

厕,床椅转移,平地行走,上下楼梯)。满分 100 分,得分越高表示 ADL 能力越强。于入院时和出院时评估。③术后并发症,包括术后谵妄(术后 72 h 内每班评估,发生 1 次即计为发生,不重复计算)、肺部感染(内科医生根据胸片及血生化结果诊断)、便秘、下肢深静脉血栓(根据下肢彩超或动脉造影诊断)。④离床活动不良事件,包括因离床活动导致的管路滑脱、直立性低血压^[10]、跌倒情况,统计方式同术后谵妄。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行数据处理,行 χ^2 检验、 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组术后离床时间及出院时 ADL 评分比较见表 2。

表 2 两组术后离床时间及出院时 ADL 评分比较

$\bar{x} \pm s$			
组别	例数	术后离床时间(d)	出院时 ADL(分)
对照组	68	2.83±1.60	64.35±8.02
干预组	64	1.53±0.68	76.01±3.37
t		6.008	-10.769
P		0.000	0.000

2.2 两组离床活动不良事件及并发症发生率比较 两组均未发生因离床活动所导致的管路滑脱、直立性低血压、跌倒事件。两组并发症发生率比较,见表 3。

表 3 两组并发症发生率比较

组别	例数	肺部感染	便秘	谵妄	下肢深静脉血栓
对照组	68	6	9	7	5
干预组	64	0	2	5	0
χ^2		4.057	4.412	0.036	3.082
P		0.044	0.036	0.849	0.079

3 讨论

3.1 髋部骨折术后老年患者早期离床活动的重要性和可行性 研究表明,14%~40%的髋部骨折患者死于并发症^[11];而早期活动可以增加肌肉力量,减少卧床所致的多种并发症^[12]。良好的护理程序及康复训练可促进患者机能恢复。有研究表明,老年髋部骨折早期活动应在 24 h 内^[13],早期活动被相关专家共识及指南推荐^[1,14]。本研究在循证基础上,通过多学科协作小组讨论,制定并实施老年髋部骨折术后早期离床活动方案。其中的赋能教育,使患者及家属转变固有“静养”康复理念,强调早期活动对术后恢复及生活能力的重要性,激发患者自身意愿及能动性,提高早期离床活动意识和信心,利于早期离床运动方案的执行;通过营养师和责任护士对患者的营养风险评估及营养指导,使患者正确进食,除有利于保持体力外,还避免患者及家属担心饮食选择不当造成对基础疾病(高血压、糖尿病等)的影响;术后离床活动前的专项评估,保证患者离床的安全性(两组均未发生因离床活动所致的管路滑脱、直立性低血压、跌倒等不良事件),也减少了活动会影响伤口的顾虑;麻醉师、药剂

师和责任护士共同进行个体化疼痛管理,为患者早期下床活动创造了条件。上述多层面的综合措施较好地保障患者早期离床活动的安全性,干预组患者均能较好地完成早期离床活动,且离床时间显著短于对照组($P<0.01$)。

3.2 髋部骨折术后老年患者早期离床活动的益处 骨折和手术本身会导致血管壁损伤,血液成高凝状态,加之老年患者血液流通相对缓慢,骨折导致下肢制动,发生下肢深静脉血栓;卧床会导致肺部感染和便秘。干预组通过早期离床活动方案的实施,有效降低了便秘发生率($P<0.05$),避免了肺部感染和下肢深静脉血栓的发生。分析原因可能为:除上述保障患者安全的措施有利于早期离床活动的实施外,还开展了术前预康复训练,这不仅有利于减少血栓发生风险、为术后早期离床活动做好准备,也有利于减轻患者术前等待的焦虑心情;术后抬高床头有利于膈肌下移、肺扩张,有利于通气^[15]而减少肺部感染的发生;早期离床活动,一方面消耗体能使患者食欲增加,消化液分泌增加,刺激胃肠道有利于功能恢复有关^[16]。有研究表明,早期活动能有效减少机械通气患者谵妄的发生^[17],本研究中两组谵妄发生率差异无统计学意义,可能与本科在预防谵妄的综合措施实施较好有关。早期离床活动和通过日常自护模式的训练,较好地恢复了患者自理能力,干预组出院时 ADL 能力评分显著高于对照组($P<0.01$),这有利于减少患者对出院后自理能力缺失的恐惧,增加患者康复及回归社会的信心。与张蒙等^[18]研究结果一致。

4 小结

基于 HELP 的老年髋部术后患者早期离床活动干预可有效减少术后并发症的发生、提高其生活自理能力,有利于快速康复和提高患者的生活质量。本研究的局限性:仅为患者住院期间的干预研究,今后将根据患者出院后的状况设计延续性干预方案,追踪远期效果,包括二次骨折发生情况和日常生活能力等。

参考文献:

[1] 中国老年医学学会骨与关节分会创伤骨科学术工作委员会. 老年髋部骨折诊疗专家共识(2017)[J]. 中华创伤骨科杂志,2017,19(11):921-927.

[2] Sterling R S. Gender and race/ethnicity differences in hip fracture incidence, morbidity, mortality, and function[J]. Clin Orthop Relat Res,2011,469(7):1913-1918.

[3] 刘菲,朱晓萍,尹小兵,等. 老年髋部骨折患者家庭照顾者负担及干预的研究进展[J]. 中国护理管理,2019,19(5):789-792.

[4] 梁小芹,彭贵凌,贾云洋. 骨折联络服务在预防老年骨质疏松性二次骨折中的应用进展[J]. 中国护理管理,2019,19(11):1738-1742.

[5] Inouye S K, Bogardus S T Jr, Baker D I, et al. The Hospital Elder Life Program: a model of care to prevent cognitive and functional decline in older hospitalized patients. Hospital Elder Life Program[J]. J Am Geriatr Soc,2000,48(12):1697-1706.

食管癌患者支持性照护信息平台的构建与应用

刘丽芬,刘莉,蓝精灵,张玥

摘要:**目的** 探讨食管癌患者支持性照护信息平台在食管癌患者术后延续护理中的应用效果。**方法** 将 80 例患者随机分为观察组和对照组各 40 例,对照组采用常规护理管理,观察组采用食管癌患者支持性照护信息平台进行管理,比较两组干预前及干预 3 个月自我效能、生活质量及营养指标。**结果** 观察组干预 3 个月后,癌症自我效能感总分、生活质量总分及营养学指标显著高于对照组($P<0.05, P<0.01$)。**结论** 对食管癌术后患者依托支持性照护信息平台实施全程全面管理,可有效提高患者自我效能感,改善生活质量和营养状态。

关键词:食管癌; 信息平台; 支持性照护; 自我效能感; 生活质量; 延续性护理

中图分类号:R473.6;TP393 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.04.079

Construction and implementation of supportive telecare information platform for esophageal cancer patients Liu Lifen, Liu Li, Lan Jingling, Zhang Yue. Department of Thoracic Surgery, Central Hospital of Lishui, Lishui 323000, China

Abstract: Objective To explore the application effect of a supportive telecare information platform for esophageal cancer patients during their transitional period. **Methods** Eighty patients were randomly divided into a control group and an intervention group of 40, receiving either routine nursing care or transitional care using a self-designed supportive telecare information platform. Self-efficacy, quality of life and nutritional indicators of the two groups before and 3 months after the intervention were compared. **Results** The intervention group had higher cancer self-efficacy, quality of life and nutritional indexes compared with the control group after 3 months of intervention ($P<0.05, P<0.01$). **Conclusion** Implementing whole-process comprehensive management for esophageal cancer patients by using the supportive telecare information platform can effectively improve patients' self-efficacy, quality of life and nutritional status.

Key words: esophageal cancer; information platform; supportive care; self-efficacy; quality of life; transitional care

食管癌为消化系统常见恶性肿瘤,是世界第八大常见癌症^[1-2],其治疗具有创伤大、手术后遗症明显、预后差等特点^[3]。有研究报道,食管癌术后康复期患者普遍存在多种症状,存在多方面支持性照顾需求^[4]。然而现阶段,针对食管癌术后照护采用出院前的健康教育,内容复杂繁多,患者及家属接受度有限;居家康复时期难以获得及时的、针对性的有效照护指导。信息平台在依托“互联网+”纽带的基础上,有效促进信息的整合和交换,具有灵活多样、互动性强、方便快捷等优势。为使患者能便捷地获取健康资讯及专业的康复护理指导,满足不同层次患者支持性照护需求,本研究基于信息平台建设,对食管癌出院患者

进行系统的护理管理,取得良好效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经医院伦理委员会审核通过。选取 2018~2019 年收治的食管癌患者为研究对象,纳入标准:①符合食管癌的诊断标准^[5],均行手术治疗;②精神状态良好;预期生存期>6 个月;③会使用微信;④对本研究知情,自愿参与。排除合并其他严重器质性疾病和精神疾病患者。共纳入 83 例,按时间段分组,将 2018 年 1~12 月的 41 例设为对照组,2019 年 1~12 月 42 例设为观察组。研究过程中观察组脱落 2 例、对照组因疾病恶化死亡 1 例,最终两组各 40 例完成全程研究。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, $\bar{x} \pm s$)	病程 (年, $\bar{x} \pm s$)	临床分期(例)		手术方式(例)	
		男	女			Ⅱ期	Ⅲ期	开胸	胸腹腔镜
对照组	40	25	15	51.21±8.12	3.23±0.97	17	23	4	36
观察组	40	27	13	50.34±7.56	3.18±0.81	16	24	2	38
χ^2/t		0.220		0.686	-0.249	0.052		0.721	
P		0.495		0.804	0.639	0.820		0.396	

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组患者术后达到 3 项标准,由主管医生开具出院医嘱:①可顺利进食半流质;②切口愈合良好,或切口未痊愈但门诊可处理;③体温正常,胸片提示无

明显感染征象。出院前 1 d 对患者进行出院指导,指导内容包括饮食、用药、康复锻炼、复查指导,保持心态平稳的重要性等。出院后 7 d 护理人员通过电话回访,询问患者身体状况、执行医嘱和护嘱情况,发现问题及时纠正,并做好记录,每周 1 次。患者返院复查时进行询问并解答患者疑惑。观察组在对照组的基础上采用食管癌患者支持性照护信息平台(下称照护信息平台)进行护理管理,具体如下。

作者单位:丽水市中心医院心胸外科(浙江 丽水, 323000)
刘丽芬:女,本科,护师,liulifen0318@126.com
收稿:2020-09-08;修回:2020-11-02

1.2.1.1 成立研究小组 由主治医师 2 人,副主任护师 1 人,主管护师 1 人,护师 2 人共 6 人组成,由副主任护师任小组长。前期由研究小组成员联合软件开发商构建照护信息平台,以微信小程序形式呈现。应用阶段:主治医师指导患者的康复管理服务及线上指导,副主任护师负责平台监控,主管护师负责相关量表的收集及统计,后台关注患者的使用情况;护师负责在线咨询,指导患者通过微信扫描二维码添加平台,确保所有患者均进入平台并学会使用,同时建立微信群,在群里提醒患者及时登录平台学习,提醒患者按时复检。

1.2.1.2 照护信息平台的构建 由研究小组成员讨论归纳本病区以往出院患者诉求、总结支持性照护经验,参考相关文献^[6],拟订照护信息平台构建框架与内容,共 4 个模块:康复管理,心理疏导,线上咨询,调查与研究。①康复管理。包含患者饮食指导、运动指导、健康的生活习惯指导、用药指导及常见并发症护理指导 5 个类别;精选科普文章 42 篇,相关教育视频 10 个,知识测评试卷 4 份。②心理疏导。包含食管癌常见心理问题及对策,精选科普文章 12 篇。③线上咨询。护师安排和通知答疑时间,每日由本病区医生或护士于固定时间(10:00~11:00、14:00~17:00)在线答疑。④调查与研究。包含食管癌手术患者出院后支持性照护需求量表、心理测评等问卷调查,患者参与问卷的填写,提交到后台由医护人员进行查看分析。初稿呈送 4 位专家(胸外科主任医师、副主任医师各 1 人,副主任护师 2 人)审核、提出修改建议,经研究小组成员再修改讨论后形成最终方案,然后以微信小程序呈现。

1.2.1.3 照护信息平台的应用 医护人员应用:患

者入组时,指导患者扫描二维码加入微信群,并指导患者学会使用照护信息平台。患者出院时,指导患者进入“调查与研究”板块,填写食管癌手术患者出院后支持性照护需求量表,确保每例患者填写。患者出院后,定期发送信息,提醒患者登录信息平台签到、学习相关内容。开展线上门诊,及时与患者进行在线沟通交流。患者应用:登录信息平台,查看平台信息内容,定时参与线上咨询,与医护人员及患者间进行分享与交流。

1.2.2 评价方法 于干预前及干预 3 个月后由研究小组成员进行效果评价。①自我效能。采用中文版癌症自我效能感量表(Chinese-Strategies Used by People to Promote Health,C-SUPPH)^[7],该量表包括正性态度(15 个条目)、自我减压(10 个条目)和自我决策(3 个条目)3 个维度共 28 个条目,每个条目评分 1~5 分,总分 28~140 分,得分越高表明个体应对应激的信心越足,即自我效能感越强^[8]。②生活质量。采用食管癌专用量表(QLQ-OES18)^[9],包括吞咽困难(3 个条目)、进食(4 个条目)、反流(2 个条目)、疼痛(3 个条目)4 个多条目功能领域、6 个单条目症状领域,共计 18 个条目,采用 1~4 分计分法,经研究小组讨论将症状领域的 6 个条目由反向计分转换为正向计分,总分 18~72 分,得分越高表示患者生活质量越高。③统计两组干预前后血清白蛋白、血红蛋白值。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行数据分析,行 *t* 检验、 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组干预前后各项指标比较,见表 2。

表 2 两组干预前后各项指标比较 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前				干预 3 个月后			
		自我效能(分)	生活质量(分)	白蛋白(g/L)	血红蛋白(g/L)	自我效能(分)	生活质量(分)	白蛋白(g/L)	血红蛋白(g/L)
对照组	40	78.65±2.50	30.25±3.50	34.98±1.58	103.5±6.15	77.84±3.70	32.85±3.45	37.63±1.64	114.50±7.19
观察组	40	78.68±3.16	30.38±3.06	35.68±1.87	104.5±5.94	94.63±3.64	35.13±4.30	39.35±1.55	120.10±4.38
<i>t</i>		0.047	0.170	1.808	0.777	20.491	2.208	4.836	4.187
<i>P</i>		0.963	0.865	0.074	0.440	0.000	0.011	0.000	0.000

3 讨论

支持性照护需求指的是除医药、手术等干预措施外,癌症患者及家属可能需要的各种帮助^[10]。然而患者的支持性照护需求满足情况不容乐观,医务人员提供的支持性照护服务与患者需求的不匹配等原因,导致患者出院后生活质量下降,存在严重的生理及心理问题^[11-12]。传统的健康教育缺乏纵向评估,医护人员大多通过主观判断患者的信息需求,容易导致照护不全面及信息不匹配,传统的健康教育模式已不能满足患者的健康需求^[13]。针对食管癌患者的信息需求具有显著性和广泛性的特点,本研究基于食管癌手术患者出院后支持性照护需求量表及专家咨询法,构建食管癌患者支持性照护信息平台,根据不同个体的需要,客观地去评估他们的康复期信息需求,进行干预,

从而满足其需求。

3.1 照护信息平台能有效提高患者的自我效能 照护信息平台依托微信覆盖面广、传播速度快等优势,在专家咨询的基础上,将相关护理内容全面融入信息平台,构建照护信息平台的各板块,有序分类,使患者能够根据实际需求向专业医生咨询、提问,实现一对一单独私信沟通,医护人员可以有针对地对患者提问进行分类回复、在线指导,实时答疑解惑,并做好所有问题及回复数据的全程留痕;患者可以通过收看、学习平台上关于食管癌的相关健康知识和宣教视频,相互之间分享经验心得。本研究结果显示,观察组自我效能得分高于对照组($P<0.01$),提示通过照护信息平台,能有效促进患者以正确、积极的态度面对疾病,增强其自我效能感,这与徐国英等^[14]研究结果相似。