

互联网+系统性家庭护理对行胃癌根治术患者院外康复效果分析

胡朝玉

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400000)

摘要:目的 分析胃癌根治术患者应用互联网结合系统性家庭护理,能否取得较好效果。方法 从2022年1月-2022年12月时间段内选取100例进行胃癌根治术的患者,均分入实验对照组。对照组:常规出院护理和随访,实验组:互联网+系统性家庭护理,比较两种护理模式对患者院外康复的影响。结果 实验组患者院外康复效果较好($P < 0.05$)。结论:在胃癌根治术治疗患者的术后护理工作中,应用互联网结合系统性家庭护理更能够满足患者的需求,提高护理的质量。

关键词:互联网;系统性家庭护理;胃癌根治术;院外康复;效果分析

对于胃癌患者来讲,应用胃癌根治术方式治疗后,这些病人由于对院外照顾的认知缺失,加上受自身心理状况的干扰,出院后常常不能得到良好的营养保障,进而干扰病情康复,影响生活品质^[1]。互联网+系统性的医护模式也是近年来出现的院外延伸医护方式,它主要是通过对医护人员的远端支持和家庭成员的看护模式,改善了整个院的医护质量^[2]。有调查表明,对胃癌根治术病人的互联网+系统性家庭护理模式,将有助于患者的社会机能,改善其生命品质^[3]。在本研究成果的帮助下,为了改善实施胃癌根治术病人术后的院外治疗效果,本研究成果将互联网+系统性的管理方法运用到了院外管理中,现将成果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从2022年1月-2022年12月时间段内选取100例进行手术的患者,平均分入两组。实验组年龄35-55岁,均值(43.59 ± 3.63)岁,体重55-75kg、均值(65.18 ± 6.97)Kg,男女数量比例(3:2)。对照组年龄35-55岁、均值(42.15 ± 3.61)岁,体重53-77kg、均值(64.22 ± 5.96)Kg,男女数量比例(4:1)。对这些患者进行检查,确定为胃癌患者。且经过手术治疗后,取得了一定的进展。护理人员与患者签署相关协议,确保此次测试顺利完成。一般资料对比($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组:采取定期出院宣教与随访方式,干预时间三个月。出院当天,护理人员向病人的亲属派发术后监护手册,包括院后膳食、药物和生活指南等信息,并逐条加以说明。具体方法如法:建立疾病健康监护领导小组并获取有关信息,把病人以及家庭的要求和护理措施相结合,最后制订出合理的康复护理路径计划。随后,由专门的护理人员对病人实施相应知识的宣教。报告病人和患者术后所发生的异常情况和不良反应,并针对性提出明确解决方案,交代定期复查安排。每月电话随访二次,每次持续时间不少于十五分钟,记录下每次随访要点。

1.2.2 实验组

实验组:基于互联网+的居家管理方法,干预时间三个月。(1)信息调研。掌握病人及家庭对院外看护的使用状况,并对病人的知识状况和心理健康状况加以评价与总结,利用视频、图片等形式为胃癌根治术病人讲述护理过程,耐心回答病人的问题,引导病人不必过分焦虑。患者以健康、开朗的心情对待,同时做好呼吸系功能训练,改善肺部机能,以免诱发术后肺部感染。(2)面对院外护士意识欠缺的状况,需利用录像讲解等开展宣教辅导,听取病人及亲属心中的困惑,并作出详尽说明,对重要救护措施可详尽说明,制定针对性的院外救护规划,包括膳食和体育锻炼等。在遵循中国传统的家庭护理“建立假设、迂回询问和保持中立”理论的情况下,

先进行所需访问对象的家庭资料采集,出院后再以家庭为单元对患者及其家属成员进行访问,了解他们对所患疾病的认识及其出院后在心理、社会支持、人际互动等相关的问题。然后将问题归类、分析。发现主要问题有三类,一类是与疾病康复相关的,包括①患者和家属对疾病的认知缺失,尤其是家属不知道如何协助患者康复。②家属对病人的医疗恢复信任缺失,对病人有怨言。二是与社会能力康复有关的,①病人日常生活和专业知识水平落后。②患者人际较往不力。③病耻感的病人及其亲属对融入社会产生焦虑、不安的心理状况,精神压力非常大。第三是环境因素,病人缺少社会认同和自尊,要求提供和他人平等的生活和工作。(3)集体辅导以疾病类别为线,以家庭为单位,制订干预方案。首先,对于第一类问题和第二类中有病耻感、紧张、焦虑等负性心理状态的患者及其家属,我们将通过心理集中辅导形式,把所有的治疗人群(患者及其家属)集中,开展心理课程讲授、录像播放,医患交流。对每位参加辅导班的成员所提出的疑问,都进行了当场回答,需详尽说明的,将在微信中公布,提高和强化其信心度。(4)互联网护理方式。通过建立与相关的微信公共帐号,并联系患者亲友和家属的公共帐号,或不定期地在公共帐号上发表有关胃癌根治术后居家护理的相关信息。通过建立医护+患者+家属的群聊,以及实时掌握患者在家庭医护中可能遇到的情况并及时回复,在群聊中分享预后良好的病人情况,和患者的家属沟通,并及时发现新情况及时进行治疗。(5)随访。针对患者的个人状况,嘱咐其定时门诊检查。每月通过电话随访二次,上门随访一次。每个电话的随访时限不少于十五分钟,通过上门随访可以及时掌握病人的健康状况,并针对病人当时状况及时调整护理方法,同时根据出现的症状适时加以改善。

1.3 指标观察

1.3.1 护理满意度=十分满意率+满意率。

1.3.2 护理质量评分比较,从四个方面进行测试,每个方面共计20道试题,每题5分。

1.3.3 生活质量调查表。从四个方面进行测试,每个方面共计20道试题,每题5分。

1.4 统计学分析

SPSS20.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料,分别用t值与 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的护理满意度

实验组优于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 实验组和对照组护理满意度对比分析[n (%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意率
实验组	50	18(36.00)	26(52.00)	6(12.00)	44(88.00)
对照组	50	15(30.00)	21(42.00)	14(28.00)	36(72.00)
χ^2	-	-	-	-	4.000

P	-	-	-	-	0.046
---	---	---	---	---	-------

实验组优于对照组 (P < 0.05), 见表 2。

2.2 比较两组患者的护理质量

表 2 对比护理质量评分[$\bar{x} \pm s$ (分)]

指标	护理熟练度		护理责任心		沟通能力		处理事故能力		
	时间	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 50 例		75.38 ± 3.97	92.21 ± 2.27	74.62 ± 3.17	93.17 ± 2.14	76.19 ± 3.61	90.03 ± 3.27	75.04 ± 3.33	93.73 ± 3.77
对照组 50 例		72.29 ± 3.03	83.36 ± 2.19	73.26 ± 3.16	84.36 ± 3.34	72.11 ± 3.28	81.99 ± 4.31	70.97 ± 3.73	82.36 ± 3.72
t 值		4.375	19.839	2.148	15.704	5.914	10.508	5.755	15.179
P 值		0.512	0.000	0.534	0.000	0.627	0.000	0.723	0.000

2.3 对比生活质量评分

表 3 对比生活质量评分[$\bar{x} \pm s$ (分)]

通过比较发现, 实验组生活质量较好。见表 3。

指标	躯体功能		社会功能		生理功能		心理功能		
	时间	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 50 例		63.82 ± 3.42	88.41 ± 5.67	62.35 ± 4.36	90.37 ± 3.34	61.84 ± 4.68	85.29 ± 5.26	64.35 ± 2.25	87.23 ± 3.31
对照组 50 例		63.58 ± 3.62	71.39 ± 5.58	62.31 ± 4.23	72.68 ± 3.71	61.26 ± 4.31	73.12 ± 4.52	65.82 ± 2.45	70.32 ± 3.68
t 值		0.229	5.867	0.040	5.734	0.403	6.306	1.463	5.958
P 值		0.818	0.000	0.968	0.000	0.687	0.000	0.147	0.000

3 讨论

胃癌也是恶性肿瘤疾病的一部分, 大多产生在胃黏膜上皮细胞。近几年来, 随着人类生存能力的提高, 饮食结构、起居作息出现了巨大的改变, 从而使得胃癌病的发生率愈来愈多。引起胃癌形成的因素有很多种, 其中最主要的原因是幽门螺旋杆菌病毒感染^[4]。目前, 手术仍是治愈胃癌最有效的方式之一, 但是因为术后把部分胃肠和全胃部都切除, 患者术后饮食体积显著减少, 因而在膳食方面需要进行适当调节, 术后的营养状况为重要考察内容之一^[5]。有调查指出, 大部分胃癌病人常具有不好的心理状况, 可能与疾病的痛苦和担心预后有着很大关系。因为胃癌的发生和不良饮食习惯以及精神不佳有很大的关联, 所以, 在术后注意病人心理也是治疗的关键所在^[6]。网络+系统性的护理方式拥有方便快捷、高时效性和高效率的优点, 病人通过网络平台在线咨询问题, 可以获得医护的准确答复, 通过加强医护和病患的联络, 还能促进医患和谐的开展, 同时可以降低病人及家人对院外治疗的恐惧。系统性家庭监护模式, 是对病人以及家庭进行疾病的长期监护和知识宣教, 可增加其对院外护士工作的协同性与依从性, 并针对病人不同状况提出针对性的院外护理方法, 以制定规范化的院外护理方案^[7]。进行了胃癌根治术的病人在术后特别需做好院外膳食护理工作, 要针对病人平时的进食习惯和营养要求针对性地制定院外膳食规划, 以改善不良的饮食习惯。在生活层面, 根据病人的身体状况, 叮嘱他们合理进行活动项目和规律作息, 从而达到增强身体免疫能力的目的^[8]。本实验结果表明, 干预三个月后, 实验组患者的护理满意度高于对照组, 护理质量评分比高于对照组 (P < 0.05), 提示, 互联网+系统性家庭管理方法对客户整体管理品质的提升效果显著。分析的成因大概是, 互联网+系统性的医护服务使得进行了胃癌根治术的病人在术后的院外医护服务中得以有效延伸, 病人在居家照料中所出现的问题都应及时询问医务人员, 并进行适当的解决方案, 这种照料方法有效克服了传统看护的弊端。石伟玲等的观察结果表明, 肿瘤病人术后的希望程度和术后康复疗效密切相关^[9]。本研究结果还显示, 实验组在干预 3 个月后的生活质量评分均高于出院对照组 (P < 0.05)。推测的成因或许在于, 通过行胃癌根治术治疗后, 病人对治疗的期待有所提高, 加之居家照顾的心态相对轻松, 有利于改善生活品质。而实验组病人希望工作水平与生活质量都较好的因素或许是, 医务人员定时电话、上门随访, 再加上网络平台的技术支持, 都可以增加患者对病情治疗的期望值。加之家庭成员的帮助与引

导, 通过家庭成员的院外照料与医疗工作人员的连贯性照料, 可提高患者对病情治愈的希望水平, 更促进其生活品质的改善^[10]。

综上所述, 互联网+系统性的健康管理方法能进行胃癌根治术的病人调整后营养状况, 改善患者生活品质的理想程度, 并可以在临床运用。

参考文献:

- [1]陈静波, 缪丽花, 徐梦, 李吟, 叶晓亚. 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(6):166-168.
- [2]吴晓鹃, 肖佩华, 吕群利, 叶向红. “互联网+” 医护一体化模式在胃癌术后病人家庭营养管理中的应用效果[J]. 肠外与肠内营养, 2021, 28(5):286-289.
- [3]洪伊荣, 谢春燕, 冯林美, 肖林燕, 何朝珠. “互联网+” 背景下胃癌术后延续性居家护理服务研究进展[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(21):1950-1954.
- [4]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.
- [5]洪伊荣. “互联网+” 胃癌术后延续性护理服务内容模块的构建[D]. 南昌大学, 2020, 11(13):18-20.
- [6]刘洋, 潘华峰, 刘伟, 李嘉丽, 李宛泽. 互联网+精准医疗视野下中医防治胃癌前病变新诊疗模式探索[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(10):4-7.
- [7]李林娟, 汪秀云, 牟倩倩, 李俊英. 基于互联网的营养支持小组对胃癌化疗病人营养状态的干预效果研究[J]. 安徽医药, 2019, 23(10):1983-1987.
- [8]朱慧娣, 马迎春, 李燕. 胃癌伴幽门梗阻行肠内营养院内和家庭护理耐受性的调查及对策处理[C]/浙江省医学会外科学分会, 浙江省医师协会外科医师分会. 2018 年浙江省外科学学术年会论文集. 2018 年浙江省外科学学术年会论文集, 2018, 22(17):148-149.
- [9]刘红霞. 家庭护理干预对晚期胃癌病人生活质量的影响[J]. 护理研究, 2018, 32(14):2318-2321.
- [10]潘华, 杜林芝, 曾妮, 詹黎舒. 家庭护理对改善胃癌患者术后生活质量及负面情绪的临床研究[J]. 中国医药指南, 2018, 11(23):415