析胃癌术后化疗患者实施现代信息技术呈现出的临床效果。方法: 分析病例选择在 2021.1 ~ 2022.12 时段我院胃癌术后化疗患者 80 例, 依据随机数字表法开展分组分析, 例数均分 ($n=40$ 例), 对照组应用常规护理, 在对照组基础上为观察组应用现代信息技术开展健康教育, 观察指标: 不良情绪、省生活质量、并发症发生率、护理满意度。结果: 两组护理后再进行比较, 观察组 SAS (焦虑自评量表)、抑郁自评量表 (SDS) 评分明显更低, 观察组 QOL 量表 4 项维度评分明显更高 ($P<0.05$)。护理后两组并发症发生率、护理满意度进行比较, 观察组明显更低、更高 ($P<0.05$)。结论: 为胃癌术后化疗患者应用现代信息技术, 可改善患者不良情绪与生活质量, 使并发症发生率下降, 进而提升护理满意度。

[Abstract]: Objective: To analyze the clinical effects of modern information technology on postoperative chemotherapy patients with gastric cancer. Method: 80 cases of postoperative chemotherapy for gastric cancer in our hospital from November 2021 to December 2022 were selected for analysis. Randomized number table method was used for grouping analysis, with an average number of cases ($n=40$). The control group received routine nursing care, while the observation group received modern information technology for health education. The observation indicators were adverse emotions, saving quality of life, incidence of complications, and nursing satisfaction. Result: After nursing care, the two groups were compared, and the SAS (Self Rating Anxiety Scale) and SDS (Self Rating Depression Scale) scores in the observation group were significantly lower, while the QOL scores in the four dimensions of the observation group were significantly higher ($P<0.05$). After nursing, the incidence of complications and nursing satisfaction between the two groups were compared, and the observation group was significantly lower and higher ($P<0.05$). Conclusion: Applying modern information technology to postoperative chemotherapy patients with gastric cancer can improve their negative emotions and quality of life, reduce the incidence of complications, and thereby enhance nursing satisfaction.

关键词:现代信息技术; 胃癌; 术后化疗; 并发症

[Key words]: Modern information technology; Gastric cancer; Postoperative chemotherapy; Complications

胃癌是我国恶性肿瘤最常见的一种类型, 该病发病早期隐匿, 大部分患者的症状与特征并不明显, 待病情发展到中晚期后才被检出^[1]。目前, 胃癌患者的治疗主要包括手术、术后辅助化疗, 因外科手术具有创伤性, 患者术后易发生并发症, 术后接受化疗会加重并发症, 导致身心受到极为严重的损害, 故需要在胃癌患者术后化疗时实施临床护理, 辅助化疗的顺利进行。近些年, 现代信息技术的应用对医疗卫生工作发挥了极大地推动作用^[2]。本院在 2021 年 1 月至 2022 年 12 月期间纳入的 80 例胃癌术后化疗患者中应用现代信息技术开展健康教育, 发现对患者不良情绪与生活质量具有积极影响, 故详细报道效果如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

80 例胃癌术后化疗患者分为两组, 所有患者临床资料比较结果显示 $P>0.05$, 均于 2021 年 1 月~2022 年 12 月期间纳入, 分组方式: 随机数字表法。由 20 例男性、20 例女性患者构成对照组, 该组年龄: 48~75 岁, 均值 (62.71 ± 10.44) 岁; 病程: 1~5 年, 均值 (2.85 ± 1.10) 年。由 25 例男性、15 例女性患者构成观察组, 该组年龄: 48~75 岁, 均值 (62.39 ± 10.59) 岁; 病程: 1~5 年, 均值 (2.65 ± 1.19) 年。

纳入标准: (1) 患者病情经实验室、影像学与病理检查确诊; (2) 患者具备手术治疗与化疗指征; (3) 患者家属同意加入研究。排除标准: (1) 合并认知障碍、传染性疾病者; (2) 合并其他恶性肿瘤者; (3) 合并严重心脑血管疾病者; (4) 合并肝肾功能障碍者。

1.2 方法

对照组应用常规护理, 方法: 住院期间为患者针对医院环境与医院治疗水平进行详细讲解, 再科普疾病知识与化疗知识; 对患者病情进行分析, 提供饮食、运动方面的指导; 出院前, 协助患者办

理各项手续, 强调术后用药的必要性, 讲解各类药物的使用方法与作用, 提醒患者按时入院复查。

在对照组基础上为观察组应用现代信息技术开展健康教育, 方法: (1) 组建小组: 由护士长、护理人员组建护理小组, 经过专业培训学习现代信息技术的相关知识, 包括应用方法与技巧等, 培训结束后进行考核, 确保各成员均掌握现代信息技术。(2) 健康宣教: ①知识宣教: 护理小组通过多媒体教室组织患者对胃癌的相关知识进行学习, 同时通过口头讲解的方式告知患者术后化疗的重要性; 将胃癌知识绘制成图文并茂的健康手册, 提醒患者翻阅学习; 在巡视病房时结合 IPAD 开展实施宣教, 让患者观看胃癌知识宣教视频。②饮食指导: 了解患者的口味, 联合营养科, 以此为依据制定出膳食计划, 告知患者以富含营养且易消化的食物为主, 增加新鲜蔬菜瓜果的摄入量, 减少动物肝脏、肥肉的摄入。③并发症护理: 结合视频、PPT 等告知患者胃癌术后化疗常见的并发症, 每日做好患者的口腔卫生工作, 积极预防并发症。④运动指导: 分析患者的病情与个人体质, 为其制定科学可行的运动计划, 以有氧运动为主, 如打太极拳与慢走等。④居家护理: 为保证学习的连续性, 在患者出院后, 护理小组组建微信群后邀请患者加入, 并通过微信公众号定期推送胃癌的有关知识, 患者也可以通过微信群与护理人员联系, 获得护理人员的帮助。(3) MDT 会诊: 科室主任、护士长与护理人员等组建管理团队, 开展专业培训, 依据速度、温度等制定营养支持流程图, 并进行肠内营养。

1.3 观察指标

(1) 不良情绪: 焦虑情绪的评估工具为 SAS (焦虑自评量表) 评分, 依据评分划分焦虑情绪为轻度 (50~59 分)、中度 (60~69 分)、重度 (70 分及以上); 抑郁情绪的评估工具为抑郁自评量表 (SDS) 评分, 依据评分划分抑郁情绪为轻度 (50~59 分)、中度 (60~69 分)、重度 (70 分及以上)。

(2) 生活质量: 评估工具为 QOL 评分, 包括 4 个维度, 即日常活动、躯体功能、心理健康、社会功能, 得分与生活质量成正比。

(3) 并发症发生率: 骨髓抑制、静脉炎、口腔黏膜病变。

(4) 护理满意度: 将《护理满意度调查问卷》作为评估工具, 依据评分 80-100 分、60-79、≤59 分依次表明高度满意、基本满意、不满意, 护理满意度根据高度满意率相加基本满意率计算。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ($\bar{X} \pm s$) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 两组不良情绪比较

护理前两组比较 SAS、SDS 评分, 差异检验值为 $P > 0.05$; 两

表 2 对比两组 QOL 评分 (分, $\bar{X} \pm s$)

组别	日常活动		躯体功能		心理健康		社会功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60.17 ± 3.15	68.17 ± 3.72	59.72 ± 3.45	69.47 ± 3.45	59.17 ± 3.16	63.94 ± 3.81	59.41 ± 3.42	65.41 ± 3.75
观察组	60.32 ± 3.09	79.45 ± 3.60	59.50 ± 3.20	76.27 ± 3.08	59.25 ± 3.40	78.14 ± 3.29	59.76 ± 3.58	79.17 ± 3.42
t 值	0.373	16.020	0.676	13.775	0.520	18.010	0.392	16.510
P 值	0.765	0.000	0.451	0.000	0.549	0.000	0.669	0.000

2.3 对比两组并发症发生率

护理后两组并发症发生率进行比较, 表 3 显示, 观察组明显更低 ($P < 0.05$)。

表 3 两组并发症发生率比较 (n/%)

组别	n	骨髓抑制	静脉炎	口腔黏膜病变	发生率
对照组	40	4 (10.00)	4 (10.00)	3 (7.50)	11 (27.50)
观察组	40	1 (2.50)	2 (5.00)	0 (0.00)	3 (7.50)
χ^2 值	-				5.541
P 值	-				0.019

2.4 对比两组护理满意度

护理后两组护理满意度进行比较, 表 4 显示, 观察组明显更高 ($P < 0.05$)。

表 4 两组护理满意度比较 (n/%)

组别	n	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	40	15 (37.50)	13 (32.50)	12 (30.00)	28 (70.00)
观察组	40	18 (45.00)	18 (45.00)	4 (10.00)	36 (90.00)
χ^2 值	-				5.000
P 值	-				0.025

3. 讨论

胃癌是临床中发病率、死亡率均较高的消化系统常见病之一, 目前已居于恶性肿瘤首位^[3-4]。手术治疗、化疗是目前临床上改善胃癌患者病情的手段之一, 该治疗方案虽然对病情稳定具有一定作用, 但手术治疗造成的创伤不容忽视, 并且化疗的并发症发生率高, 可使患者身心负担加重, 故实施护理干预对胃癌术后化疗患者而言极为重要。

现代信息技术对各行各业的发展均具有推动作用, 应用于临床疾病护理中, 不仅拓宽了健康教育的开展渠道, 而且有助于患者了解自身病情与治疗的重要性^[5-6]。本研究结果显示, 两组护理后再进行比较, 观察组 SAS、SDS 评分明显更低, 观察组 QOL 量表 4 项维度评分明显更高 ($P < 0.05$)。护理后两组并发症发生率、护理满意度进行比较, 观察组明显更低、更高 ($P < 0.05$)。以上结果表明现代信息技术的应用效果理想, 对患者不良情绪与生活质量的改善而言具有积极影响, 且有助于或减少并发症。分析是护理人员注重增加患者对病情的认知程度以及对化疗的重视程度, 例如组织患者学习胃癌的相关知识, 再口头讲解术后化疗的重要性, 提供图文并茂的健康手册, 均可引导患者不断深入了解自身病情, 纠正存在的知识误区, 正确看待术后化疗与护理, 减轻化疗引起的不良情绪^[7-9]。应用现代信息技术于临床护理中, 可让护理人员通过新技术为患者传递有关知识, 优化健康宣教的模式, 提供饮食指导, 促进患者营养状态与免疫功能的改善^[10-11]。协助患者进行运动, 可以增加机体活动量, 促进血压循环以及代谢能力的增强, 缓解疲乏状态, 有效提升生活质量^[12-13]。此外, 护理人员做好并发症预防工作, 也能够保

组护理后再进行比较, 表 1 显示, 观察组以上两项指标评分明显更低 ($P < 0.05$)。

表 1 两组 SAS、SDS 评分对比 (分, $\bar{X} \pm s$)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	59.72 ± 4.20	47.17 ± 4.28	56.27 ± 4.13	45.92 ± 4.52
观察组	40	59.67 ± 4.38	39.18 ± 4.52	56.45 ± 4.28	37.43 ± 4.16
t 值	-	0.421	11.438	0.917	12.304
P 值	-	0.613	0.000	0.281	0.000

2.2 两组生活质量比较

护理前两组比较 QOL 量表 4 项维度评分, 差异检验值为 $P > 0.05$; 两组护理后再进行比较, 表 2 显示, 观察组 QOL 量表 4 项维度评分明显更高 ($P < 0.05$)。

证术后化疗效果, 避免患者身心状态受到不良情绪的影响, 在患者出院后通过微信公众号传递知识与微信群与患者联系, 均可延续护理服务, 从而提高患者的护理满意度。实施 MDT 会诊也有助于医护人员了解患者的营养状况, 制定针对性营养支持方案后促进其营养状况的显著改善^[14-15]。

综上所述, 为胃癌术后化疗患者应用现代信息技术开展健康教育, 能够改善患者的不良情绪与生活质量, 使并发症发生率下降, 促进护理满意度的提升。

参考文献:

- [1]范柯炜.胃癌术后不同化疗时机对老年患者近远期预后的影响[J].现代肿瘤医学, 2020, 28(24):4309-4312.
- [2]何英辉,申淑芳,李建科,等.现代信息技术在胃癌术后化疗患者护理中的应用效果评价[J].河北医药,2020,42(09):1426-1429.
- [3]宋娟,杨娟娟,刘娇,等.基于"4R"问题建模教学模式的健康教育在胃癌术后化疗患者中的应用[J].当代护士(上旬刊),2022,29(10):90-93.
- [4]邱甜甜,王斌.PDCA 管理联合路径化健康教育在胃癌化疗中的应用[J].妇儿健康导刊,2022,1(06):168-170.
- [5]朱莎莎,沈霞,李彬霞,等.回授式健康教育计划表对胃癌化疗患者遵医行为与护理满意度的影响[J].山西医药杂志,2021,50(06):1012-1014.
- [6]张安娜,郭亚娟.阶段性健康教育对胃癌术后化疗患者自我效能及应对方式的影响[J].医学临床研究,2020,37(09):1425-1427.
- [7]何英辉,申淑芳,李建科,等.健康教育对胃癌术后化疗患者生活质量的影响[J].河北医科大学学报,2020,41(02):226-229.
- [8]朱敬平.健康教育、营养支持护理与心理护理用于胃癌患者护理中的临床效果[J].国际护理医学, 2019, 1(02):65.
- [9]薛丹丹,杨贵丽.现代信息技术下的健康教育应用于胃癌术后化疗患者的效果[J].中外医学研究,2021,19(23):182-186.
- [10]刘素凤.个性化营养干预联合健康教育对胃癌术后化疗患者营养状况的影响[J].保健医学研究与实践,2021,18(06):145-148.
- [11]吉园云,刘晓燕.信息技术在腹腔镜胃癌术后患者延续护理中的应用[J].当代护士(上旬刊),2020,27(07):91-93.
- [12]薛丹丹,杨贵丽.现代信息技术下的健康教育应用于胃癌术后化疗患者的效果[J].中外医学研究, 2021, 19(23):182-186.
- [13]陈静波,缪丽花,徐梦,等.互联网+系统性家庭护理模式对行胃癌根治术患者院外康复效果的影响[J].中西医结合护理(中英文), 2022, 8(06):166-168.
- [14]何金凤.基于微信的家庭护理对胃癌化疗患者医学知识掌握程度及营养情况和生活质量的影响[J].中外医学研究, 2020, 18(30):108-110.