

# 移动终端联合中医护理在结直肠癌患者出院后的护理观察

杜晓燕, 邵惠弟, 章新花

绍兴第二医院外科, 浙江 绍兴 312000

**[摘要]** **目的:** 观察移动终端联合中医护理对结直肠癌患者出院后病情恢复的影响。**方法:** 将采用肠造口术治疗的结直肠癌患者66例随机分为2组各33例; 实验组出院后进行移动终端联合中医护理, 对照组出院后进行常规护理; 观察分析2组患者自我护理能力、护理问题改善及生活质量改善情况。**结果:** 自我护理能力量表(ESCA)评分: 实验组患者的ESCA总分、自我护理技能、责任感、概念、健康认知等评分显著高于对照组( $P < 0.05$ )。护理问题认知(K)、行为(B)、状况(S)方面: 护理干预后, 2组患者疼痛、性功能、休息状态和精神健康等的K、B、S评分均较出院时明显升高( $P < 0.05$ ), 且实验组患者上述各项K、B、S评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。WHO生存质量中文简易版量表(WHOQOL-BREF)评分: 实验组患者的心理、生理、社会关系、环境等生存质量评分均显著高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 移动终端联合中医护理在结直肠癌患者出院后的应用, 可显著改善患者对待出院后护理问题的态度、认知, 纠正其不良护理行为, 有效帮助患者病情恢复。

**[关键词]** 结直肠癌; 院外护理; 中医护理; 移动终端

**[中图分类号]** R735.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0220-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.066

## Nursing Observation on Mobile Terminal Combined with Chinese Medicine Nursing for Discharged Patients with Colorectal Cancer

DU Xiaoyan, SHAO Huidi, ZHANG Xinhua

**Abstract:** **Objective:** To observe the effect of mobile terminal combined with Chinese medicine nursing on recovery of discharged patients with colorectal cancer. **Methods:** Divided 66 cases of patients with colorectal cancer who were treated with enterostomy into two groups randomly, 33 cases in each group. After being discharged, patients in the experiment group received mobile terminal combined with Chinese medicine nursing, while those in the control group received routine nursing. Observed and analyzed the self-care nursing ability, the improvement of nursing problems and the improvement of the quality of life. **Results:** Scores of exercise of self-care agency scale(ESCA) including the total score of ESCA and scores of self-care nursing ability, responsibility, concept and health cognition in the experiment group were significantly higher than those in the control group( $P < 0.05$ ). In terms of nursing problems including knowledge(K), behavior(B) and status(S), after nursing intervention, the scores of pain, sexual function, rest and mental health in the two groups were significantly improved when compared with those before being discharged( $P < 0.05$ ), and the above scores in the experiment group were higher than those in the control group( $P < 0.05$ ). Scores of World Health Organization Quality Of Life measuring scale summary table-BREF(WHOQOL-BREF) including scores of psychology, physiology, social relations and environment in the experiment group were significantly higher than those in the control group( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The application of mobile terminal combined with Chinese medicine nursing can effectively improve the attitude and knowledge of nursing problems of discharged patients with colorectal cancer, correct bad nursing behaviors and effectively benefit the recovery of patients.

**Keywords:** Chinese medicine nursing; Discharged nursing; Chinese medicine nursing; Mobile terminal

结直肠癌是消化内科的常见恶性肿瘤类型之一, 是人类健康的隐形杀手。目前, 全球范围内恶性肿瘤发病最多的常见类

型为呼吸系统的肺癌、消化系统的结直肠癌以及生殖系统的乳腺癌<sup>[1-2]</sup>。近年来, 结直肠癌发病增加, 且发病群体已经逐渐

**[收稿日期]** 2018-05-15

**[作者简介]** 杜晓燕 (1977-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理及护理管理方面的工作。

向年轻人发展。该病发病早期症状不显著,约35%的患者到医院就诊后病情已经发展至晚期,无法接受根治手术切除治疗。目前临床缺乏有效治疗药物和方法,即使是在早期结直肠癌患者接受根治性手术治疗后,远期生存期限不超过5年<sup>[3]</sup>。临床上低位结直肠癌主要是采用肠造口的方法治疗,取得一定成效。但结直肠癌造口改变了患者正常的排便方式,且无法随意操控,对患者后期生存质量造成影响。近年来,笔者采用移动终端联合中医护理对肠造口治疗的结直肠癌患者出院后进行护理干预,取得较好效果,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为2017年3月—2018年3月本院收治结直肠癌患者共66例,所有患者均采用肠造口术治疗,根据随机对照原则分为实验组和对照组,每组33例。实验组男20例,女13例;年龄38~70岁,平均(49.62±8.58)岁;TNM分期:I期8例,II期15例,III期10例。对照组男21例,女12例;年龄35~70岁,平均(48.99±8.82)岁;TNM分期:I期9例,II期13例,III期11例。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①均确诊为结直肠癌,在本院作首次造口治疗,经治疗出院,结合患者病理切片及免疫组化结果,综合评估患者的预计生存期在3年以上者;②了解自身病情发展,接受造口治疗;③患者能正常交流,精神无异常,可配合完成治疗;④本次研究获得本院医学伦理协会批准,患者均知情且自愿参与;⑤排除痔疮、精神异常、不愿采用造口治疗、结直肠癌良性病变等患者。

## 2 护理方法

2.1 对照组 通过常规出院后护理,仅是通过复诊、电话随访等方式了解患者出院后情况,并口头交代护理方法,让患者或家属执行。

2.2 实验组 采用基于移动终端联合中医护理,移动终端主要由移动终端的客户软件和医院服务器组成。客户软件以公众号的形式体现,患者入院时通过扫描二维码关注后即可在微信中接收推送。患者还可通过公众号进行网上挂号、预约复诊、支付、拍照、语音留言等。而医院服务器则负责接收预约挂号,对网上预约的客户进行排序,然后通知就诊时间,患者情况紧急的可通过拍照上传、语音留言的方式,反馈病情,服务器接收后会通知医生进行查看,病情严重的患者优先安排复诊。中医护理内容以公众号内容方式制定,将护理方法写成文章,并附上操作视频,分期推送,让患者及家属学习实施,定期让患者复诊,1月1次,评估患者护理效果并纠正其错误的手法,保证其能正确完成护理。

中医护理包括穴位按摩与艾灸治疗。①穴位按摩:选穴大肠俞、天枢穴、足三里,每天定时排便,在排便前用大拇指或中指按压,每个穴位按压时间为5~10 min,15~20下/次,每天1次。按压穴位时,以有酸胀、发热的感觉为准。②艾灸:

艾灸时注意操作安全,点燃艾条一端后,对准上述按摩的穴位以及造口的刺激性皮炎患处,与皮肤相距2~3 cm进行艾灸,每天1次,刺激性皮炎严重者每天2次。实施艾灸操作时,以患者局部皮肤感觉到温热但无痛感为准,每处艾灸时间5~7 min,直至皮肤出现红晕,转移至下一处施灸,根据患者具体情况调节施灸高度。为防止烫伤,施灸时艾条点燃的一端与患者皮肤距离不固定,采用一上一下或均匀的上下、左右移动,或旋转施灸,艾灸最重要的是选穴准确。而造口周围性皮炎施灸时,可采用艾灸盒施灸,避免艾条灰烬掉入患处。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①自我护理能力(ESCA评分量表)评分:按照Oremz自我护理理念制定,分为4项,自我护理技能、责任感、概念、健康认知,共计43个小问题,5分制测评,分值越高,自我护理能力越强<sup>[4]</sup>。②对护理问题进行认知(K)、行为(B)、状况(S)三方面的评价,采用5分制进行评分,分值越高改善越显著<sup>[5]</sup>。③采用WHO生存质量中文简易版量表(WHOQOL-BREF)评估患者生存质量,共包含26个条目,涵盖心理、生理、社会关系、环境等内容(24个条目)和2个总体健康状况,分5级5分评价,分值与生存质量为正比<sup>[6]</sup>。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件处理数据。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 结果

4.1 2组护理干预后ESCA评分比较 见表1。护理干预后,实验组患者的ESCA总分、自我护理技能、责任感、概念、健康认知等评分显著高于对照组( $P<0.05$ )。

表1 2组护理干预后ESCA评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	n	技能评分	责任感评分	概念评分	健康认知评分	ESCA总分
实验组	33	36.5±3.8 <sup>①</sup>	25.9±4.6 <sup>①</sup>	27.4±3.5 <sup>①</sup>	36.8±5.3 <sup>①</sup>	130.8±10.6 <sup>①</sup>
对照组	33	32.3±4.2	21.5±3.5	24.1±3.8	32.7±4.1	115.7±8.8

与对照组比较,① $P<0.05$

4.2 2组护理问题KBS评分比较 见表2。护理干预后,2组患者疼痛、性功能、休息状态和精神健康等的KBS评分均较出院时明显升高( $P<0.05$ ),且实验组患者上述各项K、B、S评分均高于对照组( $P<0.05$ )。

4.3 2组护理干预后WHOQOL-BREF评分比较 见表3。护理干预后,实验组患者的心理、生理、社会关系、环境等生存质量评分均显著高于对照组( $P<0.05$ )。

## 5 讨论

结直肠癌是消化系统最为常见的肿瘤,中国结直肠癌的发病逐渐升高。尽管临床治疗不断革新,患者的生存期限得以延长,但患者远期生存质量仍无法提高<sup>[7]</sup>。笔者在出院患者的随访中,了解到患者出院后心理、精神、生理、社会功能等容易发生障碍,尤其是受教育程度较高的患者,患者的生活质量、

表2 2组护理问题KBS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

项目	出院时		干预后		
	实验组(n=33)	对照组(n=33)	实验组(n=33)	对照组(n=33)	
疼痛	认知(K)	1.7±0.5	1.5±0.6	4.1±0.6 <sup>①②</sup>	3.0±0.5 <sup>①</sup>
	行为(B)	1.5±0.6	1.6±0.4	3.8±0.5 <sup>①②</sup>	2.9±0.6 <sup>①</sup>
	状况(S)	1.8±0.7	1.7±0.8	3.9±0.7 <sup>①②</sup>	3.0±0.8 <sup>①</sup>
性功能	认知(K)	1.6±0.8	1.7±0.6	4.3±0.5 <sup>①②</sup>	3.1±0.4 <sup>①</sup>
	行为(B)	1.6±0.4	1.6±0.5	3.7±0.6 <sup>①②</sup>	2.9±0.5 <sup>①</sup>
	状况(S)	1.7±0.5	1.6±0.6	3.8±0.4 <sup>①②</sup>	2.8±0.3 <sup>①</sup>
休息状态	认知(K)	1.9±0.7	1.8±0.8	4.0±0.8 <sup>①②</sup>	3.1±0.6 <sup>①</sup>
	行为(B)	2.0±0.9	1.9±0.8	3.9±0.7 <sup>①②</sup>	3.0±0.5 <sup>①</sup>
	状况(S)	2.1±0.5	2.0±0.4	3.7±0.5 <sup>①②</sup>	2.9±0.3 <sup>①</sup>
精神健康	认知(K)	1.7±0.6	1.8±0.7	3.9±0.4 <sup>①②</sup>	2.9±0.6 <sup>①</sup>
	行为(B)	1.6±0.8	1.7±0.6	3.5±0.5 <sup>①②</sup>	2.6±0.6 <sup>①</sup>
	状况(S)	1.9±0.6	2.0±0.7	3.7±0.3 <sup>①②</sup>	2.5±0.5 <sup>①</sup>

与同组出院时比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组干预后比较,

② $P < 0.05$

表3 2组护理干预后WHOQOL-BREF评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	心理评分	生理评分	社会关系评分	环境评分
实验组	33	16.3±2.7 <sup>①</sup>	15.5±2.3 <sup>①</sup>	12.7±1.4 <sup>①</sup>	15.6±2.5 <sup>①</sup>
对照组	33	13.4±2.1	14.3±2.5	11.5±1.8	12.8±1.8

与对照组比较, ① $P < 0.05$

主观幸福感整体感觉较低。而通过信息技术结合医疗技术能够为结直肠癌患者出院后提供更好的护理服务, 信息技术与医疗服务的衔接、沟通, 提高护理服务质量, 保证了患者出院后能够得到正确有效的护理, 可提高了患者的远期生存质量<sup>[8]</sup>。

移动终端是指通过手机、平板电脑等移动设备与互联网连接, 通过操作系统完成数据的记录和传输, 方便信息的流通。同时医务人员可借助网络平台宣传健康知识, 预防患者接受错误的医疗信息, 耽误病情, 并同时可以向同类型疾病患者进行护理指导, 有效节约医疗资源, 甚至可通过移动终端监测某些类型疾病指标, 达到日常监护效果<sup>[9]</sup>。本研究结果显示: 实验组自我护理能力总分评分、技能评分、责任感评分、概念评分、健康认知评分均显著高于对照组( $P < 0.05$ ); 2组在护理问题疼痛、性功能、休息状态、精神健康等的K、B、S评分上也显著改善( $P < 0.05$ ), 且实验组改善明显优于对照组( $P < 0.05$ ); 实验组生活质量改善显著优于对照组( $P < 0.05$ )。说明移动终端联合中医护理的推广能够有效改善结直肠癌患者对出院后自我护理的认知、态度, 从行为上纠正护理习惯。将中医护理以推送的形式发送, 分期进行, 让患者能够保存学习, 忘记操作时可反复查阅; 同时将操作视频附在文章中, 患者护理时可以参照视频学习, 不懂的地方还可在公众号后台留言咨询, 便于医院收集信息, 给予患者正确的指导; 病情严重者通知来

院就医, 有效节约医疗资源。通过移动终端与互联网结合的优势, 为患者选择合适的量表评价, 患者可在设备上记录自己的护理情况。例如: 对本次观察的患者来说, 造口的护理是重点。告知患者护理的原因、目的、注意事项, 指导合理饮食, 有效减少患者不适; 同时运用中医的方法, 帮助患者养成合理的排便习惯, 避免尴尬情况的发生。术后护理属于长期工作, 移动终端的使用, 能有效减少患者挂号、排队时间, 医务人员可根据患者反馈的信息和就诊时间合理安排复诊, 有特殊情况的发生, 也可及时就医, 防止错过最佳治疗时间, 对于医疗资源的优化有积极促进作用。

综上所述, 移动终端与中医护理的联合应用, 有效帮助结直肠癌患者适应出院后的生活, 提高患者生活质量, 同时将中医穴位按摩及艾灸操作具体化, 让患者及家属在家也可学习操作, 值得临床推广应用。

### 【参考文献】

- [1] 邬雨春, 刘凡平, 郭永红, 等. 结直肠癌患者口服卡培他滨致手足综合症的中医护理体会[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(18): 258-260.
- [2] 马雪玲, 王玉珏. 结直肠癌快速康复外科护理的现状和进展[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(16): 1463-1465.
- [3] 王东, 李晓华. 延续护理模式对出院后结直肠癌永久性肠造口患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(3): 83-84.
- [4] 彭丽娟, 熊曼, 周秀琴, 等. 护理干预对永久性结肠造口患者ESCA、SF-36评分的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(18): 47-49.
- [5] 崔玉芬, 田敏, 刘峰, 等. 奥马哈系统在社区压疮高危人群延续护理中的应用效果评价[J]. 护理研究, 2016, 12(10): 1208-1211.
- [6] 李晶晶. 利用WHOQOL-BREF量表评估火针治疗类风湿关节炎临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(2): 188-192.
- [7] 中华医学会外科学分会胃肠外科学组, 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组, 中国抗癌协会大肠癌专业委员会, 等. 结直肠癌肝转移诊断和综合治疗指南(2016版)[J]. 中华消化外科杂志, 2016, 15(8): 755-767.
- [8] 于淼, 方工文. 基于云计算的移动医疗健康服务平台的研究与设计[J]. 中国医学装备, 2017, 14(8): 122-125.
- [9] 张娅, 马明祥, 唐浩, 等. 基于安卓的移动护理终端安全管控系统设计与应用[J]. 中国数字医学, 2016, 11(6): 73-74, 100.

(责任编辑: 冯天保)