

基于微信的知信行健康教育促进巨结肠术后患儿康复

龚婷¹, 卞荆晶¹, 王玮菡¹, 胡露红², 李虹霖¹

Effect of WeChat supported knowledge-attitude-practice education on recovery of children after surgery for Hirschsprung's disease

Gong Ting, Bian Jingjing, Wang Weidi, Hu Luhong, Li Honglin

摘要:目的 探讨微信结合知信行健康教育应用于巨结肠患儿术后早期康复的效果。方法 将 2016 年 1~12 月 25 例巨结肠手术患儿作为对照组,采用常规健康教育;2017 年 1~10 月 26 例患儿作为观察组,建立微信公众号进行知信行健康教育,连续 6 个月后进行评价效果。**结果** 观察组患儿肠炎发生率显著低于对照组,排便功能显著优于对照组,家属的焦虑程度显著改善($P < 0.05$, $P < 0.01$)。**结论** 基于微信的知信行健康教育有利于巨结肠患儿术后早期康复,缓解家属焦虑。

关键词:先天性巨结肠; 微信平台; 小肠结肠炎; 排便功能; 焦虑; 健康教育; 延续护理

中图分类号:R473.72;R726.5 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.02.067

先天性巨结肠发病率为 1/5 000,手术是唯一且可靠的根治手段,但术后小肠结肠炎高发且病死率 1%~30%,给家属带来较重的焦虑等负性情绪^[1]。研究表明,术后排便训练及饮食习惯调整对预防小肠结肠炎及患儿排便功能的恢复至关重要^[2-3]。排便训练包括排便习惯的改变、扩肛、生物反馈治疗等。扩肛即用扩肛器顺直肠生理弯曲度经肛门插入,使扩肛棒停留在直肠内 15~30 min^[2];生物反馈治疗是用带球囊的导管经肛门插入直肠,通过球囊注水模拟大便,嘱患儿做排便动作并根据计算机结果纠正其排便动作^[4]。由于小儿是特殊群体,对疾病治疗及认知度较低,无论何种排便训练方式均会因疼痛而哭闹不配合,家属和患儿会拒绝排便训练,导致患儿因吻合口狭窄而不能有效排气排便。这一结果主要源于家属对排便知识的认知不足,未能形成持之以恒的排便训练理念。知信行理论是通过使家属了解疾病相关知

识从而产生配合治疗的信念并且按正确的理念来形成健康行为的连续性过程^[5]。我科 2017 年 1~10 月实施基于微信的知信行健康教育解决家属疑虑,促使家属按照正确方法为患儿进行排便训练,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择在我院行巨结肠手术的患儿及其家属为研究对象。纳入标准:①患儿年龄 3 个月至 7 岁,在全麻腹腔镜下行巨结肠根治术,术后病理诊断明确为先天性巨结肠短段型,未伴随其他畸形及严重并发症;未并存其他严重器质性疾病。②家属为患儿主要照顾者,年龄 < 60 岁,能进行有效沟通,会使用微信,能独立完成微信问卷调查,自愿参与研究并签订知情同意书。将 2016 年 1~12 月 25 例患儿作为对照组,2017 年 1~10 月 26 例患儿作为观察组,两组患儿及主要照顾者一般资料比较,见表 1。

表 1 两组患儿及主要照顾者一般资料比较

组别	例/人数	患儿性别		患儿年龄			家属性别		家属年龄(岁)		家属文化程度	
		男	女	3 个月~1 岁~	1 岁~3~7 岁	男	女	25~30~40	30~40	大专 本科及以上		
										12	13	
对照组	25	18	7	6	13	6	7	18	21	4	12	13
观察组	26	18	8	8	13	5	5	21	20	6	10	16
χ^2/Z		0.047		-0.587			0.545		0.405		0.473	
P		0.828		0.557			0.460		0.525		0.492	

1.2 方法

1.2.1 健康教育方法 对照组采用常规健康教育,即入院时行口头宣教,术后拔肛管后第 2 天由医生开具医嘱,患儿家属在门诊巨结肠治疗室由专科护士指导学习扩肛,连续学习 3 d 后,专科护士给操作合格的患儿家属发放扩肛器;不合格者继续学习。出院当天责任护士进行饮食宣教且强调排便训练并指导患儿

家属定期复查。术后 1、3、6 个月通过门诊复查及电话随访了解患儿康复情况。观察组采取基于微信的知信行健康教育。①成立微信运营团队:由 1 名主治医师,2 名专科护士,1 名营养师及 1 名技术人员组成。医生为专业顾问,负责制定排便训练计划及撰写科普短文。护士负责电话随访及微信群互动,更新微信公众号发布内容,收集患儿资料及统计分析。营养师负责教会家属简单有效的生长发育测量方法并根据患儿的营养需求制定饮食方案。技术人员负责微信运营过程中的技术问题。②患儿入院时由专科护士登记患儿基本资料,包括性别、年龄、主要照顾者及其文化程度、营养风险评分、家庭收入等,并向家属讲解术前检查及手术前必要的肠道准备,充分告知灌肠

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 小儿外科 2. 护理部(湖北 武汉, 430030)

龚婷,女,本科,护士

通信作者:李虹霖,6545507@qq.com

科研项目:2017 年湖北省科技计划项目(2017CKB895)

收稿:2018-07-25;修回:2018-10-18

期间饮食及注意事项,当家属表示理解并且复述正确后在宣教单上签字。③患儿由监护室转出后,专科护士评估患儿家属的健康知识水平及对微信的掌握程度。符合条件的家属签订知情同意书后加入微信群及添加微信公众号,指导至正确运用微信填写问卷、通过微信公众号搜索所需知识。④患儿拔除肛管第2天组织患儿家属在门诊学习扩肛和生物反馈治疗方法,共3 d,并由门诊专科护士教授术后常见并发症及其处理措施。告知家属坚持排便训练的意义,定时定点给予患儿排便刺激,促进其养成规律的排便习惯。排便训练过程中有任何困惑都可以在微信群内咨询。学习期结束由门诊专科护士考核家属理论及操作,正确率达到90%的家属发放扩肛器及排便记录手册。对不合格者纠正其错误方法并继续学习直至合格。⑤出院当天由专科护士发放出院宣教单并再次强调排便训练,指导家属按要求复查。提醒家属每日将排便情况记录于手册上,并且每周末将记录内容拍照发至微信群。⑥出院后由微信团队维护微信群及公众号的运营。每日专科护士对微信群内集中的问题给予解答,并且将存在问题的家属备注,对备注家属进行一对一的针对性微信指导,直至其能顺利解决患儿排便问题。每周末专科护士及医生提醒所有群内家属将记录内容拍照发至微信群,由医生给予专业性的建议。营养师将存在营养风险的患儿家属备注,根据患儿喜好制定营养丰富的饮食方案,并教会家属正确使用软尺测量患儿皮下脂肪厚度及定期测量患儿身高体质量。每个月由专科护士将医生撰写的科普短文推送至公众号及微信群,鼓励家属在微信群内互动,对文章疑问处及时解答。同时鼓励微信群内有经验的家属积极投稿,分享术后护理心得,增强其他家属治疗信心。每季度组织线下或线上讲座,鼓励所有家庭成员积极参加。⑦定期随访。专科护士分别于术后1、3、6个月时电话随访家属了解患儿饮食、扩肛、排便、营养状况等,提醒家属按医嘱要求及时复查,如家属依从性不够需反复提醒,并要求在微信内打卡直至其养成正确行为。

1.2.2 评价方法 于术后6个月时评价。①小肠结肠炎发生率。以美国小儿外科学会先天性巨结肠学组2017年颁布的肠炎诊断为标准^[6]。②患儿排便功能。以Heikkinen评分为标准^[7]评价患儿手术效果及其远期排便功能,包括每日排便次数、大便性状、污粪、直肠感觉、控制排便能力、粪便辨别、是否需要治疗7项,每项总分2分,根据患儿情况评0~2分,总分14分,得分14为优;10~13分为良;5~9分为一般;0~4分为差。③家属焦虑程度。采用焦虑自评量表(SAS)^[8]进行评价,SAS标准分的分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。**1.2.3 统计学方法** 采用SPSS20.0软件行t检验、 χ^2 检验及秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患儿小肠结肠炎发生率及排便功能比较 见表2。

表2 两组患儿小肠结肠炎发生率及排便功能比较 例

组别	例数	小肠结肠炎	排便功能			
			优	良	一般	差
对照组	25	15	3	12	9	1
观察组	26	7	5	20	1	0
统计量		$\chi^2=5.685$	$Z=-2.581$			
P		0.025	0.010			

2.2 两组家属焦虑程度比较 见表3。

表3 两组家属焦虑程度比较 人(%)

组别	人数	无	轻度	中度	重度
对照组	25	7(28.00)	8(32.00)	3(12.00)	7(28.00)
观察组	26	20(76.92)	5(19.23)	1(3.85)	0(0)

注:两组比较, $Z=-3.790,P=0.001$ 。

3 讨论

手术是巨结肠患儿唯一可靠的治疗方法,但是手术并不意味着排便问题的解决。术后初期稀便及术后高发的小肠结肠炎等问题仍困扰着家属,患儿排便训练依从性不佳,家属的焦虑情绪普遍较严重。知行模式是一种成功应用于各个领域并能改变人类健康行为的方式,其中知识与行为密切相关,知识掌握越牢固,促进健康行为的倾向性越高。所以知识是改变行为的必要基础,但知识转变为行为需要一定的外在促进条件。虽然责任护士在住院期间给予健康指导,但由于每位护士的知识水平不同,口头表达能力的差异,均可影响健康教育的效果,加之部分知识点很难掌握,交流时间有限,家属会存在记忆错误甚至遗忘的可能。微信是符合现代化趋势的新型沟通方式^[9],不受时间、地点的限制,可以随时帮助家属解决疑难问题,因此,大多数家属愿意接受。医护人员通过微信持续地传输排便训练的重要性及具体操作方法,分享营养饮食、排便训练等科普短文,家属的知识水平得到提高。微信群内遭受共同疾病困扰的家庭之间互帮互助,提高其配合治疗的信心,形成正确的信念,从而为患儿持续排便训练奠定基础。每日通过微信群打卡形式督促观察组家属坚持患儿的扩肛训练,并讲解扩肛过程中相应问题的解决方法,及时解决家属遇到的困难,怀疑肠炎时及时指导家属早期干预,使家属能坚持为患儿进行排便训练。本研究显示,观察组小肠结肠炎发生率显著低于对照组,排便功能显著优于对照组(均 $P<0.05$)。

此外,微信群的建立给家属创建了一个信息交流平台,同病种患儿家属之间沟通更能产生共鸣。通过有经验的患儿家属分享护理经验,可更好地消除其他家属的疑虑及不安,帮助他们端正态度并积极配合治疗。表3显示,观察组家属的焦虑程度显著轻于对照组($P<0.01$)。