

· 医学信息 ·

信息化教育在宫颈癌术后尿潴留患者居家健康管理中的应用

窦娜, 閻梦琴, 张翠, 张姿, 周红辉, 张梅奎

[摘要] **目的** 探讨信息化教育在宫颈癌术后尿潴留患者居家健康管理中的应用。**方法** 选取2015年8月—2016年8月解放军总医院妇产科收治的60例宫颈癌术后尿潴留需居家留置尿管患者,随机分为信息化教育组和常规随访组,每组30例。对信息化教育组患者进行居家尿管护理、膀胱功能锻炼教育、心理疏导以及实时微信咨询、随访,分别就患者门诊增加复诊情况、尿管脱出情况、生活满意度等指标进行比较。**结果** 信息化教育组患者门诊复诊率、尿管脱出率低,且留置尿管期间生活满意度明显高于常规随访组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 运用信息化教育管理宫颈癌术后尿潴留患者,可以帮助患者提高居家自我护理能力,降低尿管脱出率,改善治疗期间的生活质量,提高生活满意度。

[关键词] 信息化教育;尿潴留;导尿;居家健康管理

[中图分类号] R473.2 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 2095-3097(2017)06-0325-03

doi: 10.3969/j.issn.2095-3097.2017.06.002

Application of information technology education in home-stay health management of patients with urinary retention after radical hysterectomy

DOU Na¹, XIA Mengqin¹, ZHANG Cui¹, ZHANG Zi¹, ZHOU Honghui¹, ZHANG Meikui²

(1. Department of Obstetrics and Gynecology, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China;

2. Telemedicine Center, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China)

[Abstract] **Objective** To investigate whether informationalized publicity and education (IPE) has a good effect on the home care of postoperative cervical cancer patients with urine retention. **Methods** Sixty postoperative cervical cancer patients who had urine retention and needed catheterization were randomly and equally divided into 2 groups: IPE group and the control group (CTL group). We educated IPE group about home care of catheter, bladder function exercise, and offered them psychological guidance and information consultation, while CTL group was only offered with routine follow-up. Two groups were compared over following aspects: the increase of return visits, urinary catheter prolapses and life satisfaction. **Results** IPE group has a lower rate of return visits and urinary catheter prolapses, and a higher life satisfaction comparing with CTL group ($P < 0.05$), which has significant statistical difference. **Conclusion** IPE can help postoperative cervical cancer patients with urine retention to improve home self-care ability and life quality, decrease the rate of urinary catheter prolapse, and increase life satisfaction.

[Key words] Informationalized publicity and education (IPE); Urine retention; Catheterization; Home care

宫颈癌是女性第二大恶性肿瘤,是最常见的妇科恶性肿瘤^[1]。宫颈癌 I~II 期治疗早期以手术为主,术后尿潴留是宫颈癌广泛性子官切除术后最常见的并发症之一^[2];发病率较高,国外报道宫颈癌

根治术后膀胱功能障碍发生率高达 72%^[3]。导尿是治疗尿潴留最直接、有效的方法。目前解放军总医院实行长期留置导尿治疗尿潴留患者。由于医院住院周转需求,患者不能在住院期间完全解决排尿障碍,需携带尿管出院^[4]。部分患者因居家期间长期留置尿管心理负担重,且尿管护理不当导致尿管脱落,甚至尿道损伤等并发症发生,留置尿管期间出

[基金项目] 国家十二五支撑计划(2013BAH14F03)

[作者单位] 100853 北京,解放军总医院妇产科(窦娜,阎梦琴,张翠,张姿,周红辉),远程医学中心(张梅奎)

[通讯作者] 张梅奎, E-mail: zmk301@126.com

现会阴部不适、尿路刺激等症状,严重影响患者生活质量^[5]。作者收集2015年8月—2016年8月宫颈癌术后测残余尿量不合格的尿潴留患者,通过对患者居家期间进行尿管护理指导、心理疏导以及实时情况监测,定时医患沟通,帮助患者顺利度过留置导尿期,效果满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年8月—2016年8月解放军总医院妇产科住院行宫颈癌根治术后携带尿管出院患者60例,随机分为信息化教育组和常规随访组各30例。经医院伦理委员会批准,所有患者签署知情同意。2组年龄、临床分期、文化程度一般资料差异均无统计学意义(χ^2 分别为0.315、0.601、0.854, $P>0.05$,表1)。

表1 60例一般资料

| 组别 | 年龄 (岁) | 临床分期(n) | | 文化程度(n) | | |
|--------------|-----------|---------|-----|-----------|--------|-----------|
| | | I期 | II期 | 小学及 以下 | 中 学 | 大学及 以上 |
| | | | | | | |
| 信息化教育组(n=30) | 42.2±11.2 | 13 | 17 | 12 | 13 | 5 |
| 常规随访组(n=30) | 43.1±10.9 | 16 | 14 | 11 | 16 | 3 |

1.2 方法

1.2.1 信息化教育组 由统一培训专科护士进行患者出院教育和微信平台联系,登记并建立健康档案,指导患者日间夹闭尿管,监控每日尿量,指导饮水情况,并及时运用微信平台传输检查结果及主诉;医生根据上述结果对患者进行健康指导及解读咨询,指导监测内容、频率,解释监测目的,就结果进行解读,同时术后2个月评估居家健康管理期间的的生活满意度^[6]。具体出院指导、教育及随访内容:①知识教育,患者术后出院时,为患者及其家属提供留置尿管护理知识教育,指导患者居家记录出入量,设计合理的饮水计划;②心理疏导,出院及复诊时专科护士进行心理疏导,消除患者心理上的恐惧及顾虑,同时发放调查表评估患者生活满意度;③网络平台,建立医患沟通微信平台,平台设有健康知识版块、医护患沟通版块、患者信息资料版块、紧急呼叫版块等。平台定时发布相关知识、健康教育资料,使患者轻松接收健康信息,吸取更多健康知识;同时,利用平台,实现随时联系,护士每天掌握患者信息,随时健康教育指导^[7]。

1.2.2 常规随访组 常规进行出院指导及门诊复诊2周1次,患者病情变化(尿管脱落、不适症状、心理压力)随时复诊,术后2个月评估居家健康管理

期间的的生活满意度。

1.2.3 观察指标与评判标准 观察并记录2组门诊增加复诊率、尿管脱落率、生活满意度指标等。评判标准:①门诊增加复诊情况,比较2个月内除指定的术后每2周1次复诊,因病情变化需要新增加复诊的患者人次;②尿管脱落情况,居家健康管理中出现尿管脱落的次数;③生活满意度调查,根据患者睡眠、饮食、心情、人际交往、焦虑状态等指标,按心理评估表制定调查表,根据评分分为不满意、一般、满意3个等级评估。

1.3 统计学处理 应用SPSS 21.0软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 新增门诊复诊及尿管脱出 信息化教育组中5例增加了门诊复诊次数,其余均能及时通过微信平台解决问题;常规随访组中24例增加了门诊复诊次数;2组比较差异有统计学意义($\chi^2=25.991$, $P<0.05$)。随访期间信息化教育组2例尿管脱出,少于常规随访组的9例,差异有统计学意义($\chi^2=5.455$, $P<0.05$)。见表2。

2.2 生活满意度 患者居家留置导尿生活期间信息化教育组满意率63.3%,高于常规随访组满意率13.3%,差异有统计学意义($\chi^2=13.611$, $P<0.05$,表2)。

表2 2组各30例新增复诊、尿管脱出及生活满意度情况

| 组别 | 新增复诊(n) | | | 尿管 脱出 [n(%)] | 生活满意度 | | | |
|--------|----------|----------|-----------|--------------------|------------|-----------|-----------|------------|
| | 增加 1次 | 增加 2次 | 增加 ≥3次 | | 不满意 (n) | 一般 (n) | 满意 (n) | 满意率 (%) |
| 信息化教育组 | 4* | 1* | 0* | 2(6.7)* | 0 | 11 | 19 | 63.3* |
| 常规随访组 | 12 | 7 | 5 | 9(30.0) | 3 | 22 | 5 | 13.3 |

注:与常规随访组比较,* $P<0.05$

3 讨论

3.1 尿潴留原因及留置尿管的重要性 宫颈癌严重危害女性健康,世界每年约有50万新发病例,发展中国家发病率更高,我国每年有13.5万以上新发病例;治疗早期以手术为主,常见的术式为次广泛或广泛全子宫切除术加盆腔淋巴结清扫,手术创伤大,支配膀胱的神经损伤后恢复较慢,导致膀胱逼尿肌功能减弱,排尿障碍^[8-9]。尿潴留指尿液大量存留在膀胱内而不能自行排出。而术后尿潴留拔除尿管后可自行排尿且残余尿量 <100 mL判定为膀胱功能恢

复,若残余尿量 ≥ 100 mL 诊断为尿潴留^[10]。导尿是治疗尿潴留最直接、有效的方法。有专家指出留置尿管的患者携带尿管行动不方便、留置时间长易造成尿路的感染,严重影响患者的生活质量。针对宫颈癌术后尿潴留患者,建立信息化教育、降低心理压力,使患者接受携带尿管出院,减少住院天数,并在居家健康管理期间减少各种并发症^[11]。

3.2 尿潴留患者居家留置尿管存在的问题 宫颈癌术后尿潴留患者需长期留置尿管,逐渐恢复膀胱功能过程时间长,这期间患者易出现各种原因导致的尿管脱出及会阴部不适等^[12]。信息化教育组通过微信平台定时发放健康指导,提高患者自我护理意识,保持会阴部卫生,严格执行饮水计划,有效降低了泌尿系感染^[13]。长期留置尿管期间,患者会出现会阴部不适,在常规随访组复诊患者中,部分患者因会阴部红肿及瘙痒就诊。各种原因出现后患者不能及时联系到医护人员,对正常现象认识不够徒增复诊次数;无指导及不能随时规范的护理,诸多不适造成心理负担,生活不满意,影响生活质量^[14]。本研究中采取信息化宣教主要达到:①普及相关知识,推送各类成功案例,增强患者信心和依从性,减少恐惧感;②个体化指导,成立信息化宣教小组,组长由科室主任担任,组员包括临床医生和护士,对每名患者采取管床医生一对一负责制,专职护士将患者的问题落实给每名临床医生进行个体化解答,每周二、五下午安排患者线上沟通交流;③设立监督机制,加快康复进程,根据健康档案中患者反馈内容个体化指导术后合理饮食、饮水及膀胱功能锻炼,针对特殊情况及时解决,实时掌握患者健康情况^[15]。

3.3 信息化教育具有很好的临床疗效 信息化教育使用微信平台,容易掌握且普及广泛,患者能随时接收各种信息资料并及时发送相关需求^[16];医护人员无需过多投入操作时间,只需在工作间歇打开平台,回复相关问题^[17]。通过信息化教育能有效降低患者尿管脱落情况,减少门诊复诊率,提高患者生活满意度。但针对年龄较大且不懂网络操作的患者在出院指导时有一定难度,出院后需依靠其家属操作。在今后的工作中,望研发出更有效的、合理的信息平台,方便患者使用。

【参考文献】

[1] Lim S, Lee SH, Lee KB, et al. The influence of number of high risk factors on clinical outcomes in patients with early-

stage cervical cancer after radical hysterectomy and adjuvant chemoradiation [J]. *Obstet Gynecol Sci*, 2016, 59 (3): 184-191.

- [2] 李萌,侯征,王颖,等.早期宫颈癌腹腔镜和开腹根治性手术的病例对照研究[J].*中国微创外科杂志*, 2014, 14 (11): 969-972.
- [3] Plotti F, Angioli R, Zullo MA, et al. Update on urodynamic bladder dysfunctions after radical hysterectomy for cervical cancer [J]. *Crit Rev Oncol Hematol*, 2011, 80(2): 323-329.
- [4] 陈青青,张颐,孟祥凯,等.减少宫颈癌根治术后尿潴留发生方法分析[J].*中国实用妇科与产科杂志*, 2015, 31 (2): 156-159.
- [5] 甘飞儿.降低宫颈癌根治术后尿潴留的预见性护理[J].*护士进修杂志*, 2011, 26(9): 819-820.
- [6] 陈其群,洪蕊,孙岭军,等.品管圈活动对降低宫颈癌术后尿潴留的效果观察[J].*中国临床护理*, 2016, 8(1): 32-34.
- [7] 林银翠,郭智勇,罗艳,等.不同护理方法对宫颈癌术后尿潴留疗效的比较[J].*广东医学*, 2014, 35(14): 2302-2303.
- [8] Kruppa J, Kavvadias T, Amann S, et al. Short and long-term urodynamic and quality of life assessment after nerve sparing radical hysterectomy: a prospective pilot study [J]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2016, 201: 131-134.
- [9] 肇丽杰,柳晓春,谢庆煌,等.阴式广泛全子宫切除加腹腔镜下淋巴结切除术与开腹手术治疗早期宫颈癌疗效比较[J].*中国实用妇科与产科杂志*, 2012, 28(6): 432-434.
- [10] 蒋若娟,陈丽萍,陈文馨.宫颈癌根治术后发生尿潴留的原因及护理对策[J].*世界最新医学信息文摘*, 2016, 16(28): 237-239.
- [11] 高平.护理延伸服务在改善宫颈癌手术出院患者自我护理能力中的应用[J].*实用临床医药杂志*, 2016, 20 (12): 101-104.
- [12] Arispe C, Pomares AI, Santiago JD, et al. Evolution of radical hysterectomy for cervical cancer along the last two decades: single institution experience [J]. *Chin J Cancer Res*, 2016, 28(2): 215-220.
- [13] 李明.护理干预对宫颈癌根治术后尿潴留的影响[J].*全科护理*, 2013, 11(2B): 420-421.
- [14] 魏琳琳,杨波,赵欣.院外延续性护理教育对宫颈癌术后患者自我管理能力的管理影响[J].*现代预防医学*, 2015, 42(4): 634-636.
- [15] 张宏,童茜.康复护理对促进宫颈癌根治术患者膀胱功能恢复的影响[J].*护理实践与研究*, 2016, 13(3): 153-155.
- [16] 李广娜,刘羽,梁晓波,等.口腔正畸健康宣教及提醒信息化平台建立[J].*继续医学教育*, 2017, 31(3): 167-168.
- [17] 吴润莉,赵龙桃.复诊手册和微信群在骨科出院患者康复宣教中的应用[J].*护理学报*, 2014, 21(24): 66-68.

(收稿日期:2017-05-09 本文编辑:张在文)