

基于微信平台的多元化延续护理干预在经皮内镜下胃/空肠造瘘术后出院患者中的应用

林益平, 邱妹妹, 李海涛

南京军区福州总医院消化内科, 福建 福州 350025

摘要: **目的** 探讨基于微信和定期门诊护理相结合的多元化延续护理干预在经皮内镜下胃/空肠造瘘术(PEG/PEJ)后出院患者中的应用效果。**方法** 入选 2013 年 7 月至 2015 年 6 月 PEG/PEJ 患者 62 例,随机分为常规组($n=30$)和实验组($n=32$)。常规组仅在出院时给予出院指导并发放指导手册,实验组在出院指导和发放指导手册的基础上利用微信公众号进行家庭健康教育和每周定期门诊护理指导。对比两组出院 4 周内 PEG/PEJ 相关并发症发生情况,采用 SF-36 生活质量量表评估两组患者出院 4 周时生活质量,采用问卷方式调查患者满意度。**结果** 实验组出院 4 周内 PEG/PEJ 相关并发症发生率(9.38% vs 40.00%)显著低于常规组($P < 0.01$),出院 4 周时 SF-36 生活质量评分中生理健康(72.43 ± 19.82 vs 62.11 ± 18.24)、心理健康(63.37 ± 17.29 vs 54.29 ± 16.77)、生理功能(82.17 ± 19.06 vs 70.35 ± 18.44)和社会功能(69.45 ± 20.15 vs 58.80 ± 18.09)总分均显著高于常规组(P 均 < 0.05),患者满意度显著高于常规组(84.38% vs 50.00%, $P < 0.01$)。**结论** 基于微信和定期门诊护理相结合的多元化延续护理干预可以有效降低 PEG/PEJ 并发症发生率,进而提高患者生活质量和满意度。

关键词: 经皮内镜下胃/空肠造瘘术; 微信平台; 多元化; 出院后延续护理干预; 并发症; 生活质量

中图分类号: R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)08-1147-03

经皮内镜下胃/空肠造瘘术(percutaneous endoscopic gastrostomy/jejunotomy, PEG/PEJ)是针对长期不能经口进食患者进行营养供给的微创技术,自上世纪八十年代兴起以来得到临床广泛应用^[1]。此类患者腹壁长期留置造瘘管进行输注肠内营养,出院后一旦患者或家属操作或护理不当,可出现腹泻、堵管、误吸、造瘘口周围皮肤感染等并发症,因此接受科学正确的健康教育和护理指导显得尤为必要^[2]。但是,在当前我国医疗资源相对短缺的形式下,一般仅在出院时给予一定的出院指导,之后很难开展针对每位患者的真正意义上的家庭护理干预,而大多数中小型医疗单位又缺乏对此类新技术系统全面的护理能力,因此有些患者由于得不到及时有效的健康指导和护理干预而出现不必要的并发症或导致问题复杂化。近年来,我院对 PEG/PEJ 患者出院后利用微信公众号进行家庭健康教育结合每周定期门诊护理指导,在降低并发症、提高生活质量方面取得一定成效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 7 月至 2015 年 6 月,纳入我

院 PEG/PEJ 患者 62 例,其中男 38 例,女 24 例;年龄 45 ~ 72 岁,中位年龄 64.5 岁;原发病为鼻咽癌 22 例,脑血管病(脑出血或脑梗死)后遗症 15 例,食管癌 13 例,食管-气管瘘 7 例,胰腺癌 3 例,胃癌 2 例;其中 PEG 42 例,PEJ 20 例。本研究中所有患者均符合 PEG/PEJ 适应证,排除禁忌证。62 例患者按随机数字表法分为常规组($n=30$)和实验组($n=32$),两组患者在性别、年龄、原发病、PEG/PEJ 类型、出院时生活质量评分等一般资料方面差异未见统计学意义(P 均 > 0.05)。见表 1、3。

1.2 方法 常规组仅在出院时给予出院指导,并发放我院自制的 PEG/PEJ 家庭护理指导手册,内容涵盖 PEG/PEJ 术后肠内营养输注注意事项、造瘘管护

表 1 两组患者一般资料比较

项目	常规组($n=30$)	实验组($n=32$)
男/女(例)	20/10	18/14
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	62.5 ± 14.2	66.3 ± 15.1
原发病(例)		
鼻咽癌	13	9
脑血管病	5	10
食管癌	5	8
食管-气管瘘	4	3
胰腺癌	1	2
胃癌	2	0
PEG/PEJ 类型(例)		
PEG	18	24
PEJ	12	8

理及瘘口周围皮肤护理、常见并发症的表现与防治等项目。实验组在与常规组给予相同的出院指导和发放指导手册基础上,利用微信公众号进行家庭健康教育和每周定期门诊护理指导。(1)其中微信公众号由专科医生和专科护士 2~3 名负责管理,确认每位患者或家属正确关注公众号并加入医患交流微信群的基础上,①定期推送 PEG/PEJ 家庭护理相关知识和心理关怀话题,格式包括文字、图片、音频、视频等多种类型,运用讲座、成功案例总结、失败案例分析等多种类型,指导患者及家属运用科学正确的家庭护理方法,帮助患者及家属消除焦虑、抑郁等不良情绪,树立良好健康的生活态度;②并在医患交流微信群中对患者及家属提出的图文咨询进行及时解答,进行个体化指导处理。(2)每周定期门诊护理指导由培训合格的专职护士 1~2 名负责,每周固定一天时间接待患者及家属来访,查看造瘘管是否固定在位、造瘘口周围皮肤是否完好等情况,询问和收集一周来家庭护理遇到的问题并给予指导和处理。

1.3 观察指标

1.3.1 并发症发生情况 对比两组出院 4 周内 PEG/PEJ 相关并发症发生情况,统计的常见并发症包括消化道症状如腹泻,造瘘管并发症如堵管、脱管,造瘘管周围皮肤并发症如皮肤感染、瘘口扩大,全身性并发症如误吸。并发症发生率(%) = 并发症发生总例次/患者总例数 × 100%。

1.3.2 生活质量 采用 SF-36 生活质量量表^[3]评估两组患者出院 4 周时生活质量,SF-36 量表包括 11 项内容 36 个问题,通过相应各项问题的组合,可以客观反映出患者生理健康、心理健康、生理功能和社会功能等诸多方面的实际状况。

表 3 两组患者出院前后生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出院时				出院 4 周			
		生理健康	心理健康	生理功能	社会功能	生理健康	心理健康	生理功能	社会功能
常规组	30	55.82 ± 16.74	49.27 ± 14.92	62.38 ± 18.06	50.23 ± 17.88	62.11 ± 18.24	54.29 ± 16.77	70.35 ± 18.44	58.80 ± 18.09
实验组	32	53.57 ± 15.25	47.50 ± 14.26	60.59 ± 18.40	49.59 ± 18.21	72.43 ± 19.82	63.37 ± 17.29	82.17 ± 19.06	69.45 ± 20.15
t 值		0.554	0.478	0.386	0.140	2.129	2.097	2.479	2.185
P 值		0.582	0.635	0.701	0.890	0.037	0.040	0.016	0.033

表 4 两组患者出院后满意度比较 (例)

组别	例数	满意度				满意度 [例(%)]
		不满意	一般	满意	十分满意	
常规组	30	5	10	12	3	15(50.00)
实验组	32	1	4	17	10	27(84.38)*

注:与常规组比较,* $\chi^2=9.815,P=0.002$ 。

3 讨论

PEG/PEJ 进行肠内营养符合生理状态,可以改

1.3.3 患者满意度 采用我院自制问卷调查,对患者满意度进行测评。问卷分为十分满意、满意、一般、不满意四个等级。其中满意度(%) = (十分满意 + 满意)例数/调查患者总例数 × 100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 18.0 统计软件进行分析。计数资料以频数和百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用两独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生情况 出院 4 周内常规组发生腹泻 5 例、堵管 2 例、脱管 1 例、瘘口感染 2 例、瘘口扩大 1 例、误吸 1 例;实验组发生腹泻 2 例、堵管 1 例,未见脱管、瘘口感染、瘘口扩大、误吸等并发症发生。实验组并发症总发生率显著低于常规组($\chi^2=7.918,P=0.005$)。见表 2。

2.2 生活质量评分 出院前,两组生活质量各项评分差异无统计学意义(P 均 >0.05);出院 4 周时实验组生理健康、心理健康、生理功能、社会功能四个方面的总评分均显著高于常规组(P 均 <0.05)。见表 3。

2.3 患者满意度问卷调查 实验组回收有效问卷 32 份,患者满意度为 84.4%;常规组回收有效问卷 30 份,患者满意度为 50.0%。实验组患者满意度显著高于常规组($\chi^2=9.815,P=0.002$)。见表 4。

表 2 两组患者并发症发生情况比较 (例)

组别	例数	腹泻	堵管	脱管	瘘口感染	瘘口扩大	误吸	总发生 [例(%)]
常规组	30	5	2	1	2	1	1	12(40.00)
实验组	32	2	1	0	0	0	0	3(9.38)*

注:与常规组比较,* $\chi^2=7.918,P=0.005$ 。

善患者营养状况并提高生活质量,已成为不能经口进食但胃肠道功能正常且需要长期营养供给者的首选方法^[4]。但是,患者出院后由于缺乏相关护理知识和自我护理技能,可发生局部并发症(消化道、造瘘管、皮肤等)和全身并发症(误吸、腹膜炎等),降低患者生活质量,甚至威胁生命^[5-6]。

国外通常采用专科医护人员进行家庭访视给予 PEG/PEJ 患者及家属相应的护理指导,国内也有部分研究报道显示家庭访视可以提高患者自我护理技

能进而降低并发症并提高患者生活质量^[7-9]。但在我国当前医疗资源相对短缺的形式下,普遍推广家庭访视护理干预具有极大难度。有研究显示,与单纯的口头出院指导相比,出院时口头出院指导结合发放书面形式的指导手册,从 PEG/PEJ 造瘘管护理、造瘘管周围皮肤护理和并发症防治方面对患者及其家属进行健康教育,可以有效控制 PEG/PEJ 相关并发症的发生^[10]。因此出院后延续性护理干预^[11]的重要性已引起关注。我们的临床护理体会是,口头出院指导结合发放健康护理指导手册可以在一定程度上降低并发症发生率,但作用相对有限。本研究中常规组即采用了出院时的口头健康教育结合发放护理指导手册的方式,但出院 4 周内并发症发生率仍高达 40.0%。

近年来,微信作为一种新兴的通讯软件得到广泛推广应用,并在医学领域的学术交流、组织管理、医患沟通、培训教育等诸多方面发挥了一定作用。在护理干预和健康教育方面,现有研究显示其可提高患者出院后医嘱的依从性,起到较好的健康教育和护理指导作用^[12-13]。本研究中,我们尝试利用微信公众号平台,实现了定期主动推送 PEG/PEJ 护理操作和并发症防治知识的要求,还借助图文、音频、视频等多种形式增强了患者及家属对信息的理解能力;同时借助微信群交流平台,与 PEG/PEJ 患者建立随时随地的交流沟通,也满足了患者主动提出个体化问题的需求,进而医护人员给予针对性解答和指导。另外,我们还选派 1~2 名专科护士每周定期接待门诊回访患者及家属,不仅可对一周来微信平台上无法解决的问题给予现场面对面的处理,还可进行详细的查体和必要的辅助检查,从专业角度检出患者及家属未能发现的问题。本研究中,实验组通过基于微信和定期门诊护理相结合的多元化延续护理干预,显著降低了患者出院后并发症发生率、提高了生活质量和满意度。我们的体会是,出院后应该侧重于以下内容的健康教育指导。(1) 营养液输注:营养物质种类搭配、颗粒大小、总量、温度和速度适当,冲管、封管的正确操作。(2) 造瘘管护理:避免压、扯造瘘管,避免高温刺激造瘘管;两次喂养之间、给药前后冲管可有效减少堵管,出现堵管时可通过脉冲式冲管、灌注蛋白水解酶、导丝等方式处理。(3) 造瘘口周围皮肤护理:每日温水或中性肥皂液清洗局部皮肤,注意观察有无红肿疼痛

及渗液出现,明确存在感染时首选磺胺嘧啶银乳膏外涂。(4) 喂养时正确体位:半卧位或坐位,必要时先吸痰后管饲。

综上所述,基于微信和定期门诊护理相结合的多元化延续护理干预可以有效降低 PEG/PEJ 并发症发生率,进而提高患者生活质量和满意度。

参考文献

- [1] Rahnemai-Azar AA, Rahnamaiazar AA, Naghshizadian R, et al. Percutaneous endoscopic gastrostomy: indications, technique, complications and management [J]. World J Gastroenterol, 2014, 20 (24): 7739 - 7751.
- [2] Schrag SP, Sharma R, Jaik NP, et al. Complications related to percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tubes. A comprehensive clinical review [J]. J Gastrointest Liver Dis, 2007, 16 (4): 407 - 418.
- [3] Jordan-Marsh M. The SF-36 quality-of-life instrument: updates and strategies for critical care research [J]. Crit Care Nurse, 2002, 22 (6): 35 - 43.
- [4] Simons S, Remington R. The percutaneous endoscopic gastrostomy tube: a nurse's guide to PEG tubes [J]. Medsurg Nurs, 2013, 22 (2): 77 - 83.
- [5] 张春芬, 宋震亚, 钱可大. 经皮内镜下胃造瘘术并发症及其防治 [J]. 中华消化内镜杂志, 2005, 22 (6): 431 - 432.
- [6] Jordan S, Philipin S, Warring J, et al. Percutaneous endoscopic gastrostomies: the burden of treatment from a patient perspective [J]. J Adv Nurs, 2006, 56 (3): 270 - 281.
- [7] 来临. 家庭访视对经皮内镜下胃造瘘术后病人生活质量的影响 [J]. 全科护理, 2014, 12 (29): 2694 - 2696.
- [8] 王丽媛. 老年胃造瘘患者的家庭护理干预 [J]. 解放军护理杂志, 2015, 32 (15): 39 - 41.
- [9] 徐静. 生活方式干预应用于胃造瘘术后患者家庭肠内营养管道的护理分析 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18 (1): 136 - 138.
- [10] 殷江敏, 曹少宁. 电话回访式健康教育对食管癌经皮胃造瘘术患者院外依从性及并发症的影响 [J]. 中国临床护理, 2015, 7 (1): 59 - 61.
- [11] 李静. 延续护理对输尿管结石术后携带双“J”管出院患者并发症及满意度的改善评价 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19 (5): 760 - 763.
- [12] 段少华, 胡芳, 唐万斌, 等. 微信联合出院访视对膝关节置换术后空巢老年人康复效果的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31 (6): 418 - 420.
- [13] 王伟. 微信健康教育对 PICC 置管病人自我管理能力的影 [J]. 护理研究, 2014, 28 (34): 4302 - 4303.

收稿日期: 2016-01-21 修回日期: 2016-02-23 编辑: 王国品