

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.27.015

系统化造口教育平台在提高永久性结肠造口患者自我护理能力中的应用*

王莲莲,张 华[△],王子卫
(重庆医科大学附属第一医院胃肠外科 400016)

[摘要] **目的** 探讨系统化造口教育平台在提高结肠造口患者自我护理能力中的临床效果。**方法** 将重庆医科大学附属第一医院胃肠外科 198 例行永久性结肠造口患者随机分为试验组和对照组,试验组运用系统化造口教育平台学习相关护理知识和技能,对照组按照传统方式接受造口知识培训,在出院当日、出院 1 个月后、3 个月后三阶段对试验组和对照组按照自我护理能力量表(ESCA)进行现场调查或电话回访。**结果** 系统化教育平台实施 3 个月后,试验组患者 ESCA 总分(120.87±10.31)分、自我护理技能(30.51±2.57)分、自我护理责任感(23.95±2.64)分、自我概念(26.23±1.69)分、健康知识水平(39.78±3.12)分,明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 系统化造口教育平台提高了患者自我护理能力,改善了患者生活质量。**[关键词]** 直肠肿瘤;造口术;日常生活活动;教育平台;自我护理能力
[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2016)27-3790-03

Application of the systematic education platform for patient with permanent colostomy in improving self-care ability*
Wang Lianlian, Zhang Hua[△], Wang Ziwei
(Department of Gastrointestinal Surgery, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the effect of the systematic education platform for patient with colostomy in improving self-care ability. **Methods** A total of 198 colostomy patients from a Third-Grade Class A Hospitals were randomly assigned to either learn colostomy nursing knowledge by the systematic education platform or routine health education condition. The patients were investigated by a questionnaire about Exercise of Self-Care Agency Scale, ESCA before discharge, 1 month and 3 months after discharge. **Results** After the systematic education platform for 3 month, the total score(120.87±10.11) and each factor scores of ESCA scale[self-protection skills(30.51±2.57), self nursing responsibility(23.95±2.64), self concept(26.23±1.69), health knowledge level (39.78±3.12)] were all significantly improved after the systematic education platform ($P<0.05$). **Conclusion** The systematic education platform can improve ostomy patients' self-care ability and quality of life. **[Key words]** rectal neoplasms; ostomy; activities of daily living; education platform; self-care ability

我国至今累计超过 100 万例永久性结肠造口患者,并以每年约 10 万例的速度在增长^[1]。虽然永久性结肠造口达到了治疗目的,但是造口破坏了患者的自我形态,改变了正常的生理功能,严重影响了患者的生活质量。国内外均报道,结肠造口患者的自我护理能力对其生活质量起决定性的因素,而目前我国结肠造口患者自我护理能力普遍低下^[2-3]。目前,我国为提高造口患者自我护理能力采取了各种培训和教育,但是这些措施缺乏连贯性,导致患者不能接受系统化培训,接受造口知识有限,影响患者出院后自我护理能力。系统化造口教育平台是指采取多样化的造口培训模式,以提高患者造口知识和技能作为主要的出发点,通过有组织、有计划地开展各种教育活动,影响参与者产生自愿的有利于健康行为,提高患者自我护理能力,最终达到增进健康、提高造口患者生活质量的目的^[4]。因此本文拟通过运用系统化造口教育平台,对本院造口患者进行连续性、系统化造口教育,为患者提供更多的学习机会,让患者真正掌握造口护理知识,提高患者自我护理能力,减少因造口给患者带来的生理和心理的痛苦,提高造口患者生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月至 2015 年 10 月本院胃肠

外科符合标准的结肠造口患者 198 例作为研究对象,纳入标准:年龄 18~80 岁;行永久性结肠造口术;小学以上文化程度能够顺利交流;愿意参加本研究者,出院后能通过电话及网络联系;居住在本市及近郊。排除标准:有精神病史、癌症有其他器官转移、合并其他严重的躯体疾病的患者;不愿参加本研究者;辖区以外因位置偏远导致交通不便者、网络不通者、不愿意配合者。根据纳入的顺序进行编号,采用随机数字表达法将研究对象分为对照组和试验组,对照组 99 例,男 59 例,女 40 例,平均(52.3±8.17)岁,试验组 99 例,男 61 例,女 38 例,平均(51.9±6.32)岁。

1.2 方法

1.2.1 收集资料 两组患者基本资料收集由研究者本人在造口患者手术前完成,并建立个人档案。出院当日、出院 1 个月后、出院 3 个月后资料由资料收集员(本科室造口治疗师)进行收集,收集地点一般在病房或者门诊,若是不方便现场完成调查者,采取电话回访。

1.2.2 系统化教育平台干预方法 试验组构建系统化造口教育平台,教育平台成员包括造口治疗师、主管医生、责任护士、造口护理经验丰富的造口志愿者。教育平台内容包括院内教

* 基金项目:重庆市卫生局医学科研面上项目(2013-2-031);重庆医科大学附属第一医院院内课题(HLJJ2014-01) 作者简介:王莲莲(1987—),护师,本科,主要从事临床护理研究。[△] 通讯作者, E-mail:1653598382@qq.com。

育和院外教育,院内教育有术前定位、术后床边个性化教育、阳光讲堂等。院外教育有造口门诊随访、造口联谊会、造口网络交流平台、电话随访等。系统化造口教育平台实施分为以下几个阶段,(1)手术前阶段:由造口治疗师和主治医生一起访视患者,为患者进行心理指导,术前饮食、卫生、用物准备等宣教,完成术前造口定位。(2)手术早期阶段,指导患者观看和触摸自己的造口,引导患者心理接受造口。按照《造口护理 ARC 流程》实施床旁操作示范,要求家属掌握基本操作技能,鼓励患者主动参与。(3)手术后期阶段,要求造口患者参加科室每周四下午举行的造口阳光讲堂,讲堂内容包括造口早期并发症的观察与处理,正确选择造口产品,康复早期饮食宣教,造口志愿者进行经验分享,造口治疗师再次进行模型操作示范,让家属及患者在模型上操作演练,确保能掌握造口大小的测量方法,正确使用造口护肤产品及适合自己的造口产品。(4)出院前阶段,责任护士评估患者造口知识及护理技能水平,对患者存在的问题及时纠正,将患者加入本科室造口 QQ 群、微信群,让患者关注本科室“造口阳关之家”微信公众平台,告知患者每晚 20:00~22:00 有造口治疗师和教授答疑,指导患者出院后遇到问题及时与医护人员联系,出院当天再次让患者复述造口护理重要知识和操作技能,给予纠正和指导,发放我科自制“造口出院护理”手册。(5)出院后阶段,1 个月后通知患者到造口专家门诊随访复诊,造口治疗师评估患者出院后护理、饮食、大便情况,个性化指导患者使用合适的造口产品,解答患者出院后遇到的问题。出院 2 个月后,通知参与造口联谊会,联谊会内容包括标准技能示范、经验分享和专家讲座,讲座内容根据患者需求提供造口护理前沿知识、造口并发症、造口康复生活指导等。出院 3 个月后,造口治疗师现场回访或电话回访,指导、

解疑造口知识。研究人员负责对本组患者进行全程追踪随访,系统化教育平台干预整个过程连续不间断。

1.2.3 传统教育干预方法 对照组按照传统方法进行常规造口知识、技能的教育。

1.2.4 评价指标 患者出院当日,出院 1 个月后,出院 3 个月后,分别采用自我护理能力测定量表(exercise of self-care agency scale,ESCA)进行评价。该量表根据 Orem 的自我护理理论设计的^[5],包括 43 个条目,分为 4 个维度,即自我护理技能,自我责任感,自我概念和健康知识水平。得分越高,表示自我护理能力越强。自我护理能力具体划分标准:0~57 分,表示处于低等水平;58~115 分,处于中等水平;116~172 分,处于较高水平。中国台湾学者于 2000 年将其翻译成中文,测得此量表在中国台湾人群中也具有很好的效度和信度^[6]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件,计数资料用频数表示,采用 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 造口患者一般情况比较 两组患者在年龄、性别、文化程度、婚姻状况、家庭收入、医保状况比较差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性,见表 1。

2.2 两组患者不同时间段自我护理能力水平比较 系统化教育平台实施 1、3 个月后,试验组患者 ESCA 总分(120.87 ± 10.31)分,自我护理技能(30.51 ± 2.57)分,自我护理责任感(23.95 ± 2.64)分,自我概念(26.23 ± 1.69)分,健康知识水平(39.78 ± 3.12)分,明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 造口患者一般情况比较(n)

组别	n	性别		文化程度		婚姻状况		家庭月收入		医保状况	
		男	女	高中及以上	高中及以下	有	无	2000 及以上	2000 以下	有	无
试验组	99	61	38	49	50	89	10	53	46	62	37
对照组	99	59	40	41	58	91	8	59	40	84	15
χ^2		0.09		1.30		0.24		0.74		12.6	
P		>0.05		>0.05		>0.05		>0.05		>0.05	

表 2 两组患者不同时间段自我护理能力水平比较($\bar{x}\pm s$,分)

时间	组别	n	总分	自我护理技能	自我护理责任感	自我概念	健康知识水平
出院当日	试验组	99	98.75±2.68	26.01±2.03	18.34±11.40	18.65±2.88	29.14±3.01
	对照组	99	98.70±2.57	25.81±1.44	18.04±1.45	18.21±1.78	28.23±2.32
	t		0.13	0.77	1.40	0.61	0.98
	P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
出院 1 个月	试验组	99	111.83±11.01	28.26±1.63	20.63±3.29	22.12±1.78	35.23±2.09
	对照组	99	99.83±3.68	26.29±1.67	18.57±1.30	18.96±2.16	30.13±2.19
	t		10.85	9.64	6.38	7.76	10.02
	P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
出院 3 个月	试验组	99	120.87±10.31	30.51±2.57	23.95±2.64	26.23±1.69	39.78±3.12
	对照组	99	102.15±7.80	27.01±1.83	19.36±1.06	20.11±2.03	32.13±2.53
	t		15.48	12.34	14.95	12.90	13.01
	P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

3.1 构建系统化造口教育平台对造口患者的意义 随着我国造口专科护理事业的不断开展,造口治疗师对造口患者开展了术后造口自我护理的全面指导,造口患者在出院前都接触了造口自我护理知识。但是,大部分造口患者在住院期间过于依赖造口治疗师,缺乏自我护理责任感和造口自我护理概念;同时,由于患者对造口不接受、不适应、身体虚弱等原因,进而严重影响患者在住院期间接受造口护理指导,导致对造口知识掌握不牢。患者出院后独自进行造口护理时,往往会遇到棘手的问题。为提高造口患者自我护理能力,我国目前开展了一些的院外延续护理,如造口门诊、造口联谊会、造口访谈、电话随访、网络交流平台等,但是缺乏对患者构建系统化延续护理模式,导致患者接受造口知识有限,延续护理服务中断等问题。因此,构建系统化造口教育平台,系统性、连续性地指导患者相关造口护理知识、技能和进行心理指导,提高患者造口护理能力,从而提高患者生活质量。

3.2 系统化造口教育平台提高了结肠造口患者自我护理能力 自我护理能力是指个体有意识地采取行动来调节和保持健康、功能和完好状态一种能力^[7]。肠造口患者自我护理能力直接影响患者生活质量^[8]。本研究结果显示,两组患者自我护理能力总分在出院当日,出院 1 个月后,出院 3 个月后三个阶段都有所提高。该结果与路潜等^[9]研究一致,院外造口自我护理学习尤其重要,造口自我护理能力与患者出院时间呈正相关。对照组自我护理能力总分提高相对较稳定,而试验组在出院 3 个月时的总分明显高于出院当日和出院 1 个月时的总分。这说明造口教育平台的系统性、连续性干预的优势和重要性。结果提示,造口护理指导是一个持续、动态的过程,只有充分的让患者掌握造口护理知识才能有效提高患者生活质量。本研究结果显示,出院当日自我护理能力中 4 个维度试验组和对照组差异无统计学意义($P>0.05$);出院 1 个月后,试验组自我护理技能、自我概念得分均高于对照组($P<0.05$);出院 3 个月试验组 4 个维度及总分均高于对照组($P<0.05$),说明系统化造口护理教育可有效地提高永久性结肠造口患者的自我护理能力。出院时两组患者自我护理能力差异无统计学意义,而出院 1 个月、3 个月后较出院时比较有明显的差异,说明有组织、有计划、连续性、系统化培训较传统单一培训模式比较,患者能更好地掌握造口护理知识,提高患者自我护理能力。

在系统化教育平台实施中,重视每个环节落实的有效性,鼓励患者主动参与,提高患者自我护理责任感;邀请造口志愿

者到床旁分享造口护理经验和心得,树立造口患者信心,适应造口带来的生理、心理等不适,提高了患者自我护理概念。造口治疗师为造口患者建立档案,记录患者造口护理情况,动态评估患者护理技能,与患者共同探讨制定合理护理计划,监督患者按时完成自我造口任务;建立各种网络交流平台,提供最新最前沿的健康宣教知识。开展造口专家门诊,检查造口护理落实情况,解决疑难造口问题;参与造口联谊会和专家讲座,巩固造口护理知识;最后通过造口治疗师电话回访,给予造口患者帮助和鼓励;整个造口教育平台体现造口指导个性化、连续性,有效提高患者自我护理技能和健康知识,从而提高患者生活质量。

综上所述,系统化造口教育平台的构建有效地提高了造口患者自我护能力,从而提高了患者生活质量。因此,应该不断健全系统化教育平台,让更多的造口患者得到规范化指导,提高造口患者生活质量。

参考文献

[1] 喻德洪. 我国肠造口治疗的现状与展望[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(6): 415-417.

[2] Spilke B. Quality of life assessments on clinical trials[M]. New York: USA Raven Press Ltd. , 1990: 297.

[3] 张俊娥, 郑美春, 张惠芹. 结肠造口病人造口护理能力及其影响因素分析[J]. 护理研究, 2013, 9(27): 2883-2884.

[4] 牟文莲, 宋娟. 造口护理网络服务在健康教育中的作用[J]. 局解手术学杂志, 2012, 6(21): 673.

[5] Yamashita M. The exercise of self-care agency scale[J]. West J Nurs Res, 1998, 20(3): 370-381.

[6] 高启雯, 顾乃平. 结肠造口患者之生活品质[J]. 台湾医学, 2007, 5(12): 164-171.

[7] Orem DE, Taylor SG. Reflections on nursing practice science; the Nature, the structure, and the foundation of nursing sciences[J]. Nurs Sci Q, 2011, 24(1): 35-41.

[8] 陈如男, 姚静静, 刘砚燕, 等. 肠造口患者生活质量影响因素的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(15): 34-37.

[9] 路潜, 郭蕾蕾, 王静. 直肠癌结肠造口病人生活质量的研究[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(9): 8-11.

(收稿日期: 2016-02-24 修回日期: 2016-05-12)

(上接第 3789 页)

retinol-binding protein 4 levels in gestational diabetes mellitus; a meta-analysis of observational studies[J]. Gynecol Endocrinol, 2015, 31(5): 337-344.

[5] Krzyzanowska K, Zemany L, Krugluger W, et al. Serum concentrations of retinol-binding protein 4 in women with and without gestational diabetes[J]. Diabetologia, 2008, 51(7): 1115-1122.

[6] Maghbooli Z, Hossein-Nezhad A, Mirzaei KA, et al. Association between Retinol-Binding protein 4 concentrations and gestational diabetes mellitus and risk of developing metabolic syndrome after pregnancy [J]. Reprod Sci, 2010, 17(2): 196-201.

[7] Galic S, Oakhill JS, Steinberg GR. Adipose tissue as an endocrine organ[J]. Mol Cell Endocrinol, 2010, 316(2):

129-139.

[8] Xu J, Zhao YH, Chen YP, et al. Maternal circulating concentrations of tumor necrosis factor-alpha, leptin, and adiponectin in gestational diabetes mellitus; a systematic review and meta-analysis [J]. Scientific World J, 2014: 926932.

[9] Williams MA, Qiu C, Muy-Rivera M, et al. Plasma adiponectin concentrations in early pregnancy and subsequent risk of gestational diabetes mellitus[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2004, 89(5): 2306-2311.

[10] Weerakiet S, Lertnarkorn K, Panburana P, et al. Can adiponectin predict gestational diabetes? [J]. Gynecol Endocrinol, 2006, 22(7): 362-368.

(收稿日期: 2016-02-18 修回日期: 2016-05-06)