

微信公众号在 3D 腹腔镜肾肿瘤手术病人围手术期的应用

陈冬梅, 马 艳, 骆燕飞, 蔡 婕

[摘要] 目的:探讨“肾生不息”微信公众号在 3D 腹腔镜肾肿瘤手术病人围手术期的应用效果。方法:选取行 3D 腹腔镜肾肿瘤手术的病人 60 例,分为对照组和干预组各 30 例,对照组采用传统的围手术期护理方法,干预组在常规护理的基础上使用微信公众号进行术前宣教和术后康复指导,比较 2 组病人焦虑程度及护理满意度。结果:宣教后干预组病人焦虑评分明显低于对照组($P < 0.01$),干预组病人对护理的满意率为 96%,高于对照组的 86% ($P < 0.05$)。结论:3D 腹腔镜肾肿瘤手术病人中应用微信公众号进行术前宣教和术后康复指导,能有效改善病人的术前焦虑症状,减少术后并发症,提高病人护理满意度,值得推广应用。

[关键词] 肾肿瘤;微信公众号;3D 腹腔镜手术;护理

[中图分类号] R 737.11

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.07.054

随着腹腔镜技术在临床的普及应用,3D 腹腔镜应用于肾肿瘤病人的治疗也越来越多。与开放性手术相比,腹腔镜手术具有创口小、恢复快、住院时间短等优势^[1]。围手术期的护理对病人的治疗和康复起着至关重要的作用。但传统的宣教方法以及康复指导已经很难适应当今的护理形势。通过建立微信公众平台,定期推送最新的疾病诊疗和康复知识、围手术期的个性化宣教、“一对一”的问答模式,拉近了和病人之间的关系,改进了围手术期宣教生硬刻板的固定模式,得到了病人的一致好评,为医患和谐起到了推动和桥梁的作用。藉此,我院建立“肾生不息”微信公众号,在 3D 腹腔镜肾肿瘤手术病人围手术期进行了应用,取得较好效果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 12 月至 2017 年 4 月我科行 3D 腹腔镜肾肿瘤手术病人 60 例,男 42 例,女 18 例,年龄 18~83 岁。其中 28 例行 3D 腹腔镜肾切除术,32 例行 3D 腹腔镜保留部分肾单位手术。肾透明细胞癌 42 例,肾血管平滑肌脂肪瘤 10 例,肾乳头状细胞癌 7 例,肾鳞状细胞癌 1 例。纳入标准:所有病人均诊断为肾癌或肾肿瘤并行 3D 腹腔镜肾切除或保留部分肾单位的手术;无其他脏器的严重疾病;神志清楚并能正常交流;病人本人或家属有手机并会使用微信功能;病人本人和家属知情同意并签署知情同意书。排除标准:沟通存在障碍或不配合本研究;病人本人及家属因各种原因无法正确使

用手机;合并严重心、肝、肾功能不全。其中 2014 年 12 月至 2016 年 3 月采用传统围手术期护理方法的 30 例病人为对照组;2016 年 4 月至 2017 年 4 月采取加入微信公众号进行术前宣教和术后康复指导的 30 例病人为干预组。2 组病人基本资料具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 手术前,对病人进行护理风险评估并做好各项常规检查,行 CT 和 CT 血管造影检查,告知病人及家属手术方式,对病人行焦虑自评量表(SAS)评分及心理护理。术前一天再次评估焦虑程度,并做好相关指导预防术后并发症。手术后,监测病人的生命体征,严密观察病情变化及病人引流管中引流液的量和颜色,并保持通畅,记录病人的引流管滞留时间、引流液的量、并发症发生情况。出院时做好出院指导、满意度调查并进行电话随访。

1.2.2 干预组 在常规护理的基础上,建立“肾生不息”微信公众号进行肾肿瘤最新疾病诊疗和康复知识的推送、围手术期的个性化宣教、“一对一”地答疑解惑。具体方法如下:(1)建立“肾生不息”微信服务团队。由 2 名护士长和 2 名骨干护士组成,4 人合理分工。首先联系医院宣传处和信息中心提供技术支持和平台维护及使用,建立微信公众平台,申请“肾生不息”微信公众号,印制微信“二维码”。将肾肿瘤、腹腔镜手术、围手术期护理等相关文字、图片、视频等资料,在医生的共同参与下根据病人需求,有计划地制作成图文并茂、通俗易懂的小短文或小视频,经团队审核后定期推送到微信公众号。在正式使用前 1 周,由医护人员率先加入微信公众号进行试用,确定接收发送正常后,正式开始使用。(2)实施方法:①凡在我科已确诊为肾癌或者肾肿

瘤的病人,责任护士就会指导病人或病人家属扫二维码,加入公众号。由团队成员教会病人如何正确操作和浏览“肾生不息”微信公众平台,即刻推送一条肾脏肿瘤最新诊疗指南,然后进行 SAS 评分。后期由团队成员每周 2 次推送健康教育知识、日常护理常识及饮食活动的指导等。②如拟行 3D 腹腔镜肾肿瘤手术的病人,根据 SAS 评分结果,针对病人不同的年龄、背景、学历、可能出现的症状,在微信平台上做个性化的术前宣教,如发现病人有异常,联系门诊心理咨询师对病人进行一对一的个性化心理辅导。通过分层宣教的方式,缓解不同病人对于疾病和手术的恐惧和焦虑感。③手术前晚或手术当天早上,团队成员会再次对病人进行 SAS 评分,以评价术前宣教的效果。④手术当天,微信平台会把术后饮食、卧位、活动等注意事项点对点发送到病人手机上;告知术后并发症的临床表现和观察要点;病人及家属也可以把心中疑虑及需要和医生护士沟通的问题一一编写并发送,团队成员会“一对一”地答疑解惑。如遇到超出掌握知识范围的问题,咨询床位医生后,给出比较科学的解释。⑤出院时,责任护士必须要到床旁进行出院宣教,并对病人进行问卷调查本次护理满意度。告知病人复查的时间和检查项目,以及“肾生不息”微信公众号继续定期推送家庭护理知识以及饮食活动的指导。

1.3 观察及评价指标 (1) SAS: 由 20 个项目组成,采用 4 级评分制,将 20 个项目的各个得分相加,即得原始分;用原始分乘以 1.25 以后取整数部分,得到标准分。得分 < 50 分为正常;50 ~ 60 分为轻度焦虑;> 60 ~ 70 者为中度焦虑;> 70 分为重度焦虑。(2) 严密观察并记录 2 组病人渗血、尿瘘、肾功能不全、感染、皮下气肿等相关并发症。(3) 护理满意度调查表,采用我院 2014 年 7 月修订的外科示范病区护理工作满意度调查表,共有 20 个条目,除 3 ~ 7 条条目为 5 分和 1 分两项分值,其余每个条目为 5 分、3 分、1 分三项分值。20 项分值相加即得总分值,100 分为非常满意,90 ~ 99 为基本满意,90 分以下为不满意。

1.4 统计学方法 采用 t 检验、 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 2 组病人宣教前后 SAS 评分情况比较 宣教前 2 组 SAS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$),宣教后干预组病人 SAS 评分明显低于对照组 ($P < 0.01$) (见表 1)。

2.2 2 组病人并发症发生情况比较 对照组病人

表 1 2 组病人 SAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	<i>n</i>	宣教前	宣教后
对照组	30	65.57 ± 8.7	55.73 ± 6.9
干预组	30	66.47 ± 9.2	44.33 ± 6.0
<i>t</i>	—	0.39	6.83
<i>P</i>	—	> 0.05	< 0.01

手术后出现渗血 4 例,尿瘘 1 例,皮下气肿 1 例,感染 2 例,其他并发症 1 例,并发症发生率 30.0%; 干预组仅出现渗血 1 例和其他并发症 1 例,并发症发生率为 6.67%。2 组并发症发生率差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.45, P < 0.05$)。

2.3 2 组病人护理满意度比较 干预组病人对护理的满意率为 96%,高于对照组的 86% ($P < 0.05$) (见表 2)。

表 2 2 组病人护理满意度比较 (*n*)

分组	<i>n</i>	非常满意	基本满意	不满意	满意率/%	<i>u_c</i>	<i>P</i>
对照组	30	18	8	4	86		
干预组	30	25	4	1	96	2.04	< 0.05
合计	60	43	12	5	91		

3 讨论

肾肿瘤是泌尿系统常见的肿瘤之一,多为恶性,且发病率逐年上升。病人面临着沉重的心理负担及对预后的不确定性。临床研究和实践^[2]均表明,肾肿瘤病人行后腹腔镜手术优势明显。新型手术方法的应用对配套的护理措施也提出了新的要求,针对 3D 腹腔镜手术的特点,术后并发症的临床表现和观察指标,结合实际工作条件,本院建立了“肾生不息”微信公众号,通过微信平台对围手术期的病人进行健康宣教,答疑解惑,收到了良好的效果,本文结果也显示,宣教后干预组病人 SAS 评分明显低于对照组 ($P < 0.01$),病人对护理的满意率高于对照组 ($P < 0.05$)。

传统宣教模式生硬刻板,病人不能充分表达自身感受,易产生孤独紧张焦虑感。通过微信公众号,护理人员可以采用形式多样的教育方式进行宣教^[3]。病人的年龄、背景、学历均不相同,社会关系也存在着很大的差异性,根据 SAS 评分情况,进行分层宣教就显得更加重要,有些面对面无法表达的情感,鼓励病人通过微信平台大胆说出自己的感受。术前高质量的宣教意味着病人能够较好地接受疾病本身,自愿配合医护人员进行各项术前准备工作,提

高手术成功率。

高质量的微信宣教能使病人提前知晓术后可能发生或存在的症状、体征以及部分并发症的表现,从而能及早发现并做好防范和应对措施。一旦发生并发症,病人及家属可立即告知护士,针对该病人的护理要点及重点,让病人得到及时的处理。孟庆晖^[4]对 92 例癌症病人术后护理效果研究发现,合理的护理有效地减少了术后并发症的发生。本研究显示微信平台宣教为病人及家属答疑解惑,使病人有存在感,树立了战胜疾病的信心,减少了并发症的发生。

在目前信息化时代,我们的生活已离不开手机,设立“肾生不息”微信公众号,为 3D 腹腔镜肾肿瘤手术病人提供了移动式的宣教服务,得到了广大病人的一致好评。微信公众号的“论坛”丰富了病人对疾病基础知识的了解,护理人员与病人的互动交流巩固了病人疾病相关知识,同时节省了病人出现疑问时满病区找床位医生的时间和精力,加强了病人对护理人员的理解和信任。“肾生不息”微信公

众号使延续护理得到开展,护理人员利用这种方式,提高了工作效率,给护士提供了展示其专科护理水平的平台,使工作价值得到体现^[5],激发了工作的热情和积极性。同时提高了病人护理满意度,有效改善医护患之间的关系,有助于病人早日康复。

[参 考 文 献]

- [1] 付秀荣,薛谦,李娟文. 3D 后腹腔镜下肾部分切除术的护理配合[J]. 全科护理, 2016(21):2198.
- [2] KIM HK, QUAN YH, OH Y, *et al.* Macrophage-targeted indocyanine green-neomannosyl human serum albumin for intraoperative sentinel lymph node mapping in porcine esophagus [J]. *Ann Thorac Surg*, 2016, 102(4):1149.
- [3] 朱娴子,王媛,杜白茹,等. 微信公众号在外科手术病人术前宣教中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(11):44.
- [4] 孟庆晖. 腹腔镜下保留肾单位肾肿瘤切除术的护理[J]. 中国医药指南, 2012(9):266.
- [5] 胡竹芳,万承贤,徐璐,等. 运用微信对强直性脊柱炎出院病人行延续护理的效果[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(2):175.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2017)07-1011-03

· 护理学 ·

协同护理对乳腺癌改良根治术后病人的效果观察

王鹤仙

[摘要] **目的:**探讨协同护理对乳腺癌改良根治术后病人的效果。**方法:**选取 50 例乳腺癌改良根治手术病人,随机分为观察组(25 例)和对照组(25 例),对照组采用常规护理模式,观察组在常规护理模式的基础上行协同护理模式。比较 2 组病人焦虑情绪、首次下床时间、上肢肿胀消退时间以及术后睡眠时间、生活质量。**结果:**观察组焦虑自评量表评分显著低于对照组($P < 0.01$)。观察组首次下床时间、上肢肿胀消退时间以及术后睡眠时间均显著优于对照组($P < 0.01$)。手术后生活质量评分,观察组的家庭角色功能、身体功能、社会角色功能、情绪功能及综合生活质量方面亦显著优于对照组($P < 0.01$)。**结论:**乳腺癌改良根治术后采取协同护理干预措施,可改善病人不良负面情绪,提高预后效果及躯体恢复效果,缩短住院时间,改善出院后的生活质量,提高了护理工作质量。

[关键词] 乳腺肿瘤;协同护理;改良根治术

[中图分类号] R 737.9

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.07.055

临床上乳腺癌的治疗以手术为主,近年来改良根治术代替了传统根治术,已成为治疗乳腺癌最多采用的治疗方式^[1]。由于手术带来的负面影响比较大,乳腺癌病人术后会出现一系列的焦虑、恐惧心理,影响术后康复和社会角色的回归^[2]。协同护理模式是一种新型的护理模式^[3],即在责任制护理的基础上,充分发挥病人的自觉的护理能力,护士充当临床的教育者、引导者、管理者的作用。本文就协同

护理模式在乳腺癌改良根治术病人术后实施效果作一探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月至 2016 年 6 月我院收治的 50 例行乳腺癌改良根治术的病人,年龄 34~64 岁,体质量 48~74 kg。随机选入观察组(25 例)和对照组(25 例)。2 组一般资料均具有可比性。病例纳入标准:(1)经穿刺活检及术中病理确诊;(2)年龄 30~70 岁;排除标准:(1)严重心、肝、肾功能不全者;(2)肿瘤多处转移;(3)原发性、继发性痴呆者。

[收稿日期] 2017-02-21

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 普外科, 233000

[作者简介] 王鹤仙(1983-),女,主管护师。