

“互联网+”延续性护理对非小细胞肺癌患者的作用研究

王 毅 陈娅妮 党 妍

西安市人民医院（西安市第四医院）-呼吸内科 陕西 西安 710100

摘要：目的：研究“互联网+”延续性护理对非小细胞肺癌患者的作用。方法：选择2022年10月--2024年9月收治的90例非小细胞肺癌患者作为此次实验的主对象，按照就诊的单双日进行分组，各45例非小细胞肺癌患者，单日就诊者纳入互延组，行“互联网+”延续性护理，双日就诊者纳入延续组，行延续性护理，比较互延组与延续组非小细胞肺癌患者的自我护理能力、生活质量以及护理满意度。结果：互延组非小细胞肺癌患者的自我护理能力、生活质量以及护理满意度明显高于延续组，组间差有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：“互联网+”延续性护理对非小细胞肺癌患者的作用更突出，值得临床广泛运用。

关键词：“互联网+”延续性护理；非小细胞肺癌；自我护理能力；生活质量；护理满意度

随着医疗技术的进一步发展，多数患者选择居家服用靶向药的方式控制病情，但因为脱离医疗环境，导致患者用药依从性较差，自我护理意识低下，造成治疗效果不理想。基于此，需要采用新型的干预措施，改善患者的预后效果。有文献显示^[1-2]，“互联网+”延续性护理对非小细胞肺癌患者的作用突出，为了验证此内容，本文特选择2022年10月--2024年9月收治的90例非小细胞肺癌患者作为此次实验的主对象，划分2组，比较互延组与延续组非小细胞肺癌患者的自我护理能力、生活质量以及护理满意度。详细报告如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2022年10月--2024年9月收治的90例非小细胞肺癌患者作为此次实验的主对象，按照就诊的单双日进行分组，各45例非小细胞肺癌患者，单日就诊者纳入互延组，行“互联网+”延续性护理，双日就诊者纳入延续组，行延续性护理。延续组（男患26例，女患19例），年龄介于38-65岁之间，均龄（ 50.89 ± 2.47 ）岁；互延组（男患25例，女患20例），年龄介于40-63岁之间，均龄（ 50.28 ± 0.58 ）岁。研究对象的基本资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：实验内容经伦理委员会批准，对象符合非小细胞肺癌诊断标准^[3]，由病理检查确诊，知晓实验操作，并同意实验内容。

排除标准：认知障碍者；口语表达异常者；癌细胞转移者；器官功能障碍者；非计划出院者^[4]。

1.2 方法

延续组行延续性护理，出院前1日，向患者及家属详细讲述出院后的注意事项，保存患者和家属的联系方

式，如电话号、微信号、QQ号等，确保能够及时联系到患者。出院后，通过微信视频的方式对患者进行随访，询问其机体情况和不良反应，并解答各项问题，继续讲解居家修养的注意事项。

互延组行“互联网+”延续性护理，在上述护理操作的基础上，实施以下内容：首先，组建互联网通道。出院前，主动添加患者和家属微信，并建立病友群，告诉患者定期向群内上传健康教育文章，传授日常自我管理技巧，告诉其注意群消息。之后，让患者和家属关注医院公众，告知其每个星期会推送肺癌相关知识。其次，推送健康教育知识。利用微信向患者和家属传送电子版的健康教育手册，叮嘱其自行下载阅读。之后，邀请医院专业能力突出的医护人员以非小细胞肺癌、靶向治疗、科学饮食、运动管理为中心撰写文章，或录制视频，保证内容通俗易懂，并定期发送到病友群，提高患者的自我效能。第三，健康监督。每天利用微信群提醒患者按时按量用药，要求患者将前一日的饮食情况发送到微信群，做好统计后，私聊存在不当饮食的患者，提出整改建议。最后，随访。利用微信的视频功能和患者进行面对面焦虑，询问患者睡眠状态、机体情况，观察其精神面貌、语言表达情况，展开心理评估，对于心态消极的患者进行心理干预，及时疏导其负面情绪。两组患者均实施6个月的护理干预。

1.3 评定标准

① 利用ESEA评分量表评估患者自我护理能力，包含健康知识水平、自我概念、自我责任感、自我护理技能4个维度43个条目。每个条目评0~4分，总分0~172分，评分越高说明自我护理能力越强^[5]。

② 利用sf-36评分量表评估患者生存质量，包括8个维

度,每个评0~100分,各维度得分=(该维度实际分/理论总分)×100,得分越高说明生存质量越好^[6]。

③ 利用自制调查表分析患者护理满意情况,由患者本人独立评分。总分100分,大于65分即满意;分数介于35-65分间即较满意;小于35分即不满意,总满意率=总满意例数×100%^[7]。

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 对比延续组与互延组自我护理能力

预前,延续组与互延组自我护理能力无显著不同($P > 0.05$);预后,延续组与互延组自我护理能力皆有提高,互延组非小细胞肺癌患者的自我护理能力明显高于延续组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1:

表1: 对比延续组与互延组自我护理能力($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	自我护理技能		自我责任感		自我概念		健康知识水平		自我护理总分	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
互延组 ($n = 45$)	27.46±4.27	40.97±5.27	15.57±3.59	24.63±3.48	16.72±2.36	26.93±3.65	26.34±5.68	37.94±5.15	85.69±17.38	128.05±10.47
延续组 ($n = 45$)	26.48±5.57	38.36±4.57	15.76±3.51	22.22±3.36	16.65±3.34	24.86±3.42	25.06±4.16	33.22±5.75	84.52±18.84	119.51±11.28
t 值	0.327	2.285	0.578	2.475	0.347	4.356	1.243	5.462	0.221	6.052
P 值	0.765	< 0.05	0.617	< 0.05	0.717	< 0.05	0.195	< 0.05	0.765	< 0.05

2.2 对比延续组与互延组生活质量

预前,延续组与互延组生活质量评分无显著不同($P > 0.05$);预后,延续组与互延组生活质量评分皆有提

高,互延组非小细胞肺癌患者的生活质量评分明显高于延续组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2:

表2: 对比延续组与互延组生存质量评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	总体健康(CH)		情感职能(RE)		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
互延组($n = 45$)	69.57±6.14	89.44±7.92	68.45±7.15	89.45±8.47	68.74±8.39	91.66±9.03	71.84±2.72	92.25±3.65
延续组($n = 45$)	70.49±5.33	80.47±6.54	70.76±7.28	81.67±6.87	67.65±8.65	81.28±7.28	71.36±1.25	81.81±2.67
t 值	0.258	3.169	0.257	3.694	0.228	4.326	0.347	5.128
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

续表2: 对比延续组与互延组生存质量评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	躯体疼痛(BP)		社会功能(SF)		活力(VT)		生理职能(RP)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
互延组($n = 45$)	70.56±2.04	92.17±3.04	70.40±1.52	93.72±3.38	68.51±6.23	93.46±1.24	65.53±7.26	90.22±7.23
延续组($n = 45$)	67.82±4.24	83.54±3.32	69.73±5.22	82.52±4.29	68.46±7.67	79.56±8.16	65.15±7.66	81.55±6.15
t 值	0.374	4.228	0.365	3.351	0.247	2.046	0.258	4.226
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 比较健延续组与互延组护理满意度

互延组非小细胞肺癌患者的护理总满意率93.33%显著

高于延续组非小细胞肺癌患者的护理总满意率77.78%,组间差有统计学意义($P < 0.05$)。见表3:

表3: 比较健延续组与互延组护理满意度[$n(\%)$]

组别/例数	满意(n)	较满意(n)	不满意(n)	总满意率[$n(\%)$]
互延组($n = 45$)	17	20	3	42 (93.33)
延续组($n = 45$)	14	16	10	35 (77.78)
χ^2 值				8.015
P 值				< 0.05

3 讨论

有报道称^[8],肺癌的发病率仅次于乳腺癌,非小细胞肺癌属于临床常见的肺癌类型,初期无明显症状,确诊时多为中晚期,具有较高的死亡率。目前,手术为治疗此病的主要方法,但多数患者就医时已错过最佳的手术时机,需要通过化疗延长生命,但此法会增加患者的躯体负担。因此,多数患者选择居家靶向治疗,但此法易受诸多因素影响,致使预后效果不佳,需辅以有效的护理措施,提高治疗作用^[9]。

“互联网+”延续性护理作为新型的护理措施,具有较强的多元性,能够拓宽患者获取健康教育知识渠道,调动其主观能动性的同时,促使患者自我护理能力进一步提高。另外,可以及时掌握患者饮食情况、情绪变化、治疗问题等,为其制定针对性的干预措施,使其各项需求得到满足,保持身心健康^[10-12]。本实验结果为:预前,延续组与互延组自我护理能力无显著不同($P > 0.05$);预后,延续组与互延组自我护理能力皆有提高,互延组非小细胞肺癌患者的自我护理能力明显高于延续组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。预前,延续组与互延组生活质量评分无显著不同($P > 0.05$);预后,延续组与互延组生活质量评分皆有提高,互延组非小细胞肺癌患者的生活质量评分明显高于延续组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。互延组非小细胞肺癌患者的护理总满意率93.33%显著高于延续组非小细胞肺癌患者的护理总满意率77.78%,组间差有统计学意义($P < 0.05$)。与前人研究结果^[13-15]几乎一致,充分证明了“互联网+”延续性护理对非小细胞肺癌患者的作用,同时也验证了此实验的开展价值。

综上所述,“互联网+”延续性护理对非小细胞肺癌患者的作用更显著,进一步改善患者治疗依从性与满意度,强化患者的自我效能与生活质量,应于临床广泛运用。

参考文献

- [1]张永靖,张淑娅,李会霞. “互联网+”延续性护理对非小细胞肺癌患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(11): 70-73.
- [2]张影,薛莉. 互联网+院外用药指导联合延续性护理在非小细胞肺癌患者化疗期间的效果观察[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2024, 30(04): 766-769.
- [3]张西兰,陈静,尹信. 延续性护理干预模式在非小细

胞肺癌中的应用效果及对患者呼吸功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(32): 153-156.

[4]张岳峰,洪素千. 精细化护理管理联合针对性护理在达芬奇机器人肺癌根治术治疗非小细胞肺癌护理中的应用[J]. 吉林医学, 2023, 44(06): 1704-1707.

[5]陈雪,刘晓静,占婷婷. 集束化延续性护理与非小细胞肺癌分子靶向治疗患者生命质量的关联分析[J]. 黑河学院学报, 2023, 14(04): 173-175.

[6]王潇,王沂恬,任中海. 智慧化流程下的延续性护理对非小细胞肺癌患者影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(01): 109-111.

[7]谢露萍,羊炜霞. 非小细胞肺癌患者免疫联合化疗导致免疫相关性肌炎的护理体会[J]. 护理与康复, 2022, 21(11): 74-75.

[8]张艳,张晓娟. 以斯金纳强化理论和互联网技术为基础的延续性护理干预在非小细胞肺癌中应用效果[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(06): 1047-1050.

[9]潘丽娜,郑君妹. 互联网+平台管理模式在非小细胞肺癌化疗患者护理中的应用[J]. 临床医学工程, 2021, 28(10): 1425-1426.

[10]王丹,李玉贞,刘博霞. 责任制延续性护理干预对晚期非小细胞肺癌患者情绪和化疗配合度及生活质量的影响分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(09): 131-132.

[11]殷玉梅. 责任制延续性护理对晚期非小细胞肺癌病人化疗配合度的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(34): 4845-4847.

[12]唯歆,安晨萍,安艳荣,等. 以斯金纳强化理论和互联网技术为基础的延续护理在居家非小细胞肺癌患者中的应用效果[J]. 癌症进展, 2020, 18(16): 1716-1719.

[13]王萍. 延续性护理对晚期非小细胞肺癌患者化疗依从性和生存质量的影响[J]. 铜陵职业技术学院学报, 2020, 19(02): 35-37.

[14]林晓莉. 集束化延续性护理对非小细胞肺癌分子靶向治疗患者院外生活质量、依从性的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(21): 50+63.

[15]盛小丽. 对接受化疗的老年晚期非小细胞肺癌患者进行责任制延续性护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(05): 278-280.