

膀胱癌术后双侧腹壁造口患者的延续护理

郝海燕¹,胡心仪³,王子恒³,朱蕙霞⁴,何红²

Transitional care for patients with bilateral stoma after bladder cancer surgery Hao Haiyan, Hu Xinyi, Wang Ziheng, Zhu Hui-xia, He Hong

摘要:目的 提高膀胱癌全膀胱切除双侧腹壁造口患者的自护技能与效果,以提高其生活质量。方法 将 46 例膀胱癌行全膀胱切除并双侧腹壁造口患者随机分为两组各 23 例,对照组行常规治疗护理、健康教育、出院指导及随访;观察组建立“造口护理服务”微信平台并应用于上述护理中。术后 6 个月评价效果。结果 干预后观察组造口知识及生活质量得分显著高于对照组,术后并发症发生率显著低于对照组(均 $P<0.01$)。结论 基于微信平台的延续护理,可有效提高患者的造口知识,从而降低造口并发症发生率,提高生活质量。

关键词:膀胱癌; 膀胱全切; 输尿管腹壁造口; 微信平台; 延续护理; 自护技能; 生活质量

中图分类号:R473.6;R473.2 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.04.093

膀胱癌是一种较为常见的泌尿系统恶性肿瘤^[1]。针对该类患者实施的治疗中,膀胱全切加尿流改道术为根治性方案,包括回肠代膀胱腹壁单造口术、输尿管腹壁双造口术、原位新膀胱术,都是治疗膀胱癌的金标准^[2-3]。其中双侧腹壁造口术手术时间缩短,术后并发症少^[4],高龄、存在基础疾病、机体不能耐受长时间代膀胱手术的患者均适用该术式^[5]。但手术后护理量加倍,患者要兼顾两侧造口,难免出现疏漏而致尿液渗出刺激皮肤,导致造口周围皮肤出现红肿、溃烂等症状^[6];加之术后尿流改道,正常生理出口丧失排泄功能,患者需终身佩戴造口袋等困扰,导致生活质量下降^[7]。因此,如何提高患者自我护理能力、降低术后造口并发症,从而提高其生活质量,成为临床医护工作者须解决的问题。本院泌尿外科自 2016 年 6 月起建立微信平台,尝试双侧腹壁造口患者及家

属进行健康教育和自护技能指导,取得较好效果,具体方法与结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 6 月至 2017 年 12 月入住我科行择期手术的膀胱癌患者 46 例,纳入标准:①经活组织病理检查诊断为膀胱癌;②拟行膀胱全切+双侧输尿管腹壁造口术;③年龄 ≥ 18 岁,无精神疾患,理解、认知能力正常;④患者或家属能使用智能手机进行微信交流;⑤自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准:①合并其他恶性肿瘤;②合并心、肺、脑、肾等疾病或严重并发症。将能有效接收微信信号的 23 例分为观察组,不能有效接收微信信号的 23 例分为对照组。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)			BMI(例)		
		男	女		小学及以下	初中及高中	大专及以上	<18.5	$18.5\sim 23.9$	≥ 24.0
对照组	23	20	3	67.61 ± 10.52	15	8	0	2	11	10
观察组	23	22	1	68.26 ± 10.23	12	8	3	1	8	14
统计量		$\chi^2=0.274$		$t=0.211$	$Z=-1.175$			$Z=-1.201$		
<i>P</i>		0.601		0.417	0.240			0.230		

组别	例数	病程 (月, $\bar{x}\pm s$)		病理分型(例)			TNM 分期(例)	
				移行细胞癌	鳞状细胞癌	腺细胞癌	T3N1M0	T2N0M0
对照组	23	0.75 ± 0.32		16	3	4	8	15
观察组	23	0.86 ± 0.34		13	5	5	13	10
统计量		$t=1.176$		—			$\chi^2=2.190$	
<i>P</i>		0.246		0.701			0.139	

作者单位:南通大学附属医院 1. 泌尿外科 2. 护理部(江苏 南通, 226001);3. 南通大学杏林学院;4. 南通大学医学院
郝海燕:女,本科,副主任护师,护士长,haohaiyan001@126.com
通信作者:何红,hehong1962@126.com
科研项目:南通市 2016 年度关键技术研究项目(MS22016013)
收稿:2018-08-10;修回:2018-10-27

1.2 方法
1.2.1 干预方法
1.2.1.1 对照组干预措施 按照 2018 WOCN 临床指南^[8]进行常规护理,责任护士对患者进行术前教育和术后教育,指导患者了解疾病相关知识和造口自护

技能;鼓励患者树立生活信心。患者住院期间由健康教育团队[由医生 2 人(含科主任 1 人),护士 3 人组成]成员通过操作示范和发放膀胱肿瘤健康教育手册等常规方式对患者及家属进行疾病知识讲解,教会患者造口的自我护理及造口袋使用方法;由责任护士于患者出院前详细告知注意事项:①腰带不宜太紧,避免压迫造口,影响血液循环;②注意保持造口周围皮肤清洁干燥。更换底盘时,轻慢撕脱,用清水或温和的清洗液清洗皮肤,避免使用碱性用品或消毒药水;③选择合适的底盘和大小适中的口径。避免使用对造口周围皮肤有刺激的乙醇和黏性太强的胶布;④可做力所能及的运动,但要避免剧烈运动,如快跑、负重、提重物均不适宜。⑤有任何疑问或异常情况随时与专科护士电话联系或到医院就诊。由出院随访组(主任医师 1 人,护士 5 人,护理研究生 1 人,共 7 人组成)成员建立随访患者档案,包括居住地、联系人、联系方式、病情及出院时状况,并核对确保正确;患者出院后,由医生负责疾病后续治疗及相关指导;护士负责定期电话随访。护理研究生负责数据收集分析。

1.2.1.2 观察组干预措施 ①成立微信延续护理小组。在对照组出院随访组的基础上,进行人员及分工的调整,由护士长建立“造口护理服务”微信公众号,建立医患交流群,并进行管理;指定 1 人负责维护微信平台、信息推送管理等;责任护士负责收集微信群里患者的问题;医生负责对患者的问题进行解答以及每日推送造口知识和心理健康知识,对患者实施健康教育。同时,患者与患者之间也可以借助微信群相互交流,分享心得,互相鼓励,树立生活信心。②建立患者档案。由平台维护护师负责在出院前建档。内容包括患者一般情况、既往史、手术资料、造口情况等。统一计算机管理。每周对出院患者进行造口知识、心理健康状态评估;对陪护人员进行造口知识以及护理技术评估,并将评估技术统一归档。③实施延续护理。住院期间除进行常规护理外,由课题组成员向患者及家属讲解基于微信平台的延续护理的实施过程、内容及其应掌握的方法,并征得其同意后指导患者或陪护人员扫码入群,指导其应用本群了解膀胱癌疾病知识和围手术期护理要点;责任护士在术前和术后对患者或陪护人员进行健康教育;由健康教育团队通过发送图册、文字、视频给患者或陪护人员观摩学习,于患者出院前 1 周左右对患者家属进行造口护理的强化培训,患者或家属掌握微信平台使用,包括学习平台知识、上传视频图片、沟通方法、填写问卷回访等。出院前由患者或家属进行资料上传保存。嘱患者出院后第 1 个月,2 次/周通过微信上传造口照片,1 次/周上传更

换造口流程;出院第 2 个月,1 次/周上传造口照片进行解答指导;出院第 3 个月,1 次/2 周上传造口照片;出院第 4~6 个月,1 次/月上传造口照片。医生及护士通过后台获得该患者就诊和咨询记录可视化资料,对患者造口的颜色、大小、形状、分泌物、是否伴随并发症、造口底盘的裁剪、造口产品的使用等情况进行对比与评价,给予个体化指导。医生通过电子病历和诊断提醒模块了解患者最新情况,并定时提醒患者回医院进行复诊以及换药。复诊时对该患者的平台使用和造口护理进行针对性的强化指导。

1.2.2 评价方法 干预 6 个月后进行评价。①造口知识掌握情况。包括自我监测、造口袋更换技术、并发症预防、营养膳食搭配等 4 方面的内容,均为选择题,每个方面 25 分,满分 100 分。②术后 1~6 个月并发症发生情况。包括血栓形成、导管异位、造口回缩以及造口周围皮肤炎等^[9]。凡有发生即计为发生,不重复计算。③生活质量。采用 SF-36 量表^[10]测评患者生活质量,其包括生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)及精神健康(MH)8 个维度;每个维度均由实际得分换算成标准分 100 分,得分越高表示生活质量越好。造口知识掌握情况和生活质量 2 项,干预前直接发放问卷对患者进行调查,干预后(术后 6 个月)通过微信平台发放问卷和电话回访获得调查资料。并发症在随访过程中据实统计。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行数据分析,行 *t* 检验、 χ^2 检验、Fisher 精确概率法及秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后造口知识得分比较 见表 2。

表 2 两组干预前后造口知识得分比较 分, $\bar{x}\pm s$						
时间	组别	例数	自我监测	造口袋 更换技术	并发症 预防	营养膳 食搭配
干预前	对照组	23	10.35±1.34	10.39±2.28	11.91±1.86	11.39±2.37
	观察组	23	10.48±2.84	10.70±1.97	11.74±2.52	11.39±1.84
	<i>t</i>		0.199	0.493	0.260	0.000
	<i>P</i>		0.422	0.312	0.398	0.500
干预后	对照组	23	11.61±1.91	13.52±1.86	13.65±3.45	15.96±1.88
	观察组	23	17.52±1.02	20.22±1.53	16.04±2.29	18.30±2.42
	<i>t</i>		13.090	13.342	2.768	3.662
	<i>P</i>		0.000	0.000	0.004	0.000

2.2 两组术后 1~6 个月并发症发生率比较 对照组发生并发症 20 例次(血栓形成 4 例、导管异位 5 例、造口回缩 6 例,造口周围皮肤炎 5 例),发生率为 21.74%(20/92);观察组发生 2 例次(造口回缩、造口周围皮肤炎各 1 例),发生率为 2.17%(2/92),两组比

较, $\chi^2=16.727,P=0.000$ 。

2.3 两组干预前后 SF-36 量表评分比较 见表

表 3 两组干预前后 SF-36 量表评分比较										分, $\bar{x}\pm s$
时间	组别	例数	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
干预前	对照组	23	68.13±2.44	63.57±3.10	68.96±4.35	55.13±3.80	54.17±3.99	66.57±4.64	69.09±5.10	64.35±4.56
	观察组	23	68.78±2.28	65.17±3.96	70.13±2.56	54.57±4.58	53.87±3.46	68.26±3.73	70.30±4.68	64.91±4.29
	<i>t</i>		0.933	1.526	1.112	0.451	0.272	1.361	0.838	0.429
	<i>P</i>		0.178	0.067	0.137	0.327	0.393	0.090	0.203	0.335
干预后	对照组	23	70.70±4.03	69.09±3.57	72.96±4.11	58.39±3.21	59.26±4.11	74.00±6.05	75.52±3.28	67.30±3.94
	观察组	23	74.00±4.49	80.04±4.11	77.52±4.12	64.83±3.32	64.91±4.26	85.22±6.82	84.65±4.13	71.22±3.75
	<i>t</i>		2.623	9.646	3.758	6.688	4.578	5.902	8.302	3.456
	<i>P</i>		0.006	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001

3 讨论

3.1 结果分析

3.1.1 基于微信平台的延续护理有利于患者充分掌握自护技能,降低造口并发症发生率 随着膀胱癌发生率逐年增高,行膀胱癌全切除术后采用尿流改道方式的患者越来越多,其中双侧输尿管腹壁造口术因其时间较短,扩大了适应证,使更多患者能获得有效治疗。但是,因其为双造口,为患者的自我护理带来较大的难度和增加成倍的工作量。如按常规开展延续护理,一是患者在住院期间,因其此前无疾病相关知识,很难完全掌握医护人员所讲解的内容和教授的自护技术;随着出院时间的延长,又会遗忘原本掌握不够牢固的知识及技能,而定期的电话随访又不能及时解决,而导致较多并发症的发生。对此,本研究根据患者的术式及自护过程中存在的实际困难,组建相应团队,构建微信平台,对患者实行长期随访和督促,并根据每例患者的反馈进行具体指导,如造口周围皮肤不平者,告知凹陷处适当多涂抹防漏膏,使周围皮肤与造口处于同一水平高度,避免尿液漏出;提醒操作较慢的患者,尽量在早晨更换造口袋,因此时尿量产生较少;粘贴造口底盘时可适当加温,以提高粘合力。鼓励患者使用腰带、肩背带等固定造口袋,改善渗漏情况,以提高造口袋使用寿命。为了促进患者对微信平台的使用,首先,在患者住院期间就指导其应用微信平台,使之熟练掌握应用方法;出院后按时推送多种造口护理技术,并发出提醒信号,告知新信息送到,提高其应用微信平台的兴趣和参与度;其次,平台发布医生微信坐诊时间提醒,让患者或家属习惯使用微信来与医生护士沟通、提问,获取造口护理知识与技术、异常情况处理措施、心理康复等学习资料;第三,通过微信平台对患者的造口进行对比与评价,快速给予个性化指导,也有效提高了患者学习积极性和巩固相关知识与技能。这些综合措施,较好地提高了患者的疾病知识、自护技能,并有效降低了造口相关并发症(均 $P<0.01$)。

3.1.2 基于微信平台的延续护理有利于提高患者生

3。

活质量 我国从 20 世纪 90 年代开始对出院患者实施延续护理,有研究证实,延续性护理在促进出院患者进一步康复、降低再住院率及卫生服务成本方面具有良好的社会效益及经济效益^[11]。本研究结果显示,基于微信平台的延续护理,较以往的电话随访和上门家访,信息更多样化、更快捷、更具针对性和个体化,更有利于患者学习和掌握,也大大减少了护理工时,还弥补了常规延续性护理中限于时空距离的人文关怀的缺失,有利于增进医患交流;患者在护理人员远程指导下操作,能保证技术的正确性,也提高了患者的安全感,因而有效提高了患者的生活质量(干预后观察组 SF-36 量表评分显著高于对照组,均 $P<0.01$)。由此可见,在医疗护理中充分利用现代智能技术,可使患者获得较常规方法更好的心身康复效果。

3.2 有待解决的问题 互联网是微信平台能够应用的基础。当前,微信信号还不能覆盖一些偏远地区,或有些地方时有断电、信号差或不稳定等问题,使本研究即基于微信平台的延续护理还不能覆盖全部出院患者;此外,西方先进国家的造口护理团队除临床造口护士、病房护士,还包括院内其他医务人员、医务社工等^[12];延续护理工作开展地点主要集中于社区和家庭,社区护士、家庭看护及来自造口协会的义工也是团队的一部分^[13]。相比之下,我国目前造口护理成员主要是医院造口护士、患者及家属,而社区护士、志愿者则很少参与^[14]。对此,如何调动社区医疗力量和社会力量积极参与,是医院、卫生系统管理者乃至全社会都应加以重视并行动起来的事情。

4 小结

基于微信平台的延续护理,可有效提高膀胱癌全膀胱切除双侧腹壁造口术患者的自护效果,减少造口并发症的发生,从而提高患者生活质量,促进康复。在实施本研究过程中,体会到保护患者隐私、健全数据保护体系、提高互联网医疗服务的实用性和易操作性,还有进一步提高的空间;就研究本身而言,还需要大样本和长期的随机对照研究进一步证