

本文引文格式:韦桂源,赵凯丽,龙丽珍,等.医院-家庭联合远程护理在T管引流术社区康复中的应用[J].右江民族医学院学报,2021,43(1):144-147.

【临床护理】

医院-家庭联合远程护理在T管引流术社区康复中的应用

韦桂源¹,赵凯丽¹,龙丽珍²,马黎黎³,陆艳²,韦丽春³,纪龙飞¹,邓玉凤¹,杨玉秋²

(1. 右江民族医学院护理学院,广西 百色 533000;

2. 右江民族医学院附属医院,广西 百色 533000;

3. 广西百色市人民医院,右江民族医学院附属西南医院,广西 百色 533000)

摘要:目的 探讨医院-家庭联合远程护理在T管引流术社区康复中的应用效果。方法 选取2018年4月—2019年12月携T管出院患者80例,按随机数字表法分为观察组和对照组各40例。对照组给予常规延续护理,观察组实施医院-家庭联合远程护理模式,于出院时、出院2周时应用焦虑自评量表(SAS)评价两组患者焦虑水平,用自我护理能力实施量表(ESCA)评价两组的自我护理能力,记录两组患者居家期间T管并发症发生率和两组患者院外带管时间。对两组观察指标进行统计学分析比较。结果 出院时两组SAS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),出院2周时对照组SAS评分与出院时比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组SAS评分与出院时比较明显下降,差异有统计学意义($P < 0.001$),且下降程度显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.001$);两组ESCA的自我责任感、自我护理技能、自我概念、健康知识水平4个维度评分均比出院时显著增高,差异有统计学意义($P < 0.05$),但观察组增高幅度大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$)。观察组皮肤刺激症状、T管堵塞、结石复发、T管道移位或脱出、T管相关感染等T管并发症总发生率为2.50%,对照组为20.00%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组院外带管时间(24.36 ± 2.86)d,对照组带管时间(32.94 ± 3.79)d,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.001$)。结论 将医院-家庭联合远程护理应用于T管引流术社区康复中,能减轻带T管出院患者的焦虑水平,提高自我护理能力,有效降低并发症的发生,缩短带管时间,对改善患者的生活质量具有积极意义。

关键词:医院;家庭;远程护理;T管引流术;社区康复

中图分类号:R473.2

文献标识码:C

文章编号:1001-5817(2021)01-0144-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2021.01.031

胆石症是临床上常见的肝胆外科疾病。据统计,我国胆石症的发病率约为10%,其中肝内外胆管结石的比例占各类胆石症的38%^[1-2]。胆总管切开取石+T型胆管引流术是治疗胆道结石的主流方式,术后常规放置T管引流管可起到支撑胆管、引流胆汁、促进残余结石排出的作用^[3]。部分患者因营养不良、高龄、结石残余等因素,术后需留置T管6周以上,常需携管出院^[4]。因此,需患者或家属进行居家护理,居家期间若管道护理不当易导致感染、脱管等并发症,可直接影响患者预后,甚至危及生命。因此,在进入互联网5G时代的今天,如何将信息技术与延续护理相结合为出院患者提供术后康复护理,改善生活质量尤为重要。本研究选取胆总管切开取石+T管引流术后携T管出院患者为研究对象,探讨医院-家庭联合远程护理在T

管引流术社区康复中的应用效果,为T管引流术社区康复护理模式提供新思路。现将具体研究成果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 连续纳入2018年4月—2019年12月在百色市内两所三级甲等医院(右江民族医学院附属医院、右江民族医学院附属西南医院)行胆总管探查或切开取石+T管引流术后携T管出院患者86例。纳入标准:①行T管引流术并需带管出院的患者;②年龄在18~60岁之间;③出院前无T管引流并发症发生;④拥有智能手机,经教育后能熟练应用微信、QQ网络交流平台;⑤小学文化程度以上;⑥自愿参加本研究。排除标准:①沟通障碍;②患有严重身心和精神疾病不能完成调查者。按随机数字表法将86例患者

基金项目:广西肝胆疾病临床医学研究中心研究课题(桂科AD17129025-35);2020年百色市科学研究与技术开发计划课题(百科20202512)

第一作者简介:韦桂源(1966—),女,本科,主任护师,硕士研究生导师,研究方向:外科护理,E-mail:442290076@qq.com

分为对照组与观察组,每组各43例;在研究过程中对照组、观察组各失访3例,最终完成研究的患者为对照组40例,观察组40例。对照组40例:男25例,女15例;年龄29~60岁,平均(45.07±12.92)岁;观察组40例:男23例,女17例;年龄19~60岁,平均(44.67±12.70)岁;两组患者性别、年龄方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准,全部患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 干预团队的组成及同质化培训 干预团队由主任护师1名、副主任护师2名、营养师1名、患者管床医生若干名、患者责任护士若干名组成。团队成员干预前参加统一培训,内容包括胆囊术后T管引流术相关护理知识及技能等,确保所有干预人员掌握相关知识及护理技能,并要求按本研究干预方案实施干预。

1.2.2 对照组 出院前2d对患者和家属进行常规出院指导,内容包括T管护理注意事项、患者心理、用药、饮食指导、复诊时间等。出院时主管护士现场示范T管护理操作技能,内容包括:伤口更换敷料、更换引流袋、保持引流管通畅的方法、无菌技术操作原则等,示教后再让患者或家属亲自实践,护士在旁给予指导,直至患者或家属掌握。出院后每周电话回访1次。

1.2.3 观察组 在对照组常规护理基础上实施基于微信、QQ的医院-家庭联合远程护理。

1.2.3.1 建立远程护理信息平台 责任护士负责帮助患者下载微信、QQ软件并教会其使用,特别是文化程度低、高龄视力不佳、不会使用智能手机的患者,则教会其居家主要照护者:①建立微信公众号。录制T管引流规范护理操作流程视频并上传至公众号,教会患者及家属通过微信平台公众号观看,让患者出院后更直观地学习掌握操作规程,便于指导自我护理。②建立带管出院患者微信群和QQ交流群。指派1名主管护师职称负责管理,群中人员包括患者的管床医生、责任护士、营养师、患者、家属等。患者如有疑难问题可通过远程咨询,由管理人员负责回复和指导,如遇到护理专业以外的相关问题则由相应专业人员回答,保证有针对性指导。患者间也可交流护理心得,提高患者战胜疾病的信心;护士每周定期通过信息平台对患者进行系统回访1次,每次回访时间30min~1h,内容包括:倾听患者或家属的护理体验,从中了解患者护理的配合及熟练程度;了解患者引流管周围皮肤、管道固定、引流液、并发症的预防处理、用药、饮食和遇到的问题等情况,解答和处理患者存在的问题,指导下一步的自我护理工作。

1.2.3.2 建立家庭护理记录表 教会患者进行护理记录,记录内容包括:每日胆汁量、颜色及性质,每天局部皮肤清洁、引流口消毒2次,每周更换留置引流袋1次,患者的自觉症状和并发症发生等统一于每周三用手机拍照提交给管理员,医护人员根据患者的记录情况分析病情,并给予针对性指导,患者在记录中如发现特殊情况及时汇报责任护士。

1.3 观察指标 ①两组患者焦虑状态。于患者出院时、出院2周时应用焦虑自评量表(SAS)^[5]评价患者焦虑状态。SAS包含20个条目,其中条目5、9、13、17、19为正性词陈述,按4~1分反向计分,其余15个条目为负性词陈述,按1~4分顺序计分,20个条目分值相加等于总分,总分 $\times 1.25$ =标准分,标准分50分以上说明患者存在焦虑,标准分越高,焦虑程度越严重。②两组患者自我护理能力。于患者出院时、出院2周时用自我护理能力实施量表(ESCA)^[6]评价,该量表包含4个维度,即自我责任感(6个条目)、自我护理技能(12个条目)、自我概念(8个条目)和健康知识水平(17个条目)4个维度,共43个条目,采用4级评分法,得分越高自我护理能力越好。③两组患者携T管并发症发生率。观察期为患者带管出院当日至再入院,观察内容包括胆漏、皮肤刺激症状(T管周围皮肤出现红肿、疼痛、瘙痒等)、T管堵塞、结石复发、T管移位或脱落、T管相关感染等。④记录两组患者院外带管时间。

1.4 统计学方法 应用SPSS 22.0统计软件对收集到的数据进行统计学处理,计数资料以频数(n)和百分率(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组携T管出院患者出院时、出院2周SAS评分比较 出院时两组SAS评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);出院2周时对照组SAS评分较出院时差异无统计学意义($P>0.05$),观察组SAS评分较出院时明显下降,且下降程度显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.001$)。见表1。

表1 两组出院时、出院2周SAS评分比较 单位:分

组别	n	出院时	出院2周	t	P
对照组	40	51.26±7.38	50.87±7.71	0.231	0.409
观察组	40	51.73±7.92	44.79±6.56	4.268	<0.001
t		0.275	3.799		
P		0.392	<0.001		

注:表内计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示。

2.2 两组携 T 管出院患者自我护理能力比较 出院时两组自我责任感、自我护理技能、自我概念、健康知识水平 4 个维度评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 出院 2 周时两组的自我责任感、自我护理技能、

自我概念、健康知识水平 4 个维度评分较出院时均显著增高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 但观察组增高幅度大于对照组 ($P < 0.001$), 差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组携 T 管出院患者自我护理能力比较

单位: 分

组别	n	出院时				出院 2 周			
		自我责任感	自我护理技能	自我概念	健康知识水平	自我责任感	自我护理技能	自我概念	健康知识水平
对照组	40	14.25±2.31	26.72±4.28	17.58±3.42	45.86±7.83	15.93±2.25 ^{a1}	28.78±3.11 ^{a2}	19.31±2.14 ^{a3}	49.13±7.21 ^{a4}
观察组	40	14.16±2.46	26.49±4.61	17.66±3.18	45.37±7.48	19.85±2.04 ^{b1}	38.76±4.32 ^{b2}	21.69±2.05 ^{b3}	57.72±7.19 ^{b4}
t		0.169	0.231	0.108	0.280	8.163	11.858	5.079	5.336
P		0.433	0.409	0.457	0.390	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注: ①表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示; ②与同组出院时比较: a1: $t = 3.295, P = 0.001$; a2: $t = 2.463, P = 0.008$; a3: $t = 2.712, P = 0.004$; a4: $t = 1.494, P = 0.027$; b1: $t = 11.261, P < 0.001$; b2: $t = 12.283, P < 0.001$; b3: $t = 6.737, P < 0.001$; b4: $t = 7.528, P < 0.001$ 。

2.3 两组携 T 管出院患者并发症总发生率比较 观察组发生并发症 1 例, 发生率为 2.50%, 对照组发生并

发症 8 例, 发生率为 20.00%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组携 T 管出院患者并发症发生率比较

组别	n	胆漏	皮肤刺激症状	T 管堵塞	结石复发	T 管移位	T 管相关感染	合计
观察组	40	0(0.00)	1(2.50)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.50)
对照组	40	0(0.00)	1(2.50)	3(7.50)	1(2.50)	2(5.00)	1(2.50)	8(20.00)

注: ①表内计数资料数据用[n(%)]表示; ②两组并发症总发生率比较, $\chi^2 = 4.507, P = 0.034$, 用连续校正 χ^2 检验。

2.4 两组携 T 管出院患者院外带管时间比较 观察组院外带管时间(24.36±2.86) d, 对照组带管时间(32.94±3.79) d, 观察组院外带管时间短于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($t = 11.377, P < 0.001$)。

3 讨论

3.1 医院-家庭联合远程护理可减轻携 T 管出院后患者的焦虑水平 胆道术后携 T 管出院后的患者, 由于缺乏 T 管引流的护理经验及疾病对生理功能的影响, 患者出院初期常常处于无助状态, 容易出现焦虑、恐惧等不良情绪^[7]。而信息化平台(微信、QQ 等)的使用, 搭建了医患、护患之间的交流平台, 跨越了时间与空间的限制, 保证了康复信息及时、持续的传递, 从而缓解患者的焦虑情绪^[8]。本研究对携 T 管出院患者运用医院-家庭联合远程护理模式进行干预, 通过信息平台生动形象的护理操作视频示教可加深患者对 T 管护理内容的理解和记忆, 通过微信、QQ 的语音和视频功能, 可随时与患者进行沟通, 了解患者的康复需求, 从而进行一对一、有针对性的指导, 减轻患者的焦虑情绪。

3.2 医院-家庭联合远程护理可提高携 T 管出院后患者的自我护理能力 胆道术后携 T 管出院患者, 居家期间若 T 管护理不当, 可导致感染、脱管等并发症, 如 T 管脱落而出现胆漏、出血或胆管狭窄等, 引流不畅可致胆绞痛和黄疸等, 胆汁渗出则导致胆汁腐蚀周围皮肤, 甚至发生胆汁性腹膜炎, 影响患者疾病转归。研究显示^[9], 自我护理能力较差患者带 T 管出院后, 容易发生管道并发症。延续护理可提高带 T 管出院后患者自我护理能力, 减少并发症的发生^[10-11], 本研究结果也支持这一观点。以往采取的随访方式为患者出院后每周电话随访 1 次, 此方式所进行的健康指导通过电话口头教育完成, 但由于患者年龄、文化程度等差异, 理解能力、接受能力也不一致, 且口头讲述不易记住, 只能在一定程度上满足年轻、文化程度较高、自我护理能力较强的患者; 而对于年龄大、文化程度低、自我护理能力差、康复知识缺乏等人群, 单一的电话随访并不能满足其护理需求, 从而导致管道并发症发生率高; 而信息化平台的延续护理方式可以通过平台发送视频、音频、图片、文字等健康教育内容资料, 方便患者及其家属保存, 反复学习^[12], 利于提高患者对相关知识的

掌握程度和自我护理能力。相比以往患者被动接受护理健康指导的模式,本研究报告知观察组患者居家期间遇到康复护理问题时,充分利用信息化平台主动与医护人员联系,在医护人员指导下解决问题。研究结果显示,两组出院 2 周时观察组的自我责任感、自我护理技能、自我概念、健康知识水平 4 个维度评分明显高于对照组。这表明微信和 QQ 的便捷、灵活及强大的视听功能,便于患者通过语音、视频、图片等方式将居家护理过程中遇到的问题上传平台,通过专家在线解答并指导,如指导如何无菌操作更换引流袋、不同体位如何放置引流袋等,并在线观看患者操作流程,使患者从中获得 T 管专业的护理知识及技能,从而提高了自我护理能力。另外,患者之间也可进行护理和居家心得的交流,互相借鉴、取长补短,从中巩固 T 管护理知识及技能。

3.3 医院-家庭联合远程护理有助于减少携 T 管引流并发症的发生及缩短拔管时间 本研究结果显示,通过信息技术平台实施延续护理干预后,观察组患者 T 管并发症发生率明显低于对照组,且院外带管时间明显短于对照组,表明利用信息技术平台开展延续护理显著降低了 T 管相关并发症、缩短了 T 管带管时间。钟琳^[13]对 T 管引流并发症进行追根溯源分析发现,除医源性问题及疾病本身之外,引起并发症的主要原因是缺乏管道护理知识。携 T 管出院患者居家期间由于缺乏 T 管道护理知识导致护理不当所带来的并发症并非罕见,如结石复发、T 管周围皮肤刺激症状、管道堵塞、管道移位或部分脱出等,这些并发症往往需要二次手术,不仅增加患者支出,也延长了拔管时间,给患者带来心理和生理上的痛苦。本研究录制的 T 管引流规范护理流程视频,以及通过微信、QQ 平台推送的 T 管引流护理知识,内容丰富、针对性强、简单易懂,为病人提供专业、详细的 T 管护理知识及操作技能等,同时实现了患者与医护人员在线面对面答疑解惑,促进了患者对 T 管护理知识及技能的掌握;另外,医护人员可动态了解患者居家观察期间的不适及 T 管自我护理过程中遇到的问题,及时给予患者纠正并指导,尽可能早期预防和处理并发症,最终降低 T 管并发症的发生,避免不必要的医疗开支,对提高患者的生活质量具有积极意义。

4 小结

将医院-家庭联合远程护理应用于 T 管引流术社区康复中,能减轻带 T 管出院患者的焦虑水平,提高自我护理能力,有效降低并发症的发生,缩短拔管时间,对改善患者的生活质量具有积极意义。由此可见,

在健康中国和快速康复外科的大背景下,随着信息技术的迅速发展,将信息技术与延续护理的结合对全民健康起到积极作用,值得临床推广。但本研究有一定局限性,如纳入的样本例数较少、未关注患者的生活质量等。因此,在今后的研究中需纳入大样本,从多方面、多维度进行分析。

参考文献:

- [1] Zhu XY, Liu JS, Wang FL, et al. Influence of traditional Chinese culture on the choice of patients concerning the technique for treatment of cholelithiasis: Cultural background and historical origins of gallbladder-preserving surgery[J]. *Surgery*, 2020, 167(2): 279-282.
- [2] 中国研究型医院学会肝胆胰外科专业委员会, 国家卫生健康委员会公益性行业科研专项专家委员会. 肝胆管结石病微创手术治疗指南(2019 版)[J]. *中华消化外科杂志*, 2019, 18(5): 407-413.
- [3] Kim EY, Hong TH. *In vivo* porcine training model of laparoscopic common bile duct repair with T-tube insertion under the situation of iatrogenic common bile duct injury[J]. *Ann Surg Treat Res*, 2018, 94(3): 142-146.
- [4] 宋晓雪, 陈玺, 吴武军, 等. 携带 T 型引流管出院患者延续性护理的效果观察[J]. *护理学报*, 2017, 24(9): 71-73.
- [5] 黄素毅, 韦冠京, 陈洁连, 等. 个性化健康教育对头面部带状疱疹患者生活质量的影响[J]. *右江医学*, 2020, 48(1): 41-44.
- [6] 杭秦雯, 张立, 哈彩炼, 等. 视频宣教结合回授法对肠造瘘病人自护能力及生活质量的影响[J]. *护理研究*, 2019, 33(2): 229-232.
- [7] 刘汉凤. PDCA 循环管理改善留置 T 管引流病人焦虑情绪和护理满意度的效果[J]. *全科护理*, 2018, 16(20): 2506-2507.
- [8] 吴敏, 杨敏, 王爱红. 基于微信的中医延续护理在腰椎间盘突出症出院患者中的应用评价[J]. *解放军护理杂志*, 2017, 34(16): 34-37.
- [9] 李敏华, 宋洁, 郑萍, 等. 留置 T 管出院患者基于 Barthel 指数的多形式随访效果观察[J]. *护理学报*, 2015, 22(18): 47-49.
- [10] 吕玲, 彭南海, 谢业花. IDT 延续性护理在留置 T 管出院患者中的临床应用[J]. *西南军医*, 2019, 21(1): 77-79.
- [11] 吴静, 李海霞, 宋炎萍, 等. 延续性护理干预对携 T 型管出院患者自我护理能力及术后康复的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2017, 36(9): 1182-1186.
- [12] 盛瑶雪, 邹志辉, 付亭亭, 等. 移动健康教育平台在带 T 管出院患者居家护理中的应用[J]. *解放军护理杂志*, 2018, 35(3): 73-76.
- [13] 钟琳. 肝胆外科 T 管引流并发症的原因及护理体会[J]. *中国医药导报*, 2011, 8(26): 115-116.

收稿日期: 2020-09-28; 修回日期: 2020-10-20