

微信平台延续护理服务在根治性前列腺切除术后尿失禁患者中的应用

朱玲玲

(安徽医科大学第一附属医院高新院区,安徽 合肥 230031)

摘要 目的:探讨微信平台延续护理服务在前列腺癌术后尿失禁患者中的应用效果。方法:选择前列腺根治性切除术后伴有尿失禁的患者,根据随机数字表法将其分为观察组 32 例和对照组 28 例。对照组给予常规延续性护理服务,包括电话随访,健康资料发放等,观察组在常规延续性护理服务基础上联合微信平台进行健康资料的宣传,收集患者尿失禁日记,同时,活动小组成员根据患者具体尿控恢复情况通过微信视频实施个体化指导监督。比较两组患者尿失禁生活质量评分和自我效能评分。结果:拔管 3 月后,观察组患者尿失禁生活质量评分、自我效能应对评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:基于微信平台的延续性护理能促进前列腺癌根治术后尿失禁患者尿控能力的恢复,改善其生活质量。

关键词 前列腺根治性切除术;尿失禁;微信;延续性护理

中图分类号 R473.6 文献标志码 A DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.03.019 文章编号 1006-9143(2019)03-0312-04

根据癌症中心数据显示,前列腺癌已成为我国男性泌尿系统发病率最高的恶性肿瘤^[1]。前列腺癌根治性手术是治疗局限性前列腺癌的金标准,而尿失禁是其术后的主要并发症^[2]。研究显示,根治性前列腺癌切除术后尿失禁的发生率与术后时间密切相关,术后 1 年尿控率可达 90% 以上,而术后短期尿控率通常在 50% 以下^[3]。尿失禁的存在对患者生理、心理、社会功能均造成影响,甚至会降低患者战胜疾病的信心^[4]。如何提高近期尿控率,加速患者术后控尿能力恢复,改善其生命质量成为目前泌尿外科的研究热点之一^[5]。研究发现,以盆底肌训练为首的一系列功能锻炼能有效改善此类患者的排尿状态,但由于知识缺乏、自控能力不足等原因,不少患者会在训练中途放弃甚至出现无效锻炼,而有医护人员积极参与帮助,定期监督并实施再教育的训练方式则明显优于患者自行锻炼^[6]。

近年来,基于微信平台的延续性护理模式已在多类疾病的康复护理工作中得到应用并取得良好效果。不同于传统的口头或书面指导方式,其通过将健康宣教知识以文字、图片、语音、视频等多种形式进行发布与传播,使患者更易获取、掌握和跟进健康教育内容,使随访工作操作起来更加简单方便,多样化、且不受时间和空间的限制^[6]。本研究结合前列腺癌根治术后尿失禁患者康复特点,常见问题,分别通过微信平台及传统模式对此类患者实施延续护理,以探讨基于微信平台的延续性护理模式在改善尿失禁症状、促进控尿恢复和提高患者自我应对效能方面中的方法及效果,旨在为临床护理工作提供借鉴和指导。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2015 年 1 月至 2017 年 12 月

月期间前列腺癌根治手术后依据 Cullen^[7]压力性尿失禁分级在 2~4 度患者共 60 例。Cullen 压力性尿失禁分度,1 度:患者在大笑、咳嗽亦或打喷嚏等增加腹压的情况下发生尿失禁;2 度:患者在日常活动、屏气亦或用力的情况下发生尿失禁;3 度:患者在直立时即发生尿失禁;4 度:患者在平卧位时亦发生尿失禁。纳入标准:经前列腺穿刺病理检查确诊为前列腺癌,小学以上文化程度;会使用移动电话;精神正常,同意配合。排除标准:意识不清、沟通障碍者;既往严重疾病影响患者活动者;根据随机数字表法将研究对象分为观察组和对照组。其中观察组 32 例,对照组 28 例。干预内容经医院伦理委员会批准,干预前均告知患者并签署知情同意书。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 给予常规延续随访,即活动小组成员根据患者的个体情况在出院时对患者和家属进行常规健康教育,内容包括:盆底肌功能锻炼方法介绍、饮食指导、用药指导、活动休息注意事项、复诊时间。将盆底肌功能锻炼方法制成文本宣传材料发放给拔管后患者。在术后 1、2、3 月进行电话随访,每月 1~2 次。

1.2.2 观察组 在常规延续护理的基础上,小组成员利用微信平台对患者进行干预。通过微信与患者建立联系,可上传文本、音频、视频等多种资料供患者随时了解疾病知识;多种模式沟通,例如文字、音频、视频方便患者咨询与回访;创立病友微信群及时督促患者功能锻炼回收尿失禁日记内容整理归类;开通微信公众号发布疾病相关知识等。

1.2.2.1 组建护理延伸服务小组 泌尿外科主治医师 1 名,负责在线给患者答疑解惑;主管护师 1 名,担任组长负责统筹安排微信活动、制作功能锻炼文本及相关健康宣教内容;护师 1 名及经统一培训的护士 2

名分别负责组建患者微信群并收集分析患者尿失禁日记并给予定期指导。

1.2.2.2 结合微信公众平台开展延伸护理服务 注册微信公众平台账号即“尿失禁之家”,设置头像、创立二维码。患者及家属通过扫描二维码或添加好友的方式关注平台,确定患者会正确使用微信,与患者及家属签署知情同意书。

1.2.2.3 干预内容制作 通过小组成员循证获得尿失禁相关知识,经科室统一讨论后制成文本、音频、图文;主管护士将盆底肌锻炼方法制作成三种简单易懂短视频;将患者术后相关用药知识、饮食注意事项、活动休息制成文本、音频、图文;公众号设置4种轻音乐可供患者盆底肌锻炼时随机播放,舒缓患者紧张情绪;公众号下方设置留言功能。

1.2.2.4 干预内容实施 组长负责将干预内容上传至微信公众号,并每周更新2次。小组护士成员每周一、三、五12:00~14:00在线回答公共号留言问题,并给与患者及家属心理需求支持,缓解其应对疾病负面情绪。同时,积极收集患者的需求及时改进下次预发内容。医生组员则将根据患者盆底肌功能锻炼的恢复情况,对康复效果不佳的患者进行个体化解答,与患者及家属形成在线实时互动。

1.2.2.5 成立患者交流群 根据患者拔管后一周尿失禁分度分别成立2、3、4微信群,群主由相应护士担任,发放尿失禁日记文本,日记本内容包括排尿时间,尿量,是否伴有尿急、漏尿现象,饮入液体类型,起床时间,入睡时间。教会患者及家属如何记录,如何上传,每周五14:00收集患者尿失禁日记并做整理归类。每日13:00~14:00开放群消息言论功能,督促患者进行有效的盆底肌锻炼,供患者相互讨论疾病困扰,群主介绍成功病历,通过患者之间的同伴教育,树立患者及家属战胜疾病的信心。

1.2.2.6 微信视频随访 分别在患者1月、2月、3月小组成员通过微信视频和患者面对面交流沟通疾病恢复情况,帮助患者解答疑惑,随访内容包括饮食、活动、心理疏导以及关于功能训练的不适及效果。

1.3 评价指标 针对两组患者,采用相应问卷在其拔

管后3个月来院复查时针对其干预效果进行评价。

1.3.1 尿失禁生活质量量表^[8](I-QOL) 包括行为限制(8个条目)、社交尴尬(5个条目)、对心理影响(9个条目)3个维度22个问题,采用Likert5级计分法,得分越高说明生活质量越高。各项得分采用标准分,标准分=(实际得分/理论最高分)×100%。本研究中该量表总Cronbach's α系数为0.963,内部一致性较好。

1.3.2 自我管理效能感量表^[9] 包括正性态度(15个条目)、缓解压力(10个条目)、自我决策(3个条目)3个维度28个问题,采用Likert5级计分法,1~5分表示没有信心、有一点信心、有信心、很有信心及非常有信心,总分为28~140分。得分越高说明个体的自我效能感越高。为使各维度之间得分具有可比性,分析时采用得分指标,其计算公式为:各维度的得分指标值=(各维度实际得分/该维度理论最高分)×100%。本研究中该量表总Cronbach's α系数为0.970。

1.4 统计学方法 数据采用SPSS23.0软件进行统计学处理和分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料以频数和百分比表示。计量资料组间比较均采用两独立样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基线资料比较 两组患者在年龄、文化程度、术后天数、病理分期等方面差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。见表1。

表1 两组患者基线资料的比较

项目	对照组($n=28$)	观察组($n=32$)	t/χ^2	P
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	67.75±5.41	66.69±5.4	0.762	0.449
术后天数(天, $\bar{x}\pm s$)	9.39±1.52	9.13±1.24	0.751	0.456
文化程度				
小学及以下	12	17	0.892	0.640
中学	12	10		
大专及以上	4	5		
病理分期				
T2b	18	20	0.480	0.976
T1b	3	4		
T2a	7	8		

2.2 两组患者术后拔除导尿管后3个月尿失禁的生活质量评分 观察组患者在拔管后3个月尿失禁生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者干预前后I-QOL评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	总分		限制性行为		心理社会阴影		社会障碍	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	28	66.0±2.68	67.40±2.73	24.22±1.28	24.21±1.26	27.21±1.70	28.15±1.74	14.63±1.27	14.90±1.53
观察组	32	66.2±6.58	73.82±3.35	24.51±2.85	27.32±2.09	26.73±3.03	29.71±1.65	14.93±1.68	16.64±1.64
t		0.517	8.176	0.519	7.079	0.768	3.549	0.785	4.250
P		0.352	<0.001	0.359	<0.001	0.428	<0.001	0.458	<0.001

表3 两组患者干预前后自我管理效能感评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	总分		正性态度		自我减压		自我决策	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	28	78±5.40	80.03±3.10	40.56±2.68	43.15±2.33	26.16±2.56	28.03±1.96	8.06±1.27	8.84±0.68
观察组	32	76.14±7.11	84.29±3.38	41.42±4.18	45.21±2.53	26.54±0.61	29.29±1.63	8.18±1.52	9.79±0.83
<i>t</i>		1.149	5.091	1.008	3.283	0.766	2.684	0.333	4.872
<i>P</i>		0.235	<0.001	0.210	<0.001	0.408	0.001	0.457	<0.001

2.3 两组患者术后拔除尿管后3个月自我管理效能感评分,观察组患者在拔管后3个月自我管理效能感评分明显高于对照组($P<0.05$),见表3。

3 讨论

3.1 基于微信模式开展延续性护理服务可以提高尿失禁患者生活质量 延续性护理,是指由专门的医护团队针对出院患者提供的一系列转移性、延伸性的护理服务,进而实现患者由医院向家庭或社区的顺利过渡^[10]。前列腺癌根治术虽是治疗早期前列腺癌最有效的方法,但其术后尿失禁的发生率高达6%~20%^[11],干扰了患者的日常生活和社会生活,影响了患者的身心健康、自我感觉、人际关系和总体生活质量,给患者造成了较大的精神压力,严重降低了患者的生活质量^[12]。钟新华等^[13]研究表明基于微信平台的延续性护理,通过微信方式进行尿失禁相关知识的普及、收集患者个体差异性疾病信息,由医护人员提供个性化健康指导可提高女性尿失禁患者应对能力。本研究结果表明,两组患者在出院时生活质量总分较低,且两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),出院后3个月,两组患者得分均比出院时提高,观察组得分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。这说明利用微信平台对患者进行延续性护理干预,即通过微信与患者建立联系,上传多种形式疾病知识,患者不受时间与空间的影响,利用碎片时间进行学习;多种模式沟通帮助患者解决面临问题且更能有效保护隐私;创立病友微信群方便患者进行同伴教育和沟通;及时督促患者功能锻炼,回收尿失禁日记内容整理归类有利于复诊病情的收集;开通微信公众号发布疾病相关知识等帮助患者进行有效康复锻炼,及时为患者及家属答疑解惑,预约门诊等服务,使患者从身体和心理均得到认同与支持,进而主动改变生活模式提高患者生活质量。

3.2 基于微信模式开展延续性护理服务可以提高尿失禁患者的自我管理效能 本研究结果表明,两组患者在出院时自我管理效能总分较低,均为低效能,且两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),这可能与

患者遭受癌症疾病打击,面对手术产生紧张、焦虑等心理,有限的住院时间,拔管后长时间的尿失禁需要自我护理与康复的不安等有影响。拔管后患者出院,患者面对不同程度尿失禁问题,导致两组患者出院时的自我管理效能感分数相近,没有显著差异。出院后3个月,两组患者得分均比出院时提高,观察组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),随着时间的延长,出院患者通过延续性护理服务和常规功能锻炼,患者对疾病知识更加深入的了解,护理技能也得到了提高,可以更加乐观的面对生活与工作。但观察组患者可以通过微信平台了解更多疾病知识,获得病友支持,出现疑惑和问题时可以得到及时的帮助,规律有效进行功能锻炼,促进盆底肌的恢复,减少尿失禁的发生。患者自我管理信心增强,应对能力提高,形成良性循环。由此可见,基于微信模式开展尿失禁延续性护理服务可以提高患者的自我管理效能。

3.3 研究的不足之处 但本研究尚有不足之处:①研究样本量较少,受多方面因素影响,我国前列腺癌患者以老年男性居多,且大多数来自农村,文化水平、学习及理解能力较低,因此本研究干预组所获样本量较少;②干预持续时间较短,研究显示根治性前列腺切除术后尿失禁的发生率与术后时间密切相关,术后3个月内约44%的患者可恢复控尿能力,术后3~6个月约20%患者恢复控尿能力,术后6个月后仍有5%的患者可恢复控尿能力^[2]。但本研究仅探讨其拔管后1周、3个月后的随访结局,干预实施的延续性有待提高。因此,本研究未来将加强对老年男性患者及其家属住院期间微信平台相关知识与使用方法宣教,以扩大样本量,同时开展纵向研究,进一步追踪分析干预效果、尿控恢复与时间三者之间的关系,此外,还可考虑在家庭成员互动模式下,开展延伸护理对促进患者远期康复效果。

综上所述,基于微信平台的延续性护理能促进前列腺癌根治术后尿失禁患者控尿能力恢复,改善其生活质量,值得临床推广。

老年下肢动脉闭塞症患者经皮腔内血管成形术的中西医结合护理

黄元元

(天津市第四中心医院,天津 300140)

摘要 总结 38 例老年下肢动脉闭塞症患者行经皮腔内血管成形术的中西医结合护理。术前充分评估患者病情,做好心理护理、患肢护理及疼痛护理并完善各项术前准备,术后做好基础护理、患肢护理和并发症护理的基础上结合中药熏洗、穴位按摩等中医辨证施治,取得了满意的临床治疗效果。

关键词 下肢动脉闭塞症;经皮腔内血管成形术;中西医结合;护理

中图分类号 R473.6 文献标志码 B DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.03.020 文章编号 1006-9143(2019)03-0315-03

下肢动脉硬化闭塞症(arterial sclerosis occlusion, ASO)是血管外科常见病,好发于老年男性患者;高血压、高血脂、长期吸烟、酗酒者多见^[1]。ASO 好发于腹主动脉、髂动脉等大中型动脉的分叉起始部和管腔后壁部。下肢动脉粥样硬化斑块形成、增大引起动脉狭窄、闭塞,致患侧肢体远端进行性缺血,表现为下肢发凉、麻木、间歇性跛行和静息痛,甚至溃疡和坏疽等临床症状^[2]。中医理论认为 ASO 的病理机制^[3]即寒凝血瘀,属“脉·痹”、“无脉症”、“脱疽”范畴,老年患者脏腑功能逐渐减退,脏气化生不足,血液运行缓慢,“久病必虚,久病必瘀”。下肢血流重建被认为是最有效的治疗方案,分为血管转流手术和腔内介入手术两类,经皮腔内血管成形术(percutaneous transluminal angioplasty, PTA)可恢复血流通畅、发挥祛除瘀滞的作用,具有微创、可重复性、患者恢复快等优势。我院自 2015 年 8 月至 2017 年 8 月成功对 38 例老年 ASO 患者行 PTA 术,实施针对性的中西医结合护

理措施,取得了满意的临床效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 38 例老年 ASO 患者,男 29 例,女 9 例,年龄 61~76 岁,平均(68.9±6.7)岁;病程 5 天~16 年;22 例有吸烟史。患肢闭塞部位:髂动脉 11 例,股动脉 10 例,髂动脉伴股动脉 8 例,股动脉以下 9 例。临床表现为患侧下肢疼痛、凉麻、乏力,其中血管性间歇性跛行 16 例,静息痛 19 例,足部溃疡或坏疽 6 例。术前 Fontaine 分期:Ⅱ期 16 例,Ⅲ期 12 例,Ⅳ期 10 例。术前踝肱指数(ankle-brachial index, ABI)0~1.29。本组患者主要合并疾病为高血压 25 例,糖尿病 12 例,高脂血症 24 例,脑梗死后遗症 3 例,陈旧性心肌梗死 4 例。患者术前均接受彩色超声多普勒、计算机断层扫描血管造影(CTA)或/与数字减影血管造影(DSA)等影像学检查确诊和评估。均顺利完成介入手术,其中单纯球囊扩张成形术 13 例,球囊扩张成形术+支架植入术 25 例,其中共植入支架 41 枚,髂动脉植入 12 枚,股腘动脉植入 29 枚。术后患者患肢静息痛症状均得到缓解,患肢皮肤温度均升高,血管性间

作者简介:黄元元,女,护师,本科

参考文献

- [1] 张月,许方蕾. 前列腺术后患者尿失禁管理研究现状[J]. 外科研究与新技术, 2016, 5(4): 298-300.
- [2] 胡海琴. 前列腺癌根治术后尿失禁患者心理体验的质性研究[J]. 护理与康复, 2017, 16(12): 1252-1255.
- [3] 陈少豪. 腹腔镜根治性前列腺切除术后早期尿控列线图的建立[D]. 福建:福建医科大学, 2016.
- [4] 王莺. 盆底肌功能锻炼联合膀胱训练对老年前列腺癌术后尿失禁的疗效观察[J]. 老年医学与保健, 2017, 23(1): 55-57.
- [5] 张伟平. 影响腹腔镜前列腺根治术后尿控相关因素分析[D]. 福建:福建医科大学, 2015.
- [6] 唐喻莹, 孙鸿燕. 基于微信平台的延续护理研究进展[J]. 护理研究, 2017, 31(5): 218-221.
- [7] Cullen PK Jr, Welch JS. Ten year results of the kelly and kennedy types of procedure in urinary stress in continence [J]. Surg Gynecol Obstet, 1961, 113: 85-90.
- [8] 王晓茜. 改良女性自我形象评价量表(MBIS)、尿失禁生活质量问卷(I QQL)、子宫肌瘤症状及健康相关生活质量问卷(UF-SQQL)中文版本研制与与中国人验证[D]. 北京:北京协和医院, 2013.
- [9] 钱会娟, 袁长蓉. 中文版癌症自我管理效能感量表的信度测评[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(1): 88-89.
- [10] 郝海燕, 王子恒, 朱霞霞, 等. 基于微信平台的延续性护理干预在尿路造口患者中的应用[J]. 东南国防医药, 2018, 20(3): 299-303.
- [11] 常坤. 前列腺癌根治术后尿失禁的预防与治疗[J]. 中国癌症杂志, 2014, 24(3): 231-234.
- [12] 张权芳, 蒋勤慧, 戴莉, 等. 老年尿失禁患者综合护理干预的效果观察[J]. 天津护理, 2011, 19(4): 191-193.
- [13] 钟新华, 练荣丽. 微信方式延续性护理对压力性尿失禁女性患者应对效能的影响[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(17): 2670-2671.

(2018-08-16 收稿, 2019-02-28 修回)