

# 肠造口患者的远程延续护理

汪丽萍<sup>1</sup>, 颜巧元<sup>2</sup>, 张宁<sup>1</sup>, 谭翠莲<sup>1</sup>

Practice of applying remote continuous guidance in continuous nursing for enterostomy patients Wang Liping, Yan Qiaoyuan, Zhang Ning, Tan Cuilian

**摘要:**目的 利用微信群为肠造口患者提供延续护理服务,帮助患者提高自护能力,减少造口并发症的发生,缓解患者焦虑心理,促进其身心健康。**方法** 选取肠造口手术患者 150 例为研究对象,在院期间给予常规造口知识指导,出院后通过微信群给予持续远程指导,包括造口相关知识推送、护理技能指导、并发症的观察及处理、心理护理等,比较患者出院当天和出院 14 d 的自护能力、心理焦虑程度及出院后并发症情况。**结果** 患者出院后 14 d 的自护能力评分显著高于出院时,患者焦虑评分显著低于出院时(均  $P < 0.01$ );出院后发生的 31 例并发症中,21 例造口周围皮肤潮湿相关性损伤者恢复,4 例造口皮肤黏膜分离者恢复,1 例深度皮肤黏膜分离者于当地造口门诊治疗,3 例造口凹陷者均有好转,1 例造口旁疝者未进一步加重,1 例造口狭窄者患者未进一步加重后期行还纳。**结论** 微信群可为出院肠造口患者提供延续性的造口护理知识和健康指导,帮助患者提高造口自护能力,处理并发症,缓解患者的焦虑心理。

**关键词:** 肠造口; 微信群; 自我护理; 焦虑; 并发症; 健康教育; 远程延续护理

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.13.108

肠造口术是指将一段肠管从腹腔拉出,折叠缝于腹壁之上,目的主要是用来排泄肠内容物、减轻肠梗阻、保护远端肠道口的吻合或损伤、促进肠疾病的痊愈、肠道减压等<sup>[1]</sup>。造口与肛门生理排泄途径不同,由于缺少括约肌,粪便排泄失去控制,因此需要使用造口袋收集粪便<sup>[2]</sup>。排便方式的改变对患者的身体、心理及适应能力产生了严重的影响。近年来,随着腹腔镜和机器人手术的开展,患者的平均住院日明显缩短,很难在短时间内掌握造口自我护理的知识和技能。研究显示,出院初期是肠造口不良事件的高发阶段,患者自护能力差是其重要原因之一<sup>[3]</sup>。为了减少造口并发症的发生,提高造口患者出院后的自护水平,帮助患者恢复身心健康,提高延续护理服务质量,2017 年 12 月始,我科建立了“胃肠造口之家”微信群,运行 2 年余,效果良好,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 12 月至 2020 年 4 月本院胃肠外科行肠造口术患者 150 例为研究对象。纳入标准:①行肠造口手术者;②具备正常语言交流能力;③知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①晚期结直肠癌恶病质患者;②有认知障碍或精神疾病;③不能完成本研究量表填写者。150 例中男 91 例,女 59 例;年龄 25~78(57.4±8.2)岁;小学 8 例,初中 35 例,高中 45 例,大专以上 62 例;有职业 43 例,无职业 107 例;武汉市患者 42 例,非武汉市患者 108 例。结肠造口 95 例,末端回肠造口 55 例。住院时间 10~

28 d,平均 15.6 d。

## 1.2 方法

### 1.2.1 “胃肠造口之家”微信群的建立及其管理

**1.2.1.1 建立“胃肠造口之家”微信群** “胃肠造口之家”微信群建立于 2017 年 12 月,成员包括工作人员、造口患者和家属。工作人员中护士长 1 人,国际造口治疗师 1 人,造口专科护士 2 人,胃肠外科工作 8 年以上高年资护士 5 人(其中具有三级心理咨询师证书 1 人);9 人均为主管护师。群主由国际治疗师担任,与病区护士长共同制定群规则和制度,承担该群的管理工作。

**1.2.1.2 进群流程和规则** 群主与科室内工作人员共同制订进群流程和规则,且每年进行更新与完善①责任护士在第 1 次为患者更换造口袋时告知造口患者及家属“胃肠造口之家”微信群的目的和意义,对有疑虑者给予解答。②患者及家属通过扫描群二维码自愿申请进群;③原则上每例患者家庭允许 1 人进群,以患者为主;如患者存在特殊情况则可由 1 名家属替代进群。④出院当日责任护士再次联系患者和/或家属,告知并指导微信群服务内容及其操作方法。

**1.2.1.3 群成员管理** ①对所有进入该群的患者及家属,需修改备注名为“床号+姓名”;②禁止发放违反相关法律法规的信息;③做完造口还纳手术或者不再需要获取造口相关知识和护理技能的患者及家属可以选择退出该群。④对在该群推送广告及与造口无关内容者,第一次群主会给予提醒和劝阻,若再次发现则直接将其请出该群。

**1.2.1.4 群信息管理** 群消息管理由护士长和群主负责,另外 7 位护士进行辅助。①患者或家属可以将问题以文字、图片、语音或者视频的形式发至该群,护士长每天安排责任护士回复消息。如当天责任护士因故未能及时回复消息,由护士长或群主负责解答。

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 胃肠外科 2. 护理部(湖北 武汉,430022)

汪丽萍:女,本科,主管护师

通信作者:颜巧元, yanqiaoyuan@163.com

科研项目:湖北省卫生健康科研基金资助项目(WJ2017M10)

收稿:2021-01-13;修回:2021-03-20

②由造口治疗师对所有问题进行汇总,分析造口患者术后的共性问题及需求,并在群里集中反馈,每周 1 次。③专科护士负责不定期推送造口相关知识的健康教育,包括并发症的观察和处理、造口护理技能、心理健康知识、励志造口事迹分享等内容;如有造口联谊会、“阳光之家”大讲堂等造口人的社会活动也需及时通知群成员,鼓励工作人员之间多学习多交流。④该群也可用于造口患者之间的相互交流,患者可以找到共同的话题,轻松地讨论造口问题,分享护理经验。但要求所有消息需积极健康,禁止负面消息及情绪的传播与宣泄。

1.2.2 “胃肠造口之家”微信群的主要工作内容

1.2.2.1 造口相关知识健康教育 由群主或专科护士不定期推送造口相关知识及护理技能指导,如造口术后的饮食、活动、衣着等注意事项及复查时间等。

1.2.2.2 并发症观察及处理 当患者出现或怀疑出现造口相关问题时或无法判断自身造口情况时,可通过微信群发送图片或者视频。责任护士会进行具体的问诊,如患者的症状体征、近期饮食活动情况、有无腹痛腹胀及排泄物情况等,如患者不能详细描述自己病情时可由家属协助。对于部分并发症,诸如造口轻度出血、造口轻度狭窄、造口皮肤黏膜分离、潮湿相关性皮肤损伤、机械性皮肤损伤等,责任护士根据患者具体问题给出针对性的指导意见或视频指导,后期由该护士进行跟踪。对于其他并发症如造口重度出血、造口重度狭窄、造口缺血坏死、造口脱垂、造口旁疝等通过护理指导无法解决的问题,责任护士会告知患者及时到医院就诊,避免症状进一步加重。

1.2.2.3 心理护理 由具有三级心理咨询师资质的老师负责,护士长及群主协助。负责老师不定期推送心理健康相关知识,如心理健康知识讲座、常见减压方法等内容。出院时由责任护士指导患者填写焦虑自评量表交于心理咨询师,若患者有严重焦虑情绪,可告知心理咨询师,由心理咨询师选择合适时间通过语音、视频等方式与患者单独沟通,及时帮助患者缓解焦虑情绪。必要时可告知患者家属,请求家庭支持。

1.2.2.4 造口相关讲座 群主将与造口知识相关的讲座类信息如健康大讲堂、阳光之家等内容及时推送

至群,鼓励造口患者进行学习和交流。患者可在群里提出自己的问题,与讲者现场沟通。如有需要,群主可与讲者沟通后,将课件信息发至群中,供患者反复观看和学习。同时,如有励志造口人物故事也在群里和患者分享,起到正面引导作用,鼓励患者勇敢面对疾病和造口,重拾信心,积极面对自己的工作和生活。

1.2.2.5 其他 凡是与造口相关内容,患者和家属均可在群里进行讨论交流,如造口袋的品牌、价格、型号,造口袋的购买方式,造口护理上的一些小技巧等内容。既可以让患者找到归属感,又可以在讨论交流中提高造口护理技能。此外,如节假日造口门诊坐诊人员的咨询、胃肠外科病区联系电话的咨询等,责任护士也会给予解答;群主会及时在群里发布节假日门诊停诊时间等通知。同时,节假日给患者发送祝福信息,增强护患间的沟通与交流。

1.2.3 评价方法 ①患者的自我护理能力:出院时、出院 14 d 采用自我护理能力实施量表(Exercise of Self-care Agency, ESCA)对患者的自护能力进行评估<sup>[4]</sup>。该量表共 4 个维度,43 个条目;其中自护技能 11 个条目、自护责任感 6 个条目、自我概念 7 个条目、自护知识 19 个条目。均采用 Likert 5 级评分法:非常像我(4 分)、有一些像我(3 分)、没有意见(2 分)、有一些不想我(1 分)、非常不像我(0 分)。总分 0~172 分,得分越高表示自护能力越强。②焦虑:采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)<sup>[5]</sup>评估患者出院时和出院后 14 d 的心理焦虑情况。共 20 个条目,每个条目的选项有:没有或很少时间有(1 分)、有时有(2 分)、大部分时间有(3 分)、绝大部分或全部时间都有(4 分)。<50 分为正常,50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,≥70 分为重度焦虑。③并发症及其处理情况:统计截至 2020 年 4 月 150 例患者出院后造口及其周围皮肤并发症的发生情况,由责任护士进行针对性指导及跟踪后,并发症是否有好转或者恢复。

1.2.4 统计学方法 数据采用 SPSS18.0 软件进行处理,计量资料采用 *t* 检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 不同时间患者自我护理能力与焦虑水平比较见表 1。

表 1 不同时间患者自我护理能力与焦虑水平比较

时间	例数	自护能力				焦虑
		自护技能	自护责任感	自我概念	自护知识	
出院时	150	31.55±4.01	8.48±1.10	21.11±1.24	42.95±3.82	55.39±6.0
出院 14 d	150	39.84±2.41	13.43±1.09	27.46±1.75	51.09±3.01	49.81±5.9
<i>t</i>		15.649	28.231	26.148	14.782	5.269
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 造口并发症及其处理结果 150 例均加入微信群接受远程指导,其中 21 例造口周围皮肤潮湿相关

性损伤完全恢复,4 例造口皮肤黏膜分离者恢复,3 例造口凹陷者均有好转,1 例造口狭窄者患者未进一步

加重后期行还纳手术,1例造口旁疝者未进一步加重。

### 3 讨论

自护能力的提高能让患者在没有医护人员的帮助下能自我开展护理<sup>[6]</sup>。当造口成为患者身体一部分后,患者迫切希望自己护理造口,但又缺乏造口护理知识和技能。调查显示,目前我国现有国际造口治疗师1000余人,造口专科护士严重缺乏,医疗资源分配不均、社区服务不够健全,致使大多数肠造口患者出院后无法得到专业有效的延续性护理<sup>[7]</sup>。本研究通过微信群推送造口护理知识、并发症的相关知识等专业信息帮助患者不断积累专业的理论知识,同时利用文字、图片、视频等方式与患者及家属进行有效沟通,提供专业的造口护理技能,帮助患者更好地掌握造口护理的知识和技能,逐步提高自我护理能力。本次研究结果显示,经过14d的持续远程指导,患者的自我护理能力较出院时有明显提高(均 $P < 0.01$ ),说明“胃肠造口之家”微信群有助于提高造口患者自护能力。当患者的自护能力得以提高,了解更多的疾病相关知识和自我管理能力和自我管理能力,就越能提高其生活质量<sup>[8]</sup>。

肠造口手术虽然挽救了患者的生命,但由于疾病因素及自我形象紊乱,患者会产生不同程度的病耻感<sup>[9]</sup>,患者多不愿意提及或者刻意回避造口相关的话题,甚至有些患者觉得自己很脏,因此感到自卑,不愿出门,也不愿与他人接触及交流,长此以往导致焦虑情绪甚至自杀倾向<sup>[10]</sup>。微信群可避免面对面的交流,且不受时间、地点的限制,即便随时终止聊天也不会觉得尴尬,所以相对而言,网络环境会减轻患者的焦虑,在交流时心情会比较放松,也更容易说出自己内心的真实感受。通过造口专科护士和心理咨询师的指导,能有效改善患者的焦虑情绪( $P < 0.01$ ),帮助患者自觉调整心理状态,重新建立自我认知。

造口及周围皮肤并发症是影响患者术后生活质量的重要因素。本研究也证实了大多数并发症是可以通过微信群远程指导患者或家属进行处理的,远程指导处理并发症避免了挂号就诊等繁琐的手续,可以让患者的并发症得到及时处理,减轻患者痛苦;同时减少了患者就医路上的奔波,避免因时间、距离、活动能力、经济条件等原因造成的就医困难。此外,传统的延续护理以电话随访为主,但均存在一些弊端,如信息量有限,缺乏连续性、会产生额外的费用等,但利

用微信群推送造口知识进行远程指导不仅方便快捷、省时省力,具有很好的实时性、延续性;有新内容随时更新、对患者情况随时跟踪,更有文字、图片、视频、音频等多方式进行。

综上所述,利用微信群为造口患者提供专业的远程指导是造口患者延续护理的重要途径和优质手段,在帮助患者提高自护能力的同时,可有效改善患者的焦虑情绪,指导患者进行造口及其周围并发症的观察和处理,减少患者的痛苦,促进患者身体恢复,进而提高患者术后生活质量。本平台工作均是大家利用自己休息时间进行,管理人员及技术人员的时间受到一定限制,缺少患者长期的病情追踪和记录。在后期的研究中,要加强人力资源投入,延长对患者的病情、自护能力、心理等各方面的跟踪。

#### 参考文献:

- [1] 万德森,朱建华,周志伟,等.造口康复治疗理论与实践[M].北京:中国医药科技出版社,2006:117.
- [2] Inoue H, Yamada R, Takei Y. Spontaneous fistulization of infected walled-off pancreatic necrosis into the duodenum and colon[J]. Dig Endosc, 2014, 26(2): 293-293.
- [3] 文莎丽,张静平.直肠癌结肠造口患者家属焦虑、抑郁状况及其影响因素研究[J].中国全科医学, 2013, 16(19): 2290-2292, 2295.
- [4] 张碧芬,欧娟娟,王洪颖,等.协同护理模式对糖尿病肾病血液透析患者自我护理能力、生活质量及并发症的影响[J].国际护理学杂志, 2019, 38(12): 1817-1820.
- [5] 李淑娇,杨彬.集束化干预措施在结肠直肠癌术后肠造口预防缺血性坏死的研究[J].检验医学与临床, 2018, 15(10): 1514-1517.
- [6] Thy A, Emmertsen K J, Pinkney T D, et al. The colostomy impact score: development and validation of a patient reported outcome measure for rectal cancer patients with a permanent colostomy. A population-based study [J]. Colorectal Disease, 2017, 19(1): 25-33.
- [7] 韩杉,杨文俊,关萍,等.造口治疗师职业发展现状调查分析[J].护理学杂志, 2019, 34(14): 56-58, 68.
- [8] Van Schependom J, D'hooghe M B, De Schepper M, et al. Relative contribution of cognitive and physical disability components to quality of life in MS[J]. J Neurol Sci, 2014, 336(1-2): 116-121.
- [9] 石颖,王守琦,英杰,等.患者病耻感的干预研究进展[J].护理学杂志, 2016, 32(22): 104-108.
- [10] 袁幸.肠造口患者心理问题及护理措施研究进展[J].齐鲁护理杂志, 2011, 17(35): 45-47.

(本文编辑 吴红艳)