

· 论著 ·

互联网+延续护理平台在食管癌患者术后随访中的应用及对患者生活质量、自护能力的影响*

张媛* 姜黎明 张婉

河南省人民医院胸外科华中阜外医院胸外科郑州大学华中阜外医院 (河南 郑州 450000)

【摘要】目的 探究互联网+延续护理平台在食管癌(EC)患者术后随访中的应用及对患者生活质量、自护能力的影响。**方法** 选取2020年1月~2023年1月于本院就诊的EC患者64例,根据术后随访护理方案进行分组,采用常规护理方案的34例病人为对照组,采用互联网+延续护理平台实施护理的30例病人为观察组。比较两组营养状况、生活质量、自护能力以及吻合口狭窄发生率。**结果** 干预前两组各指标差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,相较于对照组,观察组ALB、PA、Hb、TRF水平、自护责任感、健康知识、自护技能、自我概念评分均明显升高($P<0.05$);QOL评分、吻合口狭窄发生率均明显下降($P<0.05$)。**结论** 通过互联网+延续护理平台实施护理,可明显改善EC病人的营养状况和生活质量,提高自护能力,同时吻合口狭窄发生率更低,值得应用于EC患者的术后随访中。

【关键词】 互联网+延续护理平台; EC; 术后随访; 生活质量; 自护能力

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【基金项目】 2020年度河南省医学科技攻关计划联合共建项目 (LHGJ20200078)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.4.052

Application of Internet+extended Care Platform in Postoperative Follow-up of Esophageal Cancer Patients and Its Impact on Patients' Quality of Life and Self-care Ability*

ZHANG Yuan*, JIANG Li-ming, ZHANG Wan.

Thoracic Surgery Department of Henan Provincial People's Hospital, Central China Fuwai Hospital Thoracic Surgery Department, Zhengzhou University Huazhong Fuwai Hospital, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: Objective To investigate the application of internet+extended care platform in postoperative follow-up of esophageal cancer (EC) patients and the impact on patients' quality of life and self-care ability. **Methods** 64 EC patients who visited our hospital from January 2020 to January 2023 were selected and grouped according to the postoperative follow-up care program; 34 patients who used the conventional care program were the control group, and 30 patients who used the Internet+extended care platform to implement care were the observation group. Nutritional status, quality of life, self-care ability and the incidence of anastomotic stenosis were compared between the two groups. **Results** The difference between the indicators of the two groups before intervention was not statistically significant ($P>0.05$). After the intervention, compared with the control group, ALB, PA, Hb, TRF levels, sense of self-care responsibility, health knowledge, self-care skills, and self-concept scores of the observation group were significantly higher ($P<0.05$); QOL scores and the incidence of anastomotic stenosis were significantly lower ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of nursing care through the Internet+extended care platform can significantly improve the nutritional status and quality of life of EC patients, and improve the ability of self-care, as well as a lower incidence of anastomotic stenosis, which is worth applying in the postoperative follow-up of EC patients.

Keywords: Internet+extended Care Platform; EC; Postoperative Follow-up; Quality of Life; Self-care Ability

食管癌(Esophageal Cancer, EC)是最具侵略性的恶性肿瘤之一^[1]。其也是恶性肿瘤致死的重要原因之一, 占有癌症相关死亡的5.3%^[2]。EC早期症状不明显,病人在中晚期会逐渐出现吞咽困难、胸痛、消化不良等临床表现,对病人的生命健康造成了极大的危害^[3]。接受根治性手术的EC患者,其存活率可提高至40%,是一种行之有效的外科治疗手段^[4]。然而,由于接受根治性手术后,病人术后恢复时间较长,也会承受较大的心理压力,且在病人出院后,无法得到及时的治疗与护理,因此会对康复质量造成影响,同时还会影响病人的生活质量和自护能力^[5]。故在EC患者出院后,有必要实施合理有效的护理干预,以提高病人的生活质量和自护能力。本研究将互联网+延续护理平台应用于EC患者的术后随访中,探讨其对患者生活质量、自护能力的影响,以期对EC病人的术后护理提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月~2023年1月于本院就诊的EC患者64例,根据术后随访护理方案进行分组,采用常规护理方案的34

例病人为对照组,采用互联网+延续护理平台实施护理的30例病人为观察组。本研究在伦理委员会的批准下进行。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合EC的诊断标准^[6];年龄在18~70岁之间;能够熟练使用互联网设备;TNM分期为I~III期;临床资料完整,且同意参加此次研究。**排除标准:**合并严重心血管、血液系统等疾病;合并精神疾病;肿瘤存在远处转移;预计生存期在1年以下^[7];合并免疫系统疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理方案。在病人出院时,对病人进行了健康宣教、心理疏导以及用药指导,同时为EC病人介绍康复相关知识和注意事项。叮嘱病人按时复诊。出院后,每周进行一次电话回访,掌握病人的恢复状况,并对其进行有针对性的健康教育,同时,要根据患者的具体状况,对护理计划进行相应调整。

1.3.2 观察组 采用互联网+延续护理平台实施护理。具体方案如下:①建立护理小组:由1名医师、1名营养师、1名护士长和5名责任护士组成互联网+延续护理小组,对病人的术后恢复、家庭

【第一作者】张媛,女,主管护师,主要研究方向:胸外科护理。E-mail: zhangyuan789678@163.com

【通讯作者】张媛

背景、心理状态、营养状况、对疾病的认知度等基本情况进行评估,制定个体化病历档案,同时据此制定出具有针对性的随访计划和护理方案;②微信群的建立:由护士长创建“患者出院康复管理群”,于出院前一天指导患者及其家属扫码入群,患者出院后开始接受微信群康复管理指导;③微信群的应用:责任护士利用微信群,加强与病人之间的沟通交流,定期将EC术后康复方面的知识以图片、文字、视频等形式发送至微信群,以供病人学习和借鉴,并指导病人进行适量的户外运动。鼓励病人在微信群里踊跃发言,提出自己的问题和诉求,并分享自己在康复过程中遇到的问题,对于病人的疑问,每周日晚组织在线答疑,同时邀请术后恢复较好的病人进行心得分享,给予其他病人个体化的建议。在整个过程中,护理人员要适时地做好指导,为病人提供心理咨询和健康教育,消除病人的不良情绪,帮助病人建立一个良好的心理状态。每两周进行一次微信回访,对病人的恢复状况进行记录,并对病人出现的问题提出有针对性的建议,同时上传到微信群中,提醒其他病人加以注意,充分发挥微信群的康复管理作用;④用药、饮食指导:叮嘱病人严格遵医嘱服药,切勿随意更改药量或者停药;营养师结合病人的具体情况,进行个性化的饮食指导,告知病人及其家属饮食要做到循序渐进、少食多餐,从流食到半流食,再到正常饮食。同时,指导病人及家属做好饮食、用药、不良反应及并发症等方面的记录,并积极与医务人员进行交流沟通;⑤建立微信打卡:嘱咐病人每天服药、锻炼结束后,按时在微信群打卡,护理人员要定时查看病人的打卡情况,督促病人每天准时打卡,同时定期提醒病人按时回院复查。所有病人均在干预3个月后回院复诊,并进行相关指标的测定。

1.4 观察指标

1.4.1 营养状况 通过全自动生化分析仪测定所有病人空腹静脉血中血清白蛋白(Albumin, ALB)、前白蛋白(Prealbumin, PA)、血红蛋白(Hemoglobin, Hb)、转铁蛋白(Transferrin, TRF)水平^[8]。

1.4.2 生活质量 采用生活质量(quality of life, QOL)量表分别从

角色功能、心理功能、躯体功能、认知功能和社会功能5个维度评估生活质量,共25个条目,选项“没有”、“偶尔”、“一般”、“经常”分别对应1~4分,总分25~100分,得分与生活质量成反比^[9]。

1.4.3 自护能力 采用自我护理能力量表(Exercise Of Self-care Agency Scale, ESCA)分别从自护责任感、健康知识、自护技能、自我概念4个维度评估自护能力,每个条目均0~4分,其中有11个条目为反向得分,其余为正向得分,得分与自护能力成正比^[10]。

1.4.4 吻合口狭窄发生率 统计并比较两组病人吻合口狭窄的发生情况。根据吻合口直径和进食难度将吻合口狭窄分为轻度、中度和重度,轻度:吻合口直径0.5~1 cm,进普食困难;中度:直径0.3~0.5 cm,进半流食困难;重度:直径在0.3 cm以下,进流食困难。

1.5 统计分析 采用SPSS 18.0统计软件对数据进行分析,计量资料、计数资料分别以($\bar{x} \pm s$)和%表示,组间比较分别采用独立样本t检验和 χ^2 检验。 $P < 0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 结果显示,两组一般资料差异比较不显著($P > 0.05$),见表1。

2.2 两组营养状况比较 结果显示,干预前两组营养状况差异比较均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,相较于对照组,观察组ALB、PA、Hb、TRF水平均显著升高($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组生活质量、自护能力比较 结果显示,干预前两组生活质量、自护能力差异比较均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,相较于对照组,观察组QOL评分明显下降($P < 0.05$),自护责任感、健康知识、自护技能、自我概念评分均明显升高($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组吻合口狭窄发生率比较 结果显示,观察组吻合口狭窄发生率显著低于对照组($P < 0.05$),见表4。

表1 两组一般资料比较

组别	年龄(岁)	男/女(例)	TNM分期(例)	
			I~II期	III期
观察组(n=30)	55.24±5.68	17/13	16	14
对照组(n=34)	54.96±5.46	15/19	17	17
χ^2/t	0.201	1.004	0.071	
P	0.841	0.316	0.790	

表2 两组营养状况比较

组别	ALB(g/L)		PA(mg/L)		Hb(g/L)		TRF(g/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=30)	34.62±3.94	46.97±5.64	185.67±10.92	246.95±13.94	121.19±9.25	134.62±10.35	1.79±0.38	2.60±0.42
对照组(n=34)	34.81±3.76	40.35±5.28	187.64±10.68	199.75±12.57	119.98±8.86	127.64±9.63	1.78±0.34	2.03±0.39
t	0.197	4.848	0.729	13.943	0.534	2.794	0.111	5.628
P	0.844	0.000	0.469	0.000	0.595	0.007	0.912	0.000

表3 两组生活质量、自护能力比较(分)

组别	生活质量		自护能力							
	QOL		自护责任感		健康知识		自护技能		自我概念	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=30)	78.39±7.62	41.65±6.49	98.61±4.24	128.29±5.34	17.95±1.82	26.35±2.42	27.65±3.28	35.58±3.36	16.28±3.64	25.17±7.35
对照组(n=34)	77.65±7.59	57.96±6.82	97.58±4.21	111.58±4.86	18.16±1.94	22.27±1.95	27.24±3.39	30.16±2.68	17.19±3.73	20.64±7.62
t	0.389	9.765	0.974	13.106	0.445	7.463	0.490	7.171	0.985	2.413
P	0.699	0.000	0.334	0.000	0.658	0.000	0.626	0.000	0.328	0.019

表4 两组吻合口狭窄发生率比较[n(%)]

组别	轻度	中度	重度	总发生率
观察组(n=30)	2(6.67)	1(3.33)	0(0.00)	3(10.00)
对照组(n=34)	5(14.71)	4(11.76)	2(5.88)	11(32.35)
χ^2				4.660
P				0.031

3 讨论

近年来, EC的发病率和死亡率持续上升^[11]。EC作为常见的消化道恶性肿瘤之一, 食管鳞状细胞癌是其病理类型^[12]。EC主要是由人体食管腺上皮或鳞状上皮异常增生引起的^[13]。在EC的标准治疗中, 外科切除是I~III期病人的首选治疗方式^[14]。在患者手术结束后, 护理人员会进行相应的护理干预, 从而促进患者的临床康复。但在患者出院后, 护理中断, 会显著影响患者的生活质量。互联网+延续护理一般是指依托互联网思维和技术, 在病人出院后, 为其提供延续护理^[15]。这可改善病人的临床预后, 利于病人的术后康复。

在本研究中, 结果显示, 干预后, 相较于对照组, 观察组ALB、PA、Hb、TRF水平均显著升高($P<0.05$), 表明通过互联网+延续护理平台实施护理, 可显著改善EC病人的营养状况。梁慧灵等人^[16]也证实了以“互联网+”为平台的管理模式可明显改善EC化疗患者的营养水平。这是由于采用互联网+延续护理平台实施护理, 首先建立了一个护理小组, 其中还包括营养师, 可全面了解每一位EC病人的营养状况, 进而制定出具有针对性的饮食计划, 同时还可实施全方位的护理, 因此更利于病人营养状况的改善。

结果还显示, 干预后, 相较于对照组, 观察组QOL评分明显下降($P<0.05$), 自护责任感、健康知识、自护技能、自我概念评分均明显升高($P<0.05$), 提示通过互联网+延续护理平台实施护理, 可显著提高EC病人的生活质量和自护能力。分析原因为: 通过互联网+延续护理平台, 对EC出院病人进行综合评价, 充分掌握病人对院外护理服务的需求, 并据此制定出个性化护理计划, 提高病人的护理配合度, 利于病人临床康复。而通过健康教育和心理辅导, 病人对疾病和术后康复有了更清晰地认识, 同时也对术后护理的重要性有了更全面的了解, 从而利于病人自护能力的提升。除此之外, 还可以通过用药指导和康复训练来培养病人的自护能力。另外, 对EC病人进行合理的饮食指导和心理指导, 可增强病人机体的抵抗力, 改善病人的负面情绪, 从而可更好地改善病人的生活质量。张小燕等人^[17]也认为基于微信平台的延续护理, 可明显改善EC患者的生命质量。

最后, 观察组吻合口狭窄发生率显著低于对照组($P<0.05$), 表明通过互联网+延续护理平台实施护理, 可显著降低吻合口狭窄发生率。这是因为基于互联网+的延续护理是以病人为中心, 通过微信平台可与病人进行实时交流并予以相应指导, 可让病人获得更加高效、全面、优质的延续性护理, 同时也能对病人的病情进行及时的了解, 不受地理、时间的限制, 若出现异常情况, 医护人员能在第一时间做出处理, 从而可减少并发症的发生。另外, 还可以利用微信平台进行持续地饮食和运动干预, 增强病人的健康知识, 纠正其错误认知和行为, 减少导致吻合口狭窄的不利因素, 从而有助于预防吻合口狭窄的发生。

综上所述, 通过互联网+延续护理平台实施护理, 可明显改善EC病人的营养状况和生活质量, 提高自护能力, 同时吻合口狭窄发生率更低, 值得应用于EC患者的术后随访中。

参考文献

- [1] Xu QL, Li H, Zhu YJ, et al. The treatments and postoperative complications of esophageal cancer: a review[J]. Cardiothorac Surg, 2020, 15(1): 163.
- [2] Liu XY, Jiao CH, Zhao D, et al. Psychological impact of high-quality nursing care on patients with esophageal cancer during perioperative period: A protocol of systematic review[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(43): e22270.
- [3] Zeng X, Li L, Wang W, et al. Rehabilitation nursing intervention can improve dysphagia and quality of life of patients undergoing radiotherapy for esophageal cancer[J]. Oncol, 2021, 2021: 3711699.
- [4] Chen H, Ou Y, Mo L. High-quality nursing can reduce the incidence of adverse events in esophageal cancer patients after operation in the intensive care unit and improve postoperative rehabilitation[J]. Am J Transl Res, 2021, 13(10): 11851-11859.
- [5] 刘欣, 杨晓倩. 知信行理论结合微信随访对食管癌根治术患者心理压力的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(16): 2554-2556, 2560.
- [6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局. 食管癌诊疗指南(2022年版)[J]. 中华消化外科杂志, 2022, 21(10): 1247-1268.
- [7] 蒋慧, 赵利芬, 张静. 情志护理联合营养支持对食管癌患者营养状态及希望水平的影响分析[J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27(2): 78-80.
- [8] 李洁, 骆莉, 张丽霞, 等. 个体化系统营养支持结合心理干预对食管癌放疗患者心理状态、营养状况及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(33): 3745-3748.
- [9] 杨华, 吴慧娟, 郭燕, 等. 全程健康管理模式在食管癌患者生活质量评估和预后改善中的应用研究[J]. 中国医学装备, 2021, 18(1): 115-118.
- [10] 高会娟, 袁圆, 罗婉丽. 基于知信行模式的微视频宣教对食管癌患者自我护理能力的影响[J]. 癌症进展, 2023, 21(4): 410-413, 427.
- [11] Jia Y, Xing J, Li Y, et al. A systematic review and meta-analysis of nursing effect of fast-track recovery surgery on patients undergoing total endoscopic resection of esophageal cancer: fast-track recovery surgery vs. nursing care as usual[J]. Gastrointest Oncol, 2023, 14(2): 572-584.
- [12] 石鑫磊, 葛小林, 狄晓珂, 等. PET/CT在食管癌肿瘤区勾画中的应用[J]. 中国CT和MRI杂志, 2023, 21(7): 77-79.
- [13] 王伟, 郝长青. 窄带谱成像放大内镜评估早期食管癌及癌前病变中的诊断效果研究[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(8): 42-44.
- [14] Ueda Y, Chujo M. Eating behaviors of postoperative esophageal cancer patients during the first year after surgery[J]. Yonago Acta Med, 2020, 63(3): 173-182.
- [15] 黄媛媛, 傅巧美, 刘光香, 等. 肾移植患者基于“互联网+”延续护理的效果观察[J]. 护理学报, 2020, 27(8): 69-72.
- [16] 梁慧灵, 祝宾华. “互联网+”模式护理管理在食管癌化疗患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(2): 217-220.
- [17] 张小燕, 李红云, 黎辰晨, 等. “互联网+”延续护理平台对食管癌患者生命质量的影响[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(5): 711-714.

(收稿日期: 2024-01-25)

(校对编辑: 翁佳鸿)