

微视频教育对永久性肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响

杜娟, 杨燕, 王丽, 谭彬彬

Effects of microvideo-based health education on stoma self-care ability and quality of life in patients with permanent enterostomy Du

Xian, Yang Yan, Wang Li, Tan binbin

摘要:目的 探讨微视频教育对永久性肠造口患者造口自我护理能力及生活质量的影响,为提高永久性肠造口患者的护理质量提供参考。**方法** 将低位直肠癌行永久性肠造口患者 96 例按住院时间分为对照组和观察组各 48 例,对照组采用常规肠造口护理,观察组在对照组的基础上实施微视频教育,录制肠造口患者初识肠造口、呵护玫瑰、口诀式造口袋更换技术、向阳而行四大版块 13 个健康教育微视频。**结果** 两组出院后 1 个月造口自我护理能力评分及出院后 3 个月生活质量评分的时间效应、干预效应及交互效应显著($P < 0.05, P < 0.01$)。**结论** 微视频教育有利于提高永久性肠造口患者造口自我护理能力及生活质量。

关键词: 结直肠癌; 永久性肠造口; 微视频; 造口护理; 自我护理能力; 生活质量

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.16.047

结直肠癌发病率约 28.2/10 万人口,位居中国恶性肿瘤发病率第三位^[1],其中低位直肠癌占 75%^[2],目前治疗以手术为主,患者术后需永久使用肠造口袋^[3-4]。永久性肠造口患者因排便习惯改变、终身佩戴造口袋,对其心理状态及生活质量产生一定负面影响。随着快速康复外科的实施,肠造口患者术后 5~7 d 出院,住院期间部分患者尚无法面对造口的事实,患者和家属未掌握造口理论知识、自护能力差^[5-6],导致出院后发生造口相关并发症,影响患者的生活质量。因此,提高永久性肠造口患者的造口自我护理能力具有重要意义。随着信息化的发展,微视频教学广泛应用,尤其是技能操作方面,方便课后自学^[7]。微视频具有直观、便捷的特点,通过对造口护理方案内容进行整理,制作造口患者术前术后健康教育版块,患者和家属可以反复观看,强化记忆。因此,我院将

微视频联合肠造口护理用于永久性肠造口患者,取得较好效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2019 年 2 月至 2021 年 2 月我院胃肠外科收治的低位直肠癌需行永久性造口患者为研究对象。纳入标准:①结直肠癌需行永久性肠造口手术;②意识清楚,能够正常沟通,无精神疾病史;③生活能够自理,或住院期间有固定的家属每天照顾时间在 16 h 以上,且出院后居住在一起;④知情,同意参与本研究。共纳入患者 100 例,将 2019 年 2 月至 2020 年 1 月纳入的 50 例作为对照组,2020 年 2 月至 2021 年 2 月纳入的 50 例作为观察组。在研究过程中,对照组死亡 1 例、失访 1 例,观察组失访 2 例,最终两组各 48 例完成本研究。两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)			Dukes 分期(例)	
		男	女		小学以下	初中	高中以上	A/B	C/D
对照组	48	32	16	56.51 ± 7.92	10	24	14	18	30
观察组	48	30	18	54.48 ± 8.22	8	28	12	20	28
统计量		$\chi^2 = 0.182$		$t = 1.232$	$Z = 0.032$			$\chi^2 = 0.174$	
<i>P</i>		0.670		0.221	0.974			0.676	

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组给予常规肠造口护理,采用口头宣教、纸质宣教手册及操作示范方式进行健康教育,即责任护

士于术前 1 d 行造口术前定位,口头宣教肠造口相关知识;术后每天行健康教育 1 次,每次 30 min,内容包括造口相关知识、造口袋更换操作、造口及造口周围并发症观察和评估,出院前 1 d 宣教肠造口日常生活护理及社交指导。观察组在对照组基础上实施基于微视频的肠造口护理,具体如下。

1.2.1.1 成立造口护理小组 由科室护士长担任组长,1 名国际造口治疗师担任副组长,2 名管床医生提供专业技术指导,4 名造口专科护士、1 名医院信息科技术人员担任组员。组长、副组长负责检索文献、制

作者单位:十堰市太和医院(湖北医药学院附属医院)胃肠外科(湖北 十堰,442000)

杜娟:女,硕士,副主任护师,护士长

通信作者:杨燕,hbbyy82@163.com

科研项目:2019 年十堰市科学技术局市级引导性科研项目(19Y48)

收稿:2021-03-12;修回:2021-05-09

订护理方案,对组员进行相关培训和考核、监督;造口专科护士负责按照制订的肠造口护理方案对造口患者围手术期实施造口护理、健康教育、演示录制微视频;信息技术人员负责微视频录制、后期剪辑、添加画面音、字幕制作。

1.2.1.2 肠造口护理方法 造口护理小组通过文献检索、筛选及质量评价,并邀请肠造口护理方面的专家对肠造口护理策略进行修订,最终形成围术期肠造口护理方案。①术前1~2 d:建立患者个人档案,记录患者一般资料,拟定手术方式、造口类型,医护人员向患者及其家属讲述肠造口理论知识、肠造口特点,采用2018版国际造口护理指南推荐的最新三角定位法,即脐、髂前上棘、耻骨联合三点连线形成等腰三角形,造口定位在三点到对侧线中点连线交叉处。术前邀请造口志愿者床边讲解自己手术周期过程,坚定患者信心。②术后住院期间:向患者、家属讲解如何观察并判断造口出血、造口缺血等异常情况,进行造口附件产品展示,教会患者和家属使用常规附件产品(造口保护粉、皮肤保护膜、防漏膏);造口专科护士示范并讲解造口袋 ARC 标准化更换流程(Apply—佩戴,Remove—摘除,Check—检查),术后第1天开始让家属参与直至能够单独操作;介绍造口扩肛时间、操作要点、目的;给予患者生活、心理指导。③出院时:考核患者和家属标准化造口袋更换技术掌握情况,并给予针对性指导,介绍造口门诊时间及咨询电话,建立造口微信群并邀请患者及家属加入。④出院3个月内:由造口专科护士进行门诊、电话、微信随访,必要时家庭访视。

1.2.1.3 制作肠造口健康宣教微视频 基于肠造口护理方案内容,分别制作肠造口患者初识肠造口、呵护玫瑰、口诀式造口袋更换技术、向阳而行四大版块健康教育微视频。选择普通话标准、语言亲切、操作规范的造口专科护士负责微视频录制。①初识肠造口:录制肠造口手术方式及造口类型、不同型号造口袋特点及选择、造口护理用品的介绍与选择、造口术前定位方法及意义4个微视频。②呵护玫瑰:录制造口正确评估、造口袋倾倒与周围皮肤清洁、造口早期并发症观察与处理、造口远期并发症观察与处理、造口患者饮食介绍、造口扩肛技术6个微视频。③口诀式造口袋 ARC 标准化更换流程:录制造口袋更换微视频1个。将造口袋更换步骤编制成口诀(一揭二洗三检查,四量五剪待干燥,六撒七抹八上膏,九贴十封手捂牢),方便患者、家属记忆,由护士在真实造口上拍摄制作,后期通过剪辑、配音、字幕等技巧,对每一个步骤解说。④向阳而行:录制造口人社交与旅游、造口人着装及日常生活指导2个微视频。一共录制

13个微视频,每个微视频5~10 min,涉及到造口的场景均选择真实造口拍摄,涉及到护理操作的场景后期通过剪辑手段进行配音、字幕补充,采用通俗、易懂的语言,方便患者和家属理解。科室配备3台平板电脑,储存录制的造口微视频,供造口患者及家属住院期间学习。患者出院后可登录科室微信公众号随时查看所有肠造口健康宣教微视频。

1.2.2 评价方法 患者出院后由造口专科护士通过微信、门诊、家庭访视的方式进行评价。①造口自我护理能力量表(Stoma Self-Care Scale-General Version,SSCS-GV)^[8]:共10个条目,包含造口袋选择、更换前准备、移除造口袋、清洗皮肤、评估造口和周围皮肤、裁剪造口袋、粘贴造口袋、使用辅助产品、丢弃用过的造口袋、清空造口袋。采用Likert 5级评分法,“非常不熟练”至“非常熟练”依次计1~5分,总分10~50分。分数越高,造口自护能力越强。分别调查两组患者术后1 d、出院时、出院后1个月的造口自护能力。②中文版造口患者生活质量量表(City of Hope-Quality of Life-Ostomy Questionnaire-Chinese Version, C-COH)^[9],共4个维度(生理健康、心理健康、精神健康、社会健康),32个条目。每个条目计0~10分,部分条目反向计分。生活质量总分及各维度评分为所述条目均分,得分越高表示生活质量越好。分别调查两组出院时、出院1个月、出院3个月的生活质量。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS19.0软件进行t检验、 χ^2 检验及重复测量的方差分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组不同时间造口自我护理能力得分比较 见表2。

表2 两组不同时间造口自我护理能力得分比较
分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	术后1 d	出院时	出院后1个月
对照组	48	18.28±5.79	30.31±3.28	34.87±4.15
观察组	48	17.46±5.18	34.28±2.89	41.82±3.94

注: $F_{\text{时间}}=402.381, F_{\text{干预}}=36.218, F_{\text{交互}}=14.625, \text{均} P < 0.01$ 。

2.2 两组不同时间生活质量得分比较 见表3。

3 讨论

3.1 微视频联合肠造口护理有利于提高患者造口自我护理能力 自我护理能力是形成个体自我护理行为的基础。永久性肠造口患者术后排便方式改变,易导致其产生自卑、焦虑情绪,影响患者的自我护理能力,且患者出院后多以家庭为中心进行造口自我护理,因此,提高患者和家属的造口自我护理能力尤为

重要^[10]。表 2 结果显示,术后 1 d 两组造口自我护理能力水平均较低,但两组术后不同时间造口自我护理能力评分干预效应显著($P < 0.01$),表明实施微视频联合肠造口护理有利于提高患者的造口自我护理能力。可能因为观察组基于循证制订肠造口护理方案,根据科学的方案内容重点录制肠造口患者初识肠造口、呵护玫瑰、口诀式造口袋更换技术、向阳而行四大

版块的健康教育微视频,采用通俗易懂的语言,患者可以根据自身需求,随时查看微视频,可以及时纠正更换造口袋等出现的错误和遗漏,弥补了传统书面教育、口头教育时间上的限制,从视觉、听觉方面加深患者和家属的印象,使其早日掌握造口知识及操作技能,增强自我护理意识,提高造口自我护理能力。

表 2 两组不同时间生活质量比较

项目	组别	例数	出院时	出院后 1 个月	出院后 3 个月	$F_{时间}$	$F_{干预}$	$F_{交互}$
总体	对照组	48	5.56±0.42	6.02±0.61	6.32±0.89	19.862**	1.431	0.981
	观察组	48	6.02±1.37	5.96±0.48	6.78±1.02			
生理健康	对照组	48	5.92±0.71	6.35±1.14	6.98±2.12	48.129**	1.081	16.135**
	观察组	48	6.22±0.51	6.12±1.26	7.13±2.05			
心理健康	对照组	48	5.76±0.52	5.96±0.76	5.76±0.64	12.168**	4.673*	9.824**
	观察组	48	6.18±0.91	6.08±0.89	6.12±1.14			
社会健康	对照组	48	5.42±0.68	5.78±1.26	6.86±1.91	28.329**	3.123*	4.362*
	观察组	48	6.12±0.74	5.54±1.35	7.08±2.19			
精神健康	对照组	48	5.72±0.68	5.92±1.34	5.08±1.42	28.019**	2.612*	2.362*
	观察组	48	6.02±0.57	6.12±1.39	6.86±1.79			

注:* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

3.2 微视频联合肠造口护理有利于提高永久性肠造口患者生活质量 永久性肠造口患者需要终身配置造口袋,自我形象紊乱可能导致患者出现社交障碍、远离社会等负性现象,同时会引发诸多并发症^[11],影响其术后生活质量。表 3 显示,两组心理健康、社会健康、精神健康维度的干预效应显著(均 $P < 0.05$),表明微视频联合肠造口护理可以在一定程度上提高永久性肠造口患者的生活质量。可能因为观察组接受的造口护理更科学高效,且录制的微视频有利于患者出院后随时查看,持续获得护理指导,提高患者的造口自我护理能力,可能降低居家护理期间造口并发症的发生,减少造口对患者出院后生活的影响,有利于患者接受造口及排便方式的改变。同时,护理人员多种形式的随访,为患者提供了更多的沟通平台,可以及时解决各种身心问题,有利于提高患者的生活质量。但两组生活质量总体及生理健康维度干预效应不显著,可能与观察时间仅 3 个月有关。

综上所述,对肠造口患者开展微视频联合肠造口护理,有利于提高患者的造口自我护理能力,从一定程度上改善患者的生活质量。但本研究样本量较小,且仅观察患者出院后 3 个月的干预效果,下一步需扩大样本量,延长观察期,并验证干预方案降低造口并发症的效果。

参考文献:

[1] 郑荣寿,孙可欣,张思维,等. 2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志,2019,41(1):19-28.

[2] 万德森. 结直肠癌流行病学与预防[J]. 中国中西医结合外科杂志,2011,17(1):3-7.

[3] 于明晖,王超,栾晓嵘,等.“品管圈”活动在出院肠造口患者自我管理能力提升中的应用探讨[J]. 腹腔镜外科杂志,2016,21(5):379-382.

[4] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 直肠癌规范化诊疗指南(试行)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版),2013(7):56-61.

[5] 李伟,季艳艳,刘志梅. 永久性肠造口病人院外延续护理的研究进展[J]. 临床普外科电子杂志,2013(3):49-51.

[6] 贾春雨,梁涛. 延续护理对直肠癌造口患者康复期抑郁程度的影响[J]. 中华现代护理杂志,2012,18(21):2502-2504.

[7] 蒋慧玥,刘海燕,刘桂瑛,等. 微课在临床护理专业课程中的开发与应用[J]. 中国实用护理杂志,2015,31(23):1717-1719.

[8] 张俊娥,黄金月,尤黎明,等. 电话干预对结肠造口患者自我护理的影响[J]. 中华护理杂志,2010,45(12):1073-1077.

[9] 皋文君. 肠造口患者自我效能感水平横断面调查及其影响因素分析[D]. 上海:第二军医大学,2012.

[10] 胡晓庆,谭翠莲,张莉,等. 基于造口工作坊的回授法用于肠造口患者健康教育的效果[J]. 护理学杂志,2021,36(8):66-68.

[11] 徐妹娟,张志云,汪爱梅,等. 自我效能干预对肠造口患者生活质量的影响[J]. 广东医学,2016,37(10):1588-1590.

(本文编辑 韩燕红)