

• 护理论坛 Nursing window •

基于互联网平台对肝癌肝动脉化疗栓塞术患者的延续性护理实践

孙巧琳, 臧 爽, 徐 阳

【摘要】 目的 探讨护士通过互联网平台对肝癌 TACE 治疗患者实施延续性护理的效果。**方法** 选取中国医科大学附属第一医院介入病房从 2019 年 10 月 8 日至 2019 年 12 月 31 日符合肝癌诊断标准 102 名患者,按入院先后顺序分成对照组和干预组,给予不同的方法进行延续性护理。对照组延续以往出院患者发放健康教育宣传单的方法,内容包括疾病相关知识、并发症发生的原因、敏感化验指标的标准以及居家自护的方法等。干预组将健康教育宣传单正常发放,并将相关内容转为文字、图片及视频等形式通过互联网平台于患者出院后的 2、3 和 7 d 时推送至患者手机端。两组均于出院 14 d 评估患者在对疾病知识的掌握程度、生命质量及对延续性护理满意度上的差异。**结果** 调查患者对疾病知识掌握程度及其对延续性护理的满意度的结果中,各项结果干预组均优于对照组,数据结果有统计学意义($P<0.05$)。在生命质量方面,两组在躯体功能上的差别无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 利用互联网手机 APP 对肝癌行 TACE 患者进行出院后的延续性护理,使患者更加清晰地了解疾病相关知识,有利于提升患者的自护能力和生命质量,提高患者对护理工作的满意度。

【关键词】 互联网平台;肝动脉化疗栓塞;延续性护理

中图分类号:R735.7 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2020)-07-0726-04

Continuous nursing practice based on internet platform for liver cancer patients undergoing hepatic arterial chemoembolization SUN Qiaolin, ZANG Shuang, XU Yang. Department of Intervention, First Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang, Liaoning Province 110001, China

Corresponding author: XU Yang, E-mail: xuyangzgyd@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the clinical effect of continuous nursing care through internet platform for patients with liver cancer undergoing hepatic artery chemoembolization. **Methods** A total of 102 patients, who met the diagnostic criteria of liver cancer and who were admitted to the interventional ward of the First Affiliated Hospital of China Medical University of China during the period from October 8, 2019 to December 31, 2019, were enrolled in this study. The patients were divided, in the order of admission, into the control group and the study group, and different methods of continuous care were carried out. For the patients of the control group, the previous nursing care method of distributing health education leaflets at discharge was continued, the health leaflet contents included the information and knowledge of diseases, the causes of complications, the standard of sensitive laboratory indicators and the method of home self-care. For the patients of the study group, the health education leaflets were routinely distributed, and the health leaflet contents were converted into the form of text, pictures and videos, etc., which were transmitted to the patient's mobile phone through internet platform at the second, third and seventh day after discharge. Fourteen days after discharge, the differences in patients' knowledge of disease, quality of life and satisfaction with continuous care were compared between the two groups. **Results** The investigation of patients' knowledge of disease and satisfaction with continuous care showed that the results of each investigated items in the study group were better than those in the control group, the differences between the two groups were statistically significant ($P<0.05$). No statistically significant difference in the quality of life related to physical function

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2020.07.021

基金项目:辽宁省科学技术计划项目(2013225021)

作者单位:110001 沈阳 中国医科大学附属第一医院介入科

通信作者:徐 阳 E-mail: xuyangzgyd@163.com

existed between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The utilization of internet platform and mobile phone APP, the continuous nursing care after discharge for liver cancer patients treated with TACE can enable patients to get a better understanding of disease-related knowledge, which is beneficial for improving patients' self-care ability, quality of life, and satisfaction with nursing work. (J Intervent Radiol, 2020, 29: 726-729)

【Key words】 internet platform; hepatic arterial chemoembolization; continuous nursing

肝癌是恶性肿瘤发病率第 5, 死亡率第 2 的疾病^[1]。TACE 是常用的介入疗法之一^[2], 优点是治疗方法简单, 微创, 术后恢复快。但是这种方法存在一定的术后并发症^[3], 会出现第一次治疗后的并发症还没有完全消退, 第 2 次治疗又即将开始的现象, 进而导致患者出现接连不断的低热、肝区疼痛等症状。由于患者住院时间短, 接受的医疗信息有限, 经常有患者电话询问如何处理栓塞综合征和并发症的情况。因此, 出院后的延续性护理尤为重要。“医为”APP 是适用于医患沟通的互联网平台, 医护端为“医为”APP, 患者端为“健康乐”公众号。通过它可以实现医患线上沟通、咨询, 也可以实现后台推送个性化的健康宣教内容。本研究采用该平台进行肝癌患者 TACE 术后延续性的护理实践, 现介绍如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

选取 2019 年 10 月 8 日至 2019 年 12 月 31 日通过二维码扫描进入中国医科大学附属第一医院介入病房共 102 例患者, 按入院先后顺序分成两组, 10 月 8 日至 11 月 20 日为对照组, 51 例, 11 月 21 日至 12 月 31 日为干预组, 51 例。对照组男 38 例, 女 13 例, 年龄 25~82 岁, 平均 59.3 岁, 文化程度中专及以下 39 例, 高中或中专 9 例, 大学及以上 3 例。干预组男 36 例, 女 15 例, 年龄 42~82 岁, 平均年龄 60.76 岁, 文化程度中专及以下 35 例, 高中或大专 10 例, 大学及以上 6 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义。纳入标准: ①患者或家属会熟练应用微信; ②积极配合治疗且对自身疾病较重视的患者。③患者为初治。排除标准: ①合并严重疾病或严重并发症者; ②患者或家属不愿配合者; ③第 2 次及以上治疗的患者。本研究已经过医院伦理委员会审查批准。

1.2 方法

1.2.1 患者端 告知患者及家属使用健康乐公众号的方法、推送的内容及目的等, 在患者及家属知情同意的情况下, 责任护士指导患者或家属完成入组流程: 扫描二维码进入“健康乐”公众号; 关注后

按提示操作; 输入患者或长期陪护家属的手机号获得验证码; 完善信息。入组后, 患者可接收到医护人员推送的信息, 也可以在线传送文字及图片等进行在线咨询。

1.2.2 医护端 延续性护理小组由护士长带领 2 名护师、2 名护士及 1 名主治医师组成, 小组共同负责制定推送方案。2 名护师负责编辑宣教文字、图片和视频内容以及问卷的推送, 并负责对患者简单咨询问题的回应, 2 名护士负责对问卷的收集和整理, 1 名医师负责对线上复杂咨询内容的甄别和回应。组长负责与软件公司的联络和相关技术培训, 包括健康宣教或问卷内容的编辑入库、后台推送的方式方法及资料的回收整理等内容。

1.2.3 实施方法 干预组和对照组所有患者在住院期间均通过二维码扫描入组。对照组患者出院时护士发放健康教育宣传单, 内容包括疾病相关知识、并发症发生的原因、敏感化验指标的标准以及居家自护方法等, 所有内容均经护士详细讲解并教会患者如何利用线上互动进行相关咨询。干预组在进行与对照组同样宣教指导的基础上, 利用互联网平台将宣教内容制作成电子版, 以图文并茂的图片和视频形式制作成 6 个文稿, 在患者出院后的 2、3 和 7 d 推送给出院患者。两组患者均在出院第 14 天进行线上生命质量、疾病知识掌握及延续性护理满意度问卷的调查。通过消息提醒和电话提示, 患者对推送健康教育内容的查看率由 25% 上升至 100%, 并以值班负责制形式负责回应患者提出的咨询问题。推送内容及查看率详见表 1。

表 1 健康指导材料推送内容及查看率 $n(\%)$

参数	第 1 次 推送后	第 2 次 推送后	第 3 次 推送后
肝脏基础知识	30(58.8)	40(78.4)	51(100)
介入治疗方法	21(41.1)	42(82.4)	51(100)
发热的原因, 措施及心理护理	23(45.1)	43(84.3)	51(100)
疼痛的原因, 措施及心理护理	25(49.0)	42(82.4)	51(100)
恶心呕吐的原因, 措施及心理护理	16(31.3)	37(72.5)	51(100)
敏感生化指标介绍	13(25.5)	38(74.5)	51(100)

1.2.4 评价标准 对干预组及对照组在生命质量、知识掌握及延续性护理满意度 3 方面进行比较。生命质量方面采用肝恶性肿瘤生命质量量表(QOL-

LC v2.0), Cronbach's α 系数为 0.922^[4], 该量表分为躯体功能、心理功能、症状及社会功能 4 个模块; 22 个条目, 每个条目为 0~10 分的等级划分, 共计 220 分。知识掌握程度及延续性护理满意度方面采用自制调查表, 采用 Likert 5 级评分法: 知识掌握问卷分为基本知识掌握、症状原因及处理、治疗方法及敏感化验指标的标准 4 个维度, 共 10 个条目, 评分为 1, 完全不知道; 2, 不知道; 3, 一般知道; 4, 比较知道; 5, 非常知道, 总分 50 分。延续性护理满意度问卷分为 5 个条目, 从护理的形式、内容、效果、实用性及可行性 5 个方面进行评价, 总分 25 分。

1.3 统计学方法

数据应用 SPSS 22.0 软件进行分析, 资料采用 χ^2 检验及 t 检验进行分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 在生命质量方面

两组患者整体表现在症状、心理功能及社会功能上的差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 根据年龄和学历划分, 不同年龄和学历在症状及社会功能上的差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 但 70 岁以上患者在躯体功能和心理功能方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$);

2.2 知识掌握方面

总体表现干预组高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 大学以上学历患者知识掌握方面明显高于其他患者。

2.3 在延续性护理满意度方面

总体表现干预组高于对照组 ($P < 0.05$); 但不同

年龄及学历患者的差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2~表 5。

3 讨论

TACE 是目前肝癌非手术治疗的方法之一^[5], 虽然该方法能够延长患者生命, 但术后患者的生命质量仍很低^[6], 往往存在肝区胃区疼痛、发热、恶心呕吐及腹胀等常见的并发症^[7]。有研究显示, 93.75% 的肝癌病人在出院后希望医院提供延续性护理服务^[8]。本研究利用互联网平台开展的延续性护理服务, 旨在减轻肝癌 TACE 术后的身体的不适, 帮助其调节心理状态, 保证患者出院后依然能获取专业的护理知识^[9]。

3.1 两组生命质量分析

在躯体功能方面, 70 岁以上患者差异无统计学意义, 究其原因, 老年患者本身体质差, 精力不足, 药物代谢能力差, 自护能力差, 加之互联网平台推送的内容均由家属代为实施, 存在护理知识不能完整实施的问题, 因此对于老年患者, 缺少自我照护

表 2 两组患者生命质量评分比较

组别	躯体功能	心理功能	症状	社会功能
干预组 (n=51)	37.2±5.3	49.0±7.3	42.3±3.5	39.4±4.4
对照组 (n=51)	36.0±8.2	41.6±8.5	40.2±6.0	35.2±7.6
t 值	0.818	4.760	2.149	3.413
P 值	0.415	<0.001	0.034	0.001

表 3 两组患者疾病知识掌握情况评分比较

组别	基本知识掌握	症状原因及处理	治疗方法	敏感化验指标的标准
干预组 (n=51)	8.1±1.7	15.4±3.2	8.2±1.6	7.4±1.6
对照组 (n=51)	6.8±1.2	12.4±2.5	6.6±1.2	6.1±1.2
t 值	4.569	5.268	5.791	4.861
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 4-1 两组患者延续性护理满意度评分比较

组别	形式					内容					效果				
	非常满意	比较满意	一般满意	不满意	非常不满意	非常满意	比较满意	一般满意	不满意	非常不满意	非常满意	比较满意	一般满意	不满意	非常不满意
干预组 (n=51)	13(25)	28(55)	10(20)	0(0)	0(0)	13(25)	32(63)	6(12)	0(0)	0(0)	12(24)	32(63)	7(13)	0(0)	0(0)
对照组 (n=51)	8(16)	21(41)	22(43)	0(0)	0(0)	11(22)	19(37)	21(41)	0(0)	0(0)	10(20)	24(47)	17(33)	0(0)	0(0)
χ^2 值	11.706					21.412					12.882				
P 值	0.003					<0.001					<0.001				

表 4-2 两组患者延续性护理满意度评分比较

组别	形式					内容				
	非常满意	比较满意	一般满意	不满意	非常不满意	非常满意	比较满意	一般满意	不满意	非常不满意
干预组 (n=51)	13(25)	34(67)	4(8)	0(0)	0(0)	15(30)	30(59)	6(11)	0(0)	0(0)
对照组 (n=51)	10(20)	25(49)	15(29)	1(2)	0(0)	6(12)	25(49)	19(37)	1(2)	0(0)
χ^2 值	69.451					58.471				
P 值	0.002					<0.001				

表 5 不同年龄学历生命质量、知识掌握及满意度比较情况

表 5 不同年龄学历生命质量、知识掌握及满意度比较情况																										$\bar{x} \pm s$		
组别	生命质量												知识掌握										满意度					
	躯体功能	t 值	p 值	心理功能	t 值	p 值	症状	t 值	p 值	社会功能	t 值	p 值	基本知识	t 值	p 值	症状了解	t 值	p 值	治疗方法	t 值	p 值	敏感化验证标准	t 值	p 值	满意度	t 值	p 值	
70 岁以上	干预组	32.38	12.14	0.052	46.77	10.62	0.060	40.85	21.82	0.029	37.77	19.53	0.033	8.54	8.39	0.076	16.08	8.35	0.076	8.46	7.42	0.085	7.69	8.10	0.078	20.85	15.75	0.040
	对照组	27.45			38.72			37.27			34.09			6.72			12.64			6.45			6.00	10.11	0.063	18.36		
50-69 岁	干预组	38.57	87.67	0.007	50.64	11.52	0.055	43.50	30.75	0.021	41.21	14.38	0.044	8.07	10.53	0.060	15.39	9.58	0.066	8.14	9.78	0.065	7.50			20.82	21.87	0.029
	对照组	37.70			42.55			40.76			35.85			6.67			12.48			6.63			6.15			19.00		
42-49 岁	干预组	39.40	35.11	0.018	47.50	15.02	0.042	40.70	57.53	0.011	36.60	28.76	0.022	7.60	50.56	0.010	14.70	9.35	0.068	7.80	11.68	0.054	6.90	10.60	0.060	19.90	208.47	0.003
	对照组	41.71			41.57			42.14			34.14			7.57			11.86			6.57			5.71			19.71		
中专及以下	干预组	36.67	96.79	0.007	50.31	10.21	0.062	42.31	42.85	0.015	39.89	14.20	0.045	8.29	9.24	0.069	15.71	7.83	0.081	8.31	8.23	0.077	7.54	8.31	0.076	20.86	22.05	0.029
	对照组	35.92			41.33			40.38			34.64			6.67			12.15			6.51			5.92			19.05		
大专高中	干预组	37.70	92.09	0.007	48.00	18.63	0.034	42.30	39.67	0.016	40.50	21.44	0.030	7.90	19.00	0.033	15.40	13.88	0.046	8.20	10.39	0.061	7.60	12.10	0.052	21.00	16.14	0.039
	对照组	36.89			43.11			40.22			36.89			7.11			13.33			6.76			6.44			18.55		
大学	干预组	39.17	17.79	0.036	43.33	27.89	0.023	42.00	18.40	0.035	35.00	24.33	0.026	7.30	40.46	0.016	13.83	54.32	0.012	7.17	85.35	0.008	6.50	77.47	0.008	18.83	222.53	0.003
	对照组	35.00			40.33			37.67			38.00			7.67			13.33			7.00			6.67			19.00		

的能力,家属尤为重要,住院期间责任护士应更加细致、系统地将照护知识教于家属。在心理功能方面,49 岁以下、大专及高中以上学历患者两组存在差异,此类人群生活节奏快,工作繁忙,也更容易出现心理问题,而网络知识的传播对比宣传单更适用于此类人群,更容易接受。在症状及社会功能方面,不同年龄及学历干预组均高于对照组,通过互联网平台推送的内容包含图片及视频,且部分视频由科室护士录制,更易于患者接受护理知识,效果比宣传单更好。

3.2 两组知识掌握分析

低年龄高学历患者知识掌握情况明显高于高年龄低学历患者,说明网络的延续性护理方法更加适用于年轻及学历高的患者,而高年龄患者及文化程度不高的患者更加适用于面对面的详细护理指导。

3.3 两组延续性护理满意度分析

在延续性护理的宣传形式、效果、内容、可行性及实用性上,干预组均高于对照组,说明利用互联网的方式进行延续性护理,更加顺应新时代的护理指导模式,能够促进更多患者学会术后的自我管理,减轻身体及心理的不适,从而提高患者生命质量,提高患者对护理工作的满意度。

[参考文献]

- [1] Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide:sources,methods and major patterns in GLOBOCAN 2012[J]. Int J Cancer, 2015, 136:E359-E386.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局. 原发性肝癌诊疗规范(2019 年版)[J]. 中国实用外科杂志, 2020, 40: 121-128.
- [3] 郭丽萍, 许秀芳, 王文娟, 等. 对肝癌介入栓塞术后并发症循证护理的临床应用[J]. 介入放射学杂志, 2014, 23:1099.
- [4] 万崇华. 生命质量测定与评价方法[M]. 昆明: 云南大学出版社, 1999: 101-104.
- [5] 张 娟. 不同年龄原发性肝癌患者 TACE 术后自我管理效能感的相关影响因素分析及护理对策[J]. 中国肝胆病杂志(电子版), 2016, 8: 76-80.
- [6] Zuo MX,Huang JH. The history of interventional therapy for liver cancer in China[J]. J Intervent Med, 2018, 1: 70-76
- [7] 武和平, 刘亚民, 李雅萍, 等. 原发性肝癌介入手术患者术后并发症的临床分析[J]. 实用癌症杂志, 2015, 30: 1490-1492
- [8] 李 慧, 路 潜, 杨 萍, 等. 原发性肝癌手术患者症状及延续照顾需求的研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50: 684-688.
- [9] 马欣蕾, 于 水, 马 晶. 基于“互联网+”的延续性护理在冠心病支架术后患者中的应用[J]. 中国护理管理, 2018, 18: 1236-1240.

(收稿日期:2020-03-10)

(本文编辑:俞瑞纲)