

·护理园地·

“医随”平台在膀胱灌注患者延续性护理中的应用效果

林惠容, 李咏梅, 梁洁萍, 黄丽芝, 何耿苗, 吴佳燕, 林惠平*

(揭阳市人民医院 泌尿外科, 广东 揭阳 522000)

摘要: **目的** 探讨“医随”平台在膀胱灌注延续性护理中对改善患者知识知晓率、自我护理能力和生活质量的作用。**方法** 选取2021年8月至2023年12月揭阳市人民医院收治的80例行经尿道膀胱肿瘤电切术(transurethral resection of bladder tumor, TURBT)患者作为研究对象,进行回顾性分析,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组40例。对照组采用传统方式进行延续性护理,观察组采用“医随”随访平台进行延续性护理。比较两组膀胱灌注知识知晓率、出院前后自我护理能力、生活质量。**结果** 出院6个月后,观察组膀胱灌注知识知晓率为100%(40/40),高于对照组的80%(32/40),差异有统计学意义($P<0.05$)。出院时,两组自我护理能力测定量表(exercise of self-care agency scale, ESCA)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);出院6个月后,两组ESCA评分均高于出院时,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。出院时,两组功能、症状、总健康状况评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);出院6个月后,观察组功能、症状评分低于对照组,总健康状况评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** “医随”随访平台应用于膀胱灌注患者延续性护理中,可显著改善患者膀胱灌注知识知晓率,提高其自我护理能力和生活质量。

关键词: “医随”平台;经尿道膀胱肿瘤电切术;延续性护理

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

文章编号: 1674-7410(2024)03-0068-04

DOI: 10.20020/j.CNKI.1674-7410.2024.03.15

Application effect of “medical follow” platform in continuous care of bladder infusion patients

Lin Huirong, Li Yongmei, Liang Jieping, Huang Lizhi, He Gengmiao, Wu Jiayan, Lin Huiping

Department of Urology, Jiayang People's Hospital, Jiayang, Guangdong 522000, China

Corresponding author: Lin Huiping, E-mail: 490142462@qq.com

Abstract: Objective To explore the application effect of the “medical follow” platform in the continuity care of bladder instillation patients in improving patients' knowledge awareness, self-care ability and quality of life. **Methods** Totally 80 patients undergoing transurethral resection of bladder tumor (TURBT) admitted from August 2021 to December 2023 were selected for retrospective analysis, and the patients were divided into control group and observation group according to random number table, with 40 cases in each group. The control group used the traditional continuation care, and the observation group used the “medical follow” follow-up platform. Knowledge awareness of bladder perfusion, self-care ability and quality of life were compared between the two groups. **Results** Six months after discharge, the awareness rate of bladder perfusion knowledge in the observation group was 100% (40/40) which was higher than 80% (32/40) in the control group, and there was statistically significant ($P<0.05$). At discharge, the exercise of self-care agency scale (ESCA) was not different ($P>0.05$); 6 months after discharge, the ESCA scores of both groups were higher than at discharge, and the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). At discharge, the functional, symptom and total health scores were different ($P>0.05$); 6 months after discharge, the function and symptom scores of the observation group were lower than those of the control group, and the total health status score was higher than

※通信作者: 林惠平, E-mail: 490142462@qq.com

that of the control group, and the differences were statistically significant (all $P < 0.05$). **Conclusion** The application of "medical follow" platform in the continuous care of bladder perfusion patients can significantly improve the knowledge rate of bladder perfusion and improve their self-care ability and quality of life.

Keywords: "Medical follow" platform; Transurethral resection of bladder tumor; Continuation care

膀胱癌是泌尿系统恶性肿瘤之一, 其在全球恶性肿瘤发生率位居第9位, 死亡率位居第13位。目前, 经尿道膀胱肿瘤电切术(transurethral resection of bladder tumor, TURBT)及术后行膀胱灌注是非肌层浸润性膀胱癌的主要治疗方式, 可有效降低肿瘤复发和延缓病程进展^[1-3]。但膀胱灌注持续时间较长, 需反复留置导尿管, 会出现不良反应, 且治疗后患者需居家护理, 医护人员很难为其进行护理指导, 故该病并发症发生率较高, 影响患者生活质量。延续性护理是指将患者在不同的医护单位转移或不同照顾者护理阶段转变后, 进行连续性、协调性、整体性的护理方式, 其目的为保障患者身体健康或实现自身保健需求, 是信息、关系和服务的延伸^[4]。常见的延续性护理形式为家庭访视、门诊随访等, 经常存在电话不符、拒访等问题^[5]。而“医随”作为一种新型的延续性护理形式, 其随访平台操作简单, 既有微信沟通功能, 可发送图文、科普资讯等, 同时又可对患者实行闭环管理, 保护患者及医护人员隐私^[6]。目前, “医随”在膀胱灌注患者延续性护理研究中的报道较少见, 基于此, 本研究探讨“医随”平台在膀胱灌注患者延续性护理中的应用效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年8月至2023年12月揭阳市人民医院收治的80例行TURBT患者作为研究对象, 进行回顾性分析, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 每组40例。观察组: 男32例, 女8例; 年龄50~68岁, 平均年龄(65.47±11.38)岁; 病程3~5年, 平均病程(3.12±0.12)年。对照组: 男34例, 女6例; 年龄53~70岁, 平均年龄(67.47±11.46)岁; 病程2~6年, 平均(2.12±1.12)年。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: ①均为非肌层浸润性膀胱癌, 符合相关诊断标准; ②入院后行TURBT治疗; ③术后配合进行膀胱灌注化疗; ④患者或家属会使用电子设备; ⑤意识清楚, 能够配合研究; ⑥已签署知情同意书。排除标准: ①合并严重出血性疾病及

心肺功能不全; ②合并其他恶性肿瘤; ③研究期间失访或信息不全。本研究经本院医学伦理委员会审核批准(伦理批号: 2021067)。

1.2 护理方法 对照组采用传统方式进行延续性护理, 包括电话随访、门诊复查等。观察组采用“医随”平台手机端(广州医昊网络科技有限公司)进行延续性护理。该平台主要针对膀胱癌患者, 使用医随固有模式, 主要使用语音及信息功能与患者沟通, 并定时发送资源库里的科普文章供患者学习, 提醒患者定时复诊。①建立“医随”团队。在“医随”中建立膀胱灌注护患组, 由科室护士长担任组长, 团队共5人, 成员定时开展“医随”操作方法、膀胱灌注操作流程、膀胱灌注注意事项等相关内容培训。所有成员均具备良好的沟通能力, 熟练掌握膀胱灌注相关知识及“医随”操作技能。操作者均经统一培训, 考核合格后方可进行膀胱灌注操作。②建立随访方案。a. 出院前, 由责任护士进行膀胱灌注知识宣教, 指导患者做好灌药前、后注意事项; 由随访护士对患者进行出院前访视, 与患者建立良好关系, 取得患者配合。b. 出院时, 由责任护士为患者建立档案, 登记患者姓名、年龄、排尿情况等, 并发放膀胱灌注治疗须知单。c. 出院后, 随访护士每周1次使用“医随”向每位患者推送有关膀胱癌术后饮食、活动、膀胱灌注等相关知识, 提高患者对疾病认知度; 膀胱灌注前1 d发送信息, 提醒患者准时返院并做好灌药前准备。膀胱灌注后3 d内使用“医随”信息功能对患者进行回访, 主要包括饮食、活动、灌药注意事项、患者心理状态、并发症预防等, 并针对患者出现的异常情况给予相应的建议, 指导患者进行自我管理。若有24 h未回复的患者, 使用“医随”语音功能进行回访。随访护士于每天20:00~21:00点解答患者的问题, 并给予针对性指导。

1.3 观察指标 ①比较两组出院6个月后膀胱灌注知识知晓情况。根据《膀胱内灌注治疗操作规范(2015年版)》^[7]的要求, 自行设计调查问卷, 内容包括膀胱灌注目的、药物保留时间、饮水计划、并发症的观察等, 共10个问题。按照美国社会心理学家Likert制定的Liker 5级评分量表标准, 制定本研究相关知

识调查问卷。全部知晓计4分,大部分知晓计3分,一般知晓计2分,小部分知晓计1分,不知晓计0分。10条内容全部 ≥ 3 分评定为知晓,反之为不知晓。②比较两组出院时、出院6个月后自我护理能力。采用自我护理能力测定量表(exercise of self-care agency scale, ESCA)进行评估,共包含43个条目,4个维度,各条目均采取0~4分计分法,分数越高表示自护意识水平越高^[8]。③比较两组出院时、出院6个月后生活质量。采用生存质量测定量表(European organization for research and treatment of cancer quality of life questionnaire, EORTCQLQ-C30)进行评估,共包括15个评估维度,30个项目。功能领域包括身体(5个项目)、角色(2个项目)、认知(2个项目)、情绪(4个项目)和社交功能(2个项目);症状领域包括疲劳、疼痛、恶心和呕吐(12个项目)及与健康相关的经济状况(1个项目);总体健康状况包括一般健康(1个项目)和生活质量(1个项目),共有30个项目。其中,项目29和30在1~7分的尺度上评分,其他项目在1~4分的顺序上评分^[9-10]。分数越高表示患者健康状况越好。

1.4 统计学处理 采用SPSS 26.0统计软件对数据进行统计分析。计数资料以频数(百分数)[例(%)]表示,采用 χ^2 检验;计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 膀胱灌注知识知晓情况比较 出院6个月后,观察组膀胱灌注知识知晓率为100%(40/40),高于对照组的80%(32/40),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 ESCA评分比较 出院时,两组ESCA评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);出院6个月后,两组ESCA评分均高于出院时,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.3 EORTCQLQ-C30评分比较 出院时,两组功能、症状、总健康状况评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);出院6个月后,观察组功能、症状评分低于对照组,总健康状况评分高于对照组,差异

有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表1 两组出院前后自我护理能力测定量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出院时	出院6个月后	t 值	P 值
观察组	40	75.18 \pm 4.91	131.17 \pm 5.88	1 635.08	<0.01
对照组	40	74.45 \pm 4.51	115.32 \pm 3.87	2 907.71	<0.01
t 值		0.68	14.24		
P 值		0.49	<0.01		

3 讨论

既往有研究表明,对患者实施延续性护理能够提高其疾病相关知识的知晓程度^[11]。本研究结果显示,出院6个月后,观察组膀胱灌注知识知晓率高于对照组。由于两组患者均为第一次行膀胱灌注治疗,对医学术语及相关注意事项了解较少,会导致出院时两组患者膀胱灌注相关知识知晓程度较低。膀胱灌注患者具有间断性特征,返院灌注后可直接回家休养,由于护患联系时间短暂,医护人员难以有效跟进患者灌药后情况。通过使用“医随”平台,护理人员可在患者每次灌药前后提醒患者相关注意事项,每周推送1次学习资讯,如果阅读率较低可提醒患者及时查看,随访护士需定期解答患者疑问,并给予针对性指导等,可有效提高患者疾病知识水平。由此表明“医随”平台的应用对提高患者知识知晓率整体效果优于传统护理。

有研究表明,微信平台可发送图片、视频、文字等供患者学习疾病相关知识,帮助其更直观地认识疾病,有助于患者掌握疾病知识,提高健康认知水平,增强自我管理能力^[8,12]。本研究结果结果显示,出院时,两组ESCA评分比较,差异无统计学意义;出院6个月后,两组ESCA评分均高于出院时,且观察组高于对照组,差异有统计学意义。分析其原因为,对照组使用传统方式随访,一方面存在电话不符、患者拒绝接听、隐私不受保护,部分患者接收能力有限、口头宣教容易遗忘等问题;另一方面患者缺乏疾病知识,一旦脱离特定的医疗环境,难以在居家过程中开展有效的自我护理,导致

表2 两组出院前后生存质量测定量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	功能		症状		总健康状况	
		出院时	出院6个月后	出院时	出院6个月后	出院时	出院6个月后
观察组	40	12.68 \pm 2.41	5.56 \pm 0.65	15.28 \pm 3.60	8.76 \pm 0.66	2.38 \pm 0.71	6.14 \pm 0.53
对照组	40	12.89 \pm 2.32	6.98 \pm 1.22	15.01 \pm 3.05	9.72 \pm 2.10	2.41 \pm 0.70	4.90 \pm 0.59
t 值		-0.40	-6.49	0.36	-2.76	-0.24	9.86
P 值		0.69	<0.01	0.72	0.01	0.81	<0.01

自我护理能力低下。而观察组使用“医随”平台,可有效弥补传统随访方式的不足。“医随”平台具备微信公共平台特点的同时,支持1名医护人员同时对多名患者进行随访,与每位患者形成闭环管理,有效保护患者隐私,且患者查看科普知识不受时间、空间所限,可有效避免患者在居家过程中缺乏医护人员指导,出现焦虑、担忧等情绪。

本研究结果显示,出院时,两组功能、症状、总健康状况评分比较,差异无统计学意义;出院6个月后,观察组功能、症状评分低于对照组,总健康状况评分高于对照组,差异有统计学意义,与既往研究报道一致^[13-15]。“医随”平台有助于膀胱癌患者查阅疾病相关科普知识,促使患者反复阅读,加深患者对知识的理解。图片、视频、语言等多媒体形式可帮助患者更直观地学习疾病知识,提高自我护理能力,降低并发症发生风险,避免不利于疾病恢复的因素,规范自我健康行为,从而提高生活质量。“医随”平台有助于患者随时联系医护人员,医务人员安排时间回复,可解除患者疑虑,减轻患者心理负担。医护人员能够动态掌握患者治疗过程中的病情变化,加强疾病知识宣教,便于调整更有针对性的随访方案,进而促进患者参与疾病护理过程,提高相关知识知晓程度。

本研究仍存在局限,本研究选取的研究数量较少,患者较为单一,在后续研究过程中需选取更多的样本进行研究和结论验证;ESCA只统计项目总分,并未单独针对各维度进行统计及讨论;由于个体差异及选择的药物不同,药物副反应也不相同,可能引起的不适程度也有一定差异,而生活质量评分受个人主观因素影响较大,也许会产生一定差异。

综上所述,“医随”随访平台应用于膀胱灌注患者延续性护理中,可显著改善患者膀胱灌注知识知晓率,提高其自我护理能力和生活质量。

参考文献:

- [1] 彭雪枝,庄亮,曾晔.基于微信公众号智能化随访的延续性护理干预对腺性膀胱炎膀胱灌注患者治疗依从性及疗效的影响[J].黑龙江医学,2023,47(14):1753-1755,1759.
- [2] 仲立群,秦小燕,刘静媚.基于奥马哈系统的延续性护理在浅表性膀胱癌术后膀胱灌注化疗中的应用效果分析[J].黑龙江医学,2023,47(24):3044-3046.
- [3] 赵培芳.延续性护理在膀胱癌术后膀胱灌注中的应用[J].泌尿外科杂志(电子版),2023,15(3):76-79.
- [4] 林丹丹,谢娇娜,陈佳儿,等.探讨延续性护理对膀胱癌术后膀胱灌注化疗的应用效果[J].中外女性健康研究,2021(6):103-104.
- [5] 范天丽,朱素勤,何月华,等.基于IKAP理论构建的延续性护理干预对膀胱灌注患者生活质量及预后的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(24):4580-4583.
- [6] 符建霞.膀胱肿瘤电切术后行膀胱灌注的延续性护理效果观察[J].医药前沿,2020,10(26):125-126.
- [7] 邢丽娟.延续性护理在膀胱癌术后膀胱灌注化疗中的应用观察[J].养生大世界,2021(7):34.
- [8] 王东彩.基于移动医疗APP的膀胱癌术后膀胱灌注患者延续性护理方案的构建及效果评价[D].郑州:郑州大学,2020.
- [9] 刘腊梅,冉林晋,王琦,等.延续性护理在膀胱癌术后膀胱灌注化疗中的应用研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(50):111,113.
- [10] 郑建红,余伟芳,黄林儿.膀胱肿瘤术后膀胱灌注患者延续性护理的相关因素分析[J].大健康,2022(4):24-26,29.
- [11] 陈林.膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者实施延续性护理的效果分析[J].健康忠告,2021(13):124.
- [12] 吴薇.探讨延续性护理对膀胱癌术后膀胱灌注化疗的应用效果[J].健康女性,2021(44):239.
- [13] 贺徐琳,袁静,沈丹菁,等.基于知行理论的延续性护理方案在膀胱肿瘤术后灌注中的价值研究[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(9):1138-1141.
- [14] 倪丽丽.延续性护理干预对膀胱癌术后膀胱灌注患者遵医行为的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(3):352-353.
- [15] 陈怡.延续性护理在膀胱癌术后灌注护理患者中应用效果分析[J].健康管理,2021(29):126-127.