

互联网+延续护理在肺癌病人术后居家自我管理中的应用

铁克萍 郭永合

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750001

摘要:目的: 分析互联网+延续护理对肺癌术后居家患者自我管理能力的改善效果。方法: 选取笔者所在医院肺癌术后居家患者60例, 接收的时间为2021年1月至2023年12月期间, 分组形式为随机数字表法, 分组数量为两组, 命名为基础组和观察组, 通过针对分组后的病人采用不同的护理方法。对相关指标进行分析。结果: 针对肺癌术后居家患者的护理方法进行干预, 实验结果发现, 采用互联网+延续护理效果(自我管理能力、生活质量评分、满意度)明显优于常规护理方法 $P < 0.05$ 。结论: 对肺癌术后居家患者采用互联网+延续护理后能够有效提高临床护理效果, 改善病人的生活质量和自我管理能力, 值得在临床护理中进行广泛的推广。

关键词: 互联网; 延续护理; 自我管理能力; 生活质量; 满意度; 肺癌

肺癌是一种发病率和致死率极高的恶性肿瘤, 其发病率逐年上升。在此基础上, 我们提出了一种新的治疗方案, 即在此基础上进行化学疗法, 以提高病人的生存率; 许多病人经过医院的治疗后, 需要根据慢性病管理的方法进行居家休养, 这样才能确保病人的疗效, 延长病人的寿命^[1]。目前, 延续性护理模式已经成为肺癌病人家庭护理的主要手段, 让病人在家里休养的时候, 也可以受到有效的照顾, 并通过对病人的术后辅导, 调节病人的生活和精神状况, 增强病人的治疗依从性, 从而达到延长病人生命的目的^[2]。互联网等现代新媒介科技的发展, 使得「空间」在通信与资讯传送上的阻碍, 也使得持续性照护变得更有效率。本文主要目的是通过互联网公众平台, 对肺癌手术后病人进行延续性护理, 观察其效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

实验时间跨度为2021年1月至2023年12月, 实验对象是笔者所在医院接收的60例接受护理的肺癌术后居家患者, 分组数量为两组, 命名为基础组和观察组, 通过针对分组后的病人采用不同的护理方法(基础组30例为常规护理方式, 及观察组30例为互联网+延续护理)。基础组肺癌术后居家患者的年龄为45-73岁, 平均年龄为 53.74 ± 3.05 岁。观察组肺癌术后居家患者的年龄为44-74岁, 平均 54.78 ± 3.12 岁。各组基本数据开展综合性分析与对比, 无差异, $P > 0.05$ 。此项研究已经过我院伦理委员会批准, 病人及家属均对研究内容知情, 并签署了知情

同意书。

入选条件: 符合胸外科手术适应证的患者; 所有病人都能熟练使用手机及互联网APP; 病人都有明确的意识; 所有病人都能正常交流。

排除标准: 既往有血液系统疾病; 有自身免疫性疾病的病人; 合并有严重心、肝、肾等重要脏器损害的; 患有痴呆症或精神病的; 有知觉或认知功能受损的人。

1.2 方法

1.2.1 基础组: 采用常规护理, 在病人出院前一天给病人做好健康教育, 让病人按照医生的要求用药, 告诉病人饮食和生活中要注意的事项, 让病人知道有关的并发症的种类和干预措施, 并且要让病人学会适当的运动锻炼。在病人出院后的第一、第四个星期, 用电话追踪病人, 随时掌握病人的情况, 回答病人的疑问, 并对病人进行健康教育。

1.2.2 观察组采用互联网+延续护理:

(1) 建立病人档案: 病人住院后, 由专业的护士建立病人档案, 把病人的姓名、住址、联系方法等基本资料都写在档案里, 并把病人的治疗、病情等资料都写在档案里, 并对病人的性格、心理状态等进行评价, 并记入档案。通过互联网平台, 将病人资料中的有关资料用于制定个体化、持续性的护理计划。(2) 建立延续性护理团队, 建立互联网微信群: 建立由医师-护士长-专科护士-Internet管理员构成的持续性护理团队, 对肺癌病人进行持续性护理干预。该团队的全体成员都经过了延续性护理的训练, 对病人的资料非常了解, 对互联网和公众号的操作也非常精通。并在此基础上建立了一个互联网群组, 以供医护人员与病人进行沟通。(3) 心理干预: 由护士团队通过互联网语音、视频等手段, 定期与

作者简介: 铁克萍, 1989.11.女, 本科, 主管护师, 研究方向: 护理学

通讯作者: 郭永合, 1981.09, 女, 本科, 主管护师, 研究方向: 护理学

病人进行交流,对病人的各种情感状况和影响因素进行了解,并在此基础上,结合病人的性格特征,采取有针对性的心理干预措施。同时,通过互联网公众号和互联网群组,对病人进行情绪管理,指导病人正确的情绪控制。(4)行为干预:干预组将生活注意事项、用药、饮食、运动、皮肤护理、肺功能训练方法和化疗注意事项等信息通过互联网平台和互联网群组发送给病人,并指导病人根据信息进行自我护理。对于需进行化学治疗及复查的病人,我们的团队会透过网络联络病人,指导病人定期进行化学治疗及复查。互联网管理员每天都会在网上与病人进行沟通,回答病人的疑问,并了解病人的病情和自己的照顾,并指导他们遇到的问题。此外,还可以通过互联网群组,邀请部分恢复良好的病人与其它病人进行交流,以增强他们的信心。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量

生活质量调查主要是使用评分表,表内内容包含肺癌术后居家患者的生理以及心理情况,从而评估其生活质量,分数为0-100,分数与肺癌术后居家患者的生活质

量为正相关。

1.3.2 自我管理能力

在患者出院之前和出院6个月之后,通过自我护理能力测量量表(ESGCA)对自我概念、健康知识水平、自护责任感、自我护理技能4个部分(43个项目)进行了Likert5级评分,总分为0~172分),得分较高的患者的自我护理水平较高。

1.3.3 满意度

我院自制满意度分析表(非常满意,满意,不满意),由病人自行评估,根据自身满意程度填写,满意度=(非常满意+满意)/总数*%。

1.4 统计学方式

数据使用SPSS20.0系统处理,所得到的两组肺癌术后居家患者的数据行 t 检验,以 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料行 χ^2 检验,以%表示。 $P < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量对比

观察组患者生活质量评分明显高于基础组($P < 0.05$),差异有统计学意义,见表1。

表1 护理后生活质量评分比较($n = 30$, $\bar{x}\pm s$, 分)

组别	物质生活	躯体功能	社会职能	心理功能
观察组	92.43±2.57	94.16±3.03	91.67±2.57	86.74±2.03
基础组	85.74±2.18	84.97±2.53	85.67±2.18	75.43±2.53
t	10.8730	12.7517	9.7516	19.0976
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 自我管理能力对比

在干预后观察组患者自我管理能力强于基础组($P <$

0.05),差异有统计学意义,见表2。

表2 两组护理前后的自我管理能力的对比($\bar{x}\pm s$, 分, $n = 30$)

组别	自我概念	健康知识水平	自护责任感	自我护理技能
观察组	27.37±2.57	54.76±2.50	25.98±1.53	41.85±0.41
基础组	21.34±3.18	48.67±2.53	21.14±1.36	35.76±1.23
t	8.0778	9.3782	12.9501	25.7273
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 满意度对比

观察组患者满意度高于基础组($P < 0.05$),差异有

统计学意义,见表3。

表3 两组患者满意度对比(%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	19 (63.33)	11 (36.67)	0 (0.00)	30 (100.00)
基础组	30	13 (43.33)	9 (30.00)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2					6.6667
P					0.0098

3 讨论

肺癌是最常见的肺部恶性肿瘤,大部分来源于支气

管上皮细胞。肺癌可以扩散到周围,甚至是全身^[3]。在过去的50多年里,全球尤其是在工业化国家,肺癌的发病

率和死亡率都在快速增长,其中肺癌在男性患者中位居第一。肺癌是当今世界上最常见的恶性肿瘤,1995年全球死亡人数为600,000,并且呈逐年增长趋势。特别是在妇女中,肺癌发病率呈增加趋势^[4]。近年来,随着医疗科技的进步,人们对肿瘤的病因、治疗方法等都有了更明确的认识,从而大大提高了癌症病人的生存率。肺癌是一种常见的恶性肿瘤,许多病人在做完手术或者化学疗法之后,都需要在家里进行后续的康复治疗,但是病人对治疗后并发症的了解却很少,这使得病人在家里的治疗过程中,没有得到很好的自我照顾,这会影响到病人的康复,对提高病人的生活质量有很大的影响^[5]。延续性护理是一种新的健康管理模式,它把医院的护理内容延伸到病人的社区和家庭,让病人得到优质的医疗护理,提高病人的身体状况,改善病人的生活质量^[6]。目前,延续性护理已被越来越多地用于肺癌病人的护理,并已有大量的研究成果。传统的延续性护理因受时间、空间等因素的限制,耗费了大量的人力、物力,从而影响了护理质量。而互联网等新媒体平台能更好地实现视频、图像、语音等信息的传输,更好地推动了医生与患者的沟通与交流,将它运用到延续性护理中,可以解决传统护理中的许多问题,为延续性护理的发展提供了新的方向和思路。基于互联网平台的延续性护理有很多优点,一方面,由于互联网在国内的使用比较广泛,已经成为我们国家生活中的一个重要部分,在互联网平台上,人们能够很好地进行视频、图片和语言的交流,把它运用到延续性护理的过程中,可以使医患之间的交流变得更加快捷方便。^[7]二是通过互联网平台,医务人员可以将有关的健康教育知识和自我照顾的方式通过互联网平台传达给病人,病人和他们的家人可以用这种方式来进行自己的生活,从而使病人和他们的家人的认识水平和自我保护能力得到提高。三是通过互联网平台,医务人员可以与病人进行实时的交流,掌握病人的病情进展和病人可能存在的不良情绪,还可以通过远程方式对病人进行健康教育,使病人的不良情绪得到缓解,增强病人的治疗信心。^[8]

本研究发现,将这种护理模式运用到肺癌病人的术后护理中,经过干预后,两组的各项指标都出现了显著的变化,这说明基于互联网平台的持续性护理对肺癌手术病人的精神状况有很好的促进作用。自我管理是个体在面对内部和外部环境时所表现出的有效性和有效性。肺癌手术后病人的自我管理感增强,说明病人可以更好地对待自己的疾病,更好地应对疾病给自己的生活带来的影响。在此基础上,通过互联网持续护理干预,可以提高病人的生活质量,改善病人的自我管理。

总之,基于互联网平台的持续性护理干预可以使肺癌手术病人的精神状况得到很好的提高,并且提高了病人的自我管理和生活质量。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 铁克萍,郭永合.互联网+延续护理对肺癌术后出院患者生活质量及治疗依从性的影响分析[J].长寿,2023(10):3075-3076.
- [3] 雷蕾,叶斌,彭先清,等.基于互联网大数据对靶向药物治疗的非小细胞肺癌患者的全程管理及效果评价[J].临床肺科杂志,2023,28(11):1723-1727.
- [4] 祖米拉提·塔西买买提,王燕,热孜万古力·热西提.基于互联网的延续性护理对肺癌化学治疗患者治疗依从性、负性情绪和生活质量的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(3):604-611.
- [5] 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(6):1047-1050.
- [6] 季实红,陈飞,招启丹."互联网+医护患一体化"管理模式对晚期肺癌靶向治疗患者希望调适的影响[J].中外女性健康研究,2022(24):14-16,31.
- [7] 夏萍,殷柳梅,袁玲,等.术前预康复护理方案在肺癌胸腔镜手术患者中的应用研究[J].重庆医学,2023,52(2):245-249.