

# “互联网+健康管理服务”在胆囊炎患者随访中的应用效果分析

丁晓燕

张家港市第二人民医院 江苏 苏州 215600

**摘要:**目的:分析“互联网+健康管理服务”在胆囊炎患者中的应用效果。方法:选取2022年10月-2023年10月本院78例胆囊炎患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,行常规护理随访,观察组39例,联合“互联网+健康管理服务”,比较两组护理效果。结果:观察组的QLQ-C30、问题解答、护理知识、护理技能和随访态度满意度评分明显高于对照组,SAS和SDS评分均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:在胆囊炎患者随访中应用“互联网+健康管理服务”能显著提升身心健康,提高满意度,具有推广价值。

**关键词:**互联网;健康管理服务;胆囊炎;心理状态;满意度

胆囊炎是一种炎症性疾病,受胆囊结石影响,产生感染和梗阻,引发该病。该病属于消化系统疾病,当急性起病时,患者会出现剧烈腹痛,发展快速,应马上急诊就医;对于慢性患者,其常合并胆囊结石,尽管症状较轻,但生活质量下降。典型表现为右上腹出现阵发疼痛,一般于夜间、食用油腻食物或饱餐后发作,随病情进展,疼痛呈现出放射状,到达背部及右肩胛处,同时出现消化道表现,包括厌食、恶心呕吐等,程度严重者,疼痛可能阵发性加剧或持续发作<sup>[1]</sup>。急性患者多行手术治疗,以腹腔镜胆囊切除术为主,能将病灶切除,减轻症状,但术后易产生并发症,需要一段时间恢复,为此应加强健康管理,定期随访。本次研究以胆囊炎患者为对象,分析的“互联网+健康管理服务”应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2022年10月-2023年10月本院78例胆囊炎患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,男20例,女19例,年龄为34-75岁,平均年龄(54.35±4.31)岁;观察组39例,男21例,女18例,年龄为33-74岁,平均年龄(54.61±4.08)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:**符合胆囊炎诊断标准<sup>[2]</sup>;行手术治疗;主要症状为肝区叩击痛、肌紧张、右上腹疼痛和发热等;知情同意本次研究。

**排除标准:**伴有其他胆管疾病;全身感染;凝血机制异常;恶性肿瘤;精神疾病。

### 1.2 方法

对照组行常规护理随访,于出院前进行健康教育,介绍出院后注意事项,教会其基础技能,确定患者基本

信息,包括姓名、联系方式和家庭地址等,确定随访频率,和患者约定复诊地点和时间。定期开展电话随访,1次/15d,掌握其病情恢复情况,解答患者疑惑,结合其恢复情况,明确入院复诊时间等。观察组以对照组为基础,联合“互联网+健康管理服务”:

#### 1.2.1 创建管理小组

成员有主管医生、主管护师、护士长、网络工程人员和护士,对成员进行培训,除网络工程人员以外,均应学习胆囊炎有关知识,既包含病理生理知识,又涵盖随访护理知识。网络工程人员应为其提供技术指导,学习互联网有关知识,本研究随访主要通过微信进行,小组成员应精准掌握微信有关知识。心理老师应培养沟通交流能力,保证其掌握各项技巧。

#### 1.2.2 建立个人档案

于出院前全面搜集患者信息,为其创建个人档案,详细记录患者基础信息、联系电话、治疗方案、主治医师、出院指标、家庭住址、医学诊断结果、用药记录和出院时间等。

#### 1.2.3 创建微信平台

围绕胆囊炎建立微信群,创建康复公众号,引导患者/家属进群,同时关注公众号,通过公众号发放有关知识,提醒其定期查阅,并教会其操作方法,告知其配合要点。若患者文化层次低、年龄大,应将重点定为家属,对其进行培训,保证其知晓互联网运行方法、健康管理措施等,明白配合要点,为患者提供指导及帮助,介绍居家护理措施。取得其同意后,可在微信平台上传患者信息,结合有关信息,由网络工程人员、医护人员负责,编写有关知识,保证生动形象、图文并茂,制作

居家护理视频,于微信平台上传,引导其进一步学习。

#### 1.2.4 运行微信平台

创建公众号后定期推动和胆囊炎相关文章,内容可涉及多个方面,例如饮食指导、居家护理和疾病知识等;小组成员可通过语音、图片等方式,在微信群里发送胆囊炎医护知识。成员轮班负责,每天定时通过微信群解答患者问题,时间为13:00-17:00,可采取视频、语音等方式,对于其错误认知,及时纠正。如有必要,可提供家庭指导,引导其正确、科学进行居家护理,增加配合度。若患者文化程度低、年龄大,应以家属为主导,进行居家护理、健康教育,引导患者掌握正确、科学护理方法。进行随访护理时,应兼顾各个文化层次、年龄段患者,确保其均能够受益。根据患者恢复情况,制定复诊时间,引导患者接受复诊。

#### 1.2.5 持续护理主要内容

检查健康情况,评估健康状态,仔细询问患者病史,评估其服药依从性、腹痛程度等,提醒其定期复检,包括体格检查,对胆囊进行CT或超声检查等。加强健康管理,着重介绍胆囊炎有关知识,包括疾病诱因、临床症状、急性加重诱因和药物治疗情况等,帮助患者明确不遵医用药及不良生活习惯危害,介绍病情控制技巧,告知其回院复诊时间。制定差异化膳食处方,原则有易消化、低脂肪和高蛋白等,定时、定量进餐,降低胆囊中胆汁储存时间,加快胆汁酸循环,降低结石发生风险。提供药物指导,讲解用药作用、种类等,提醒可

能引发的不良反应,加强警惕,告知患者不能自行停药、减药,结合康复情况,适当调整用药方案。提供心理干预,友好交流,消除不良精神因素等。

#### 1.2.6 定期互联网沙龙

召集患者、家属,定期进行座谈会,制作宣讲手册,将其发放给患者,手册中包含胆囊炎多方面知识,例如注意事项、生活护理方法、护理理念和胆囊炎知识等。鼓励患者对自身护理、生活经验进行随访,创造病友交流机会。保持亲切、友好的态度,与患者积极交流,评估其健康情况,掌握心理变化,依据其性格特征,提供心理疏导,减轻压力,缓解负面情绪。

#### 1.3 观察项目和指标

评价心理状态:焦虑用SAS量表<sup>[3]</sup>,抑郁用SDS量表<sup>[4]</sup>,判定界限分别为57分和55分。评价生活质量:采取QLQ-C30量表<sup>[5]</sup>,纳入5个项目,每个0-100分。评价护理满意度:用问卷调查,包含问题解答、护理知识、护理技能和随访态度,均为0-100分。

#### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ )表示计量,行t检验,  $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心理状态比较

对比SAS和SDS评分,观察组均更低 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组心理状态比较 [ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	57.81±5.25	34.81±4.45 <sup>a</sup>	55.16±4.61	31.15±4.32 <sup>a</sup>
对照组	39	57.91±5.16	43.13±4.31 <sup>a</sup>	55.28±4.59	44.58±4.38 <sup>a</sup>
<i>t</i>	/	0.085	8.387	0.115	13.633
<i>P</i>	/	0.933	0.000	0.909	0.000

注:与本组干预前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组生活质量比较

对比各项QLQ-C30评分,观察组均更高 ( $P <$

0.05)。详见表2。

表2 两组生活质量比较 [ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

指标	时间	观察组 ( $n = 39$ )	对照组 ( $n = 39$ )	<i>t</i>	<i>P</i>
角色功能 (分)	干预前	43.58±4.58	43.61±4.18	0.030	0.976
	干预后	75.64±4.59 <sup>a</sup>	62.56±4.48 <sup>a</sup>	12.735	0.000
社会功能 (分)	干预前	44.28±4.29	44.31±4.17	0.031	0.975
	干预后	74.48±3.91 <sup>a</sup>	62.25±3.38 <sup>a</sup>	14.778	0.000
躯体功能 (分)	干预前	52.08±4.29	52.61±3.91	0.570	0.570
	干预后	75.42±5.53 <sup>a</sup>	65.81±5.58 <sup>a</sup>	7.639	0.000
情绪功能 (分)	干预前	52.32±4.68	52.33±4.49	0.010	0.992
	干预后	73.38±4.58 <sup>a</sup>	64.41±4.91 <sup>a</sup>	8.343	0.000

续表:

指标	时间	观察组 (n = 39)	对照组 (n = 39)	t	P
认知功能 (分)	干预前	46.84±4.25	46.91±4.14	0.074	0.941
	干预后	76.37±5.16 <sup>a</sup>	62.36±3.64 <sup>a</sup>	13.855	0.000

注:与本组干预前比较, <sup>a</sup>P < 0.05。

### 2.3 两组护理满意度比较

观察组的问题解答、护理知识、护理技能和随访

态度评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。详见表3。

表3 两组护理满意度比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	问题解答 (分)	护理知识 (分)	护理技能 (分)	随访态度 (分)
观察组	39	94.24±3.18	91.35±4.37	94.15±3.15	95.25±2.61
对照组	39	83.25±3.16	82.26±3.61	83.25±4.55	88.45±4.16
t	/	15.309	10.015	12.300	8.647
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

胆囊炎患者常伴有负面情绪, 经治疗后恢复时间较长, 居家护理时因缺乏疾病认知、缺乏监督、未掌握护理方法等, 在院外健康管理中常常不遵医嘱, 易引发并发症, 干扰预后<sup>[6]</sup>。围绕患者, 做好随访工作, 加强健康管理, 有助于加强自我管理能力和提升依从性, 改善预后<sup>[7]</sup>。

互联网技术持续发展, 将其用于疾病管理具有突出优势<sup>[8]</sup>。开放、创建网络信息平台, 例如建立微信群等, 能实时交流, 借助微信公众号, 可上传相关视频、图文等, 即使离院后, 依然能为患者提供督导, 从医护人员角度出发, 便于掌握患者相关信息, 可及时调整护理方案, 从患者角度出发, 离院后依然能收到疾病知识, 得到监督和指导, 便于纠正不良行为, 促进病情好转<sup>[9]</sup>。研究以微信为媒介, 其具有互动性强、操作便捷等优势, 借助微信平台, 能在医患之间创造友好沟通桥梁, 帮助患者及时解决有关问题<sup>[10]</sup>。借助视频、语音等形式, 为患者提供健康管理指导, 涵盖饮食、药物等多个方面, 告知其定期复检, 防范并发症。定期开展沙龙, 鼓励病友之间多沟通, 对护理经验进行分享, 对患者心理情况进行评估, 提供心理疏导, 缓解负面心理。本次研究结果显示和对照组比, 观察组的SAS和SDS评分均更低 (P < 0.05), 表示该模式可以减轻负面心理, 利用互联网技术, 方便医患、患者之间交流, 能及时减轻其疑虑, 缓解不佳情绪。观察组的各项QLQ-C30评分均更高 (P < 0.05), 表明该模式可从多个方面予以患者指导, 能提高生活质量, 为患者提供咨询服务, 基于饮食、起居等提供干预, 可改善健康状态。观察组的问题解答、护理知识、护理技能和随访态度评分均更高 (P < 0.05), 代表该模式可提升患者满意度, 锻炼患者各项技能, 提高依从性。说明借助互联网技术, 加强健康管理, 可以加快

胆囊炎恢复进程, 改善健康状态。

### 结束语

综上所述, 在胆囊炎患者随访中应用“互联网+健康管理服务”能显著提升身心健康, 提高满意度, 具有推广价值。

### 参考文献

- [1]施玉霞.人性化护理模式对胆囊炎术后患者的影响分析[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(5):533-534.
- [2]汪芳,程玲,黄瑞莲.基于目标导向的临床护理路径在急性胆囊炎患者中的应用效果观察[J].中国社区医师,2023,39(25):98-100.
- [3]秦小娜,田娟.综合护理干预在急性胆囊炎患者围术期护理中的应用观察[J].贵州医药,2023,47(9):1480-1481.
- [4]郭琼萍,黄雪花.MDT式护理联合正性暗示对急性胆囊炎患者围手术期的护理效果[J].中国医药指南,2023,21(24):156-158.
- [5]侯明明.藏药十味胆宁散治疗胆囊结石伴胆囊炎辅以综合护理干预效果及满意度分析[J].中国民族医药杂志,2023,29(8):75-77.
- [6]朱蕊.优质护理模式对胆囊炎手术患者的影响[J].中国城乡企业卫生,2023,38(8):204-205.
- [7]邵静艳.预见性护理模式对急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术患者的影响[J].当代临床医刊,2023,36(3):108-110.
- [8]马艳莉.浅谈高龄急性胆囊炎并结石患者行腹腔镜胆囊手术的护理体会[J].婚育与健康,2023,29(11):148-150.
- [9]李想.个性化护理对急性胆囊炎患者术后并发症及康复的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(3):300-301.
- [10]赖晓艳,马奔.优质护理在老年急性胆囊炎手术患者中的效果分析[J].中国医药指南,2023,21(15):134-136.