

·综述·

基于“互联网+”的延续护理在直肠癌患者中应用的研究进展*

黄艳艳, 张咏梅, 辜甜田, 谢倩倩
(遵义医科大学护理学院, 贵州遵义, 563003)

[关键词] 互联网+; 延续护理; 直肠癌

[中图分类号] R473.73 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2019)07-0053-05 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.07.011

Effect of internet+ continuous nursing on patients with rectal cancer: a review

Huang Yanyan, Zhang Yongmei, Guo Tiantian, Xie Qianqian//Modern Clinical Nursing, -2019, 18(7):53.

(School of Nursing, Zunyi Medical University, Zunyi, 563003, China)

[Key words] Internet+; continuous nursing; rectal cancer

《全国护理事业发展规划(2016—2020年)》为契合新时代“互联网+”和护理事业的发展方向,明确提出要紧跟互联网步伐积极推进护理信息化建设,强化移动医疗设备等护理应用信息体系的使用意识,探索创新高效的护理服务形式,以期提高护理服务效率和质量,减轻护士工作负担^[1]。研究显示^[2],国内外众多学者将“互联网+”应用于医院护理工作并取得显著成绩,尤其在延续护理服务方面,将QQ群、微信群、微信公众号、医院互联网信息平台及移动健康应用程序等应用于护理工作,使患者从住院时到出院后整个过程都能及时与医护人员沟通交流,不仅提高患者的满意度,还减轻护理人员的工作负担,尤其是对癌症患者延续性护理有重要意义^[3]。结直肠癌是全球发病率位居第3位的恶性肿瘤,也是我国最常见的恶性肿瘤之一,全国每年新发病例约38万,其中直肠癌占半数以上^[4-5],直肠癌的治疗方式很多,但手术切除仍然是治疗直肠癌的唯一有效手段。随着直肠

癌早期诊断率的提高、全直肠系膜切除(total mesorectal excision, TME)等根治术的规范及新辅助放化疗等的应用,其5年生存率显著改善^[6]。但造口术患者因排便方式的改变会焦虑、自尊丧失甚至产生病耻感^[7-8],以及出院后因远离医护人员无法识别并发症的早期表现而忍受痛苦;而多数保肛术患者表示在出院后出现直肠低位前切除综合征(low anterior resection syndrome, LARS)时,不愿与家属沟通而焦虑抑郁甚至怀疑手术效果。研究显示^[9],直肠癌患者缺乏共情、社会掩饰性较高、更易产生抑郁,随着患者术后生存期的延长,提高直肠癌患者术后生活质量已成为医护患共同关注的焦点。本文基于“互联网+”的延续护理在直肠癌患者中的应用现状,总结和分析“互联网+”延续护理的具体实施方式、应用效果及不足,旨在探索适用于直肠癌患者更简便高效的“互联网+”延续护理模式,力争为“互联网+”护理服务试点工作方案的实施提供新思路,现报道如下。

[基金项目] *本课题为贵州省重点学科项目,项目编号为ZDXK[2016]10。

[收稿日期] 2019-04-07

[作者简介] 黄艳艳(1994-),女,湖北孝感人,护士,研究生在读。

[通信作者] 张咏梅,主任护师,本科,E-mail: hulizym@yeah.net

1 概述

1.1 直肠癌

在我国,直肠癌发病率约占结直肠癌发病率的65%,其中以腹膜反折平面以下的中低位直肠癌最常见,发病率呈逐年上升趋势^[10-11]。1908年,Mile提出的腹会阴联合直肠癌根治术Miles术,提高低

位直肠癌患者的根治率及生存率,但接受该手术方案的患者术后常会面临诸多身心挑战^[12],如因排便方式的改变、人工肛门的终身存在等导致的失眠、焦虑抑郁甚至严重社交障碍等心理及造口并发症导致的生理痛苦等,均会对直肠癌造口患者的术后生活质量造成严重影响^[13]。

1939年,Dixon提出Dixon术,在一定程度上改善了患者的生存质量,但对于距肛缘7cm以内的肿瘤,患者在术后将被一系列排便障碍问题困扰数月乃至数年^[14]。2012年,BRYANT等^[15]将这一系列排便障碍问题定义为直肠低位前切除综合征,包括从轻微的排便次数增多,到严重的排便困难和失禁。据报道^[16-18],LARS术后多达60%~90%的患者存在LARS,其中25%的患者症状持续会超过12个月,有部分患者因无法耐受而更愿选择永久性的腹壁造瘘。患者因远离医院而无法及时获取专业的相关护理指导已成为患者焦虑抑郁和并发症发生率升高不可忽视的因素。故无论是保肛术还是造口术,及时、准确、高效的延续护理延续护理已成为直肠癌术后出院患者的迫切需求。

1.2 延续护理

延续护理率先由美国学者提出^[19],随后美国医药协会将其定为初级卫生保健的核心^[20]。2003年美国老年协会将延续护理定义为:通过一系列的行动设计,确保患者在不同的健康照护场所或场所间转移时能接受到连续性和协调性的健康服务,护理延续主要表现在医疗护理服务、医疗保健信息共享以及医护患治疗关系的延续^[21],其目的在于协助患者进行自我管理时还能加速其康复进程^[22]。研究表明^[23],延续护理能改善患者的健康状况,提高患者满意度并减少医疗服务使用率。但常规的入户服务、门诊服务、电话服务等,都不同程度的存在方式单一、缺乏医患互动、人力物力资源消耗大、信息量小等缺点,难以实现规范而全面的健康服务。在大数据背景下,利用网络媒介的主动性和时效性,结合我国的医疗现状,为慢病、失能及康复期等患者提供“互联网+”延续护理应运而生。我国直肠癌患者的延续护理已有大量研究,目前应用于造口患者的延续护理方式多样,从电话随访到即时聊天软件再到移动医疗APP,均有学

者研究。而对保肛患者的研究热度显著偏低,检索到的论文数量以及应用方式均少于造口者,原因可能与造口患者排便方式明显改变有关。但保肛患者术后持续数月乃至数年的低位前切除综合征严重影响患者的生活质量,医护人员应增加对保肛术后患者的关注度,增加保肛患者延续护理的相关研究。

1.3 “互联网+”

“互联网+”是指借助云平台、大数据、物联网和移动互联网等,将互联网的线上服务与传统行业的线下业务打通,实现与各行业的深度融合,充分发挥互联网在社会资源配置中的整合和优化,最终实现共赢的局面^[24-25]。在国外,“互联网+”已广泛应用于临床护理和社区护理等领域^[26],医患均可以通过互联网便捷地获取患者的情况及疾病相关知识^[27]。在国内,“互联网+”延续护理在临床护理领域应用较为广泛,大多借助QQ群、微信群、微信公众号、医院互联网信息平台等,为院内及院外移动护理为患者提供个性化治疗及护理方案,使高质量的护理服务贯穿始终^[28]。直肠癌术后患者因其造口或LARS的长期存在,已成为一类特殊的慢病人群,目前直肠癌造口术患者的延续护理研究较多,而保肛术LARS患者较少。随着2019年国家卫健委“互联网+”护理服务试点方案的推行^[29],提示改进直肠癌患者传统的延续方式,将“互联网+”与延续护理二者结合将是直肠癌患者延续护理发展的新征程。

2 “互联网+”延续护理在直肠癌患者的应用方式

2.1 电话及短信

电话随访是对出院后患者康复治疗及健康教育的一种延续,对患者的整体治疗及早期康复有积极作用^[30]。随着手机的普及和其获取信息不受时间和地域限制、传播速度快等优点,通过短信随访及电话指导,能简便快捷地为直肠癌患者提供直肠癌相关知识^[31]。罗爱萍等^[32]表示,通过电话回访进行跟踪式康复指导了解直肠癌结肠造口患者饮食、排便、造口黏膜及周围皮肤情况、并发症、造口护理、生活、心理及复诊情况,可以促进患者的心理康复和社会适应能力,有效提高其自我效能

水平和生活质量。顾娟等^[33]通过定期电话随访了解和督促造口患者体育锻炼、饮食和休息、造口排便规律以及造口袋更换使用的情况,能提高患者术后早期适应造口的能力。马新莉等^[34]对直肠癌永久性造口患者进行电话随访,了解患者造口情况并解答患者的问题,还对其进行健康教育并给予情感支持,结果显示,出院后的电话随访能提高直肠癌永久性造口患者造口的自我护理和适应水平。研究证实^[35],通过电话及短信随访为直肠癌患者提供健康教育知识,这种强制性阅读方式可以提高患者的自信心、生活质量及满意度。总之,电话随访和短信指导是目前常规又简便的延续护理方式,但有学者指出,电话和短信随访形式单一,干预广度、力度与强度均较为薄弱,且缺乏实时性和连续性^[36-37]。

2.2 QQ 和微信平台

研究表明^[36],通过“微护之家”微信公众号及微信群定期为直肠癌造口患者推送造口的护理动态、病例分析、自我护理经验分析和心理疏导等,不仅可以节约人力物力,拉近护患及患患之间的距离,还可以提高患者的满意度和自我效能,降低造口相关并发症。程莎莎^[38]通过“盛京胆道结肠微平台”微信公众号和微信群为造口患者提供“一对一”答疑,能提高直肠癌造口患者的自我护理能力和自信心。罗莉等^[39]通过电话、QQ、微信等现代通信工具为患者指导正确的功能训练,增加患者及家属对直肠癌保肛手术相关知识的了解,增强患者康复训练的动力和能力,提高患者的生活质量水平。宋琴芬等^[40]通过微信公众号和微信群为肠造口患者推送肠造口自我管理、并发症预防和护理、心理知识等内容,结果显示,微信平台自我管理项目可在一定程度上提高结直肠癌造口患者出院后的自我效能和生命质量,降低肠造口并发症发生率。冯爱连^[37]兼顾电话随访、微信群和 QQ 群等多种现代通信工具为直肠癌造口患者发送造口相关知识的视频、PPT、电子文档等,弥补单一干预方式的不足,改善患者的焦虑抑郁情绪,提高患者自我护理水平和生活质量。王留针等^[41]通过建立 QQ 群、微信群等现代通信工具,为直肠癌保肛患者提供网络视频指导并在线解答患者的问题,结

果显示,基于互联网平台的延续护理能有效改善直肠癌保肛患者术后的排便控便能力,提高患者的生活质量。张小华等^[42]通过利用 QQ 平台和微信平台等多种形式的网络交流平台与永久性肠造口患者进行实时聊天,在节约电话成本的同时提高患者自护能力、健康知识水平,促进患者明确自我概念并建立自我护理责任感,且能有效降低并发症发生率。

2.3 移动医疗应用程序 (mobile medical application)

翟晓清等^[43]根据造口延续护理存在的问题设计而成的移动医疗 APP,实现造口治疗师与患者的直接沟通,患者在及时获取有效护理指导的同时降低了造口并发症发生率,节约了医疗成本、时间成本及其他附加成本^[44];许雪冰等^[45]通过在 APP 软件中设计直肠癌病理知识、视频音频、互动服务窗口,为患者提供直肠癌相关理论知识、排便训练视频资料及在线互动服务,结果显示手机 APP 软件有助于改善直肠癌根治术患者自我控便能力,减轻手术创伤对患者的不良影响,促进肛门功能恢复。

3 直肠癌患者“互联网+”延续护理方式对比分析

相对常规通信工具而言,新兴的移动医疗 APP 更具有疾病针对性,但目前市场现有的医疗 APP 应用覆盖范围窄,受众少,远没有达到成熟应用的程度,市场的供需关系尚处于失衡状态,尤其是针对直肠癌患者的 APP 还处于极度欠缺状态。随着智能手机和腾讯平台的不断发展,微信和 QQ 作为即时网络通讯免费应用程序,凭借方便、快捷、高效等优点,已成为国内最常用的两种即时信息交流平台,在延续护理服务中显现出巨大优势。因受限于人口众多、医疗资源相对匮乏的国情,电话作为简便易操作的一种常规通讯工具已被长期广泛应用,但电话随访获取的信息量较少、无法实现可视化且需要充裕的人力及物力,以及护理工作的忙碌性质,导致电话随访的实施和效果并不理想。由于直肠癌造口患者术后腹壁造瘘的永久存在和保肛患者术后长期存在的 LARS 都给其身心造成严重影响,延续护理作为一种护理方式其理想状

态是服务于每位患者,为更好为直肠癌术后每位患者提供延续护理,在有限的人力物力条件下,建议增加借助于互联网的相关软件以期为每位直肠癌患者提供更简便高效的延续护理。

4 小结

随着通信技术的进步,除电话和短信外,QQ和微信平台及移动医疗应用程序为癌症患者延续护理的实施提供了新思路,但目前报道的相应应用仍较局限,应尝试将更简便实用的信息元素以及可视化技术与护理结合起来,一方面获取最真实直观的反馈信息,以提高患者的依从性,从而提高延续护理的质量;另一方面更好地服务于患者,减轻护士的工作负担。

参考文献:

- [1] 许周茵,李明今.“互联网+”在护理领域的应用进展[J].中华现代护理杂志,2018,24(22):2608-2611.
- [2] 朱劲松.互联网+医疗模式:内涵与系统架构[J].中国医院管理,2016,36(1):38-40.
- [3] 包已男,姜茹鑫,白姆,等.信息技术在结直肠癌患者延续护理中的应用进展[J].中华护理杂志,2017,52(3):280-284.
- [4] CHEN W, ZHENG R, BAADE P D, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2016, 66(2):115-132.
- [5] SIEGEL R L, MILLER K D, FEDEWA S A, et al. Colorectal cancer statistics, 2017[J]. Ca: A Cancer Journal for Clinicians, 2017, 67(3):177-189.
- [6] SHIBATA D, GUILLEM J, LANOUILLE N, et al. Functional and quality-of-life outcomes in patients with rectal cancer after combined modality therapy, intraoperative radiation therapy, and sphincter preservation[J]. Diseases of the Colon and Rectum, 2000, 43(6):752-8.
- [7] 林琼,赖雯娟,林御贤,等.直肠癌永久性造口患者的病耻感与适应水平、生活质量的相关性[J].护理管理杂志,2017,17(10):727-729.
- [8] DANIELSEN A K, SOERENSEN E E, BURCHARTH K, et al. Impact of a temporary stoma on patients' everyday lives: feeling of uncertainty while waiting for closure of the stoma[J]. J Clin Nurs, 2013, 22(9-10):1343-1352.
- [9] 孙琳,丁玉珍,王家成,等.直肠癌患者人格特质与生命质量的相关性[J].现代临床护理,2017,16(3):1-6.
- [10] 刘东博.新辅助治疗方案治疗低位进展期直肠癌的疗效评价[J].中国药物与临床,2015,15(7):1032-1033.
- [11] 雷建,杨翠颜.中低位直肠癌新辅助放化疗现状及临床价值[J/CD].消化肿瘤杂志(电子版),2014,6(4):185-186.
- [12] 薛瑜,吴海珍.延续护理干预对直肠癌根治术并行结肠造口术患者的影响研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(2):69-71.
- [13] 梁莉莉,杜晓芸,吴晓霞.全方位干预护理对直肠癌造口患者生活质量的影响[J].医学信息,2014,(27):322-322.
- [14] 李全伟,姬社青,张斌,等.低位直肠癌新辅助治疗后 Dixon 术与 Miles 术的疗效比较[J].中华胃肠外科杂志,2018,21(6):703-705.
- [15] BRYANT C, LUNNISS P, KNOWLES C, et al. Anterior resection syndrome[J]. Lancet Oncol, 2012, 13(9):e403-408.
- [16] ZIV Y, ZBAR A, BAR Y, et al. Low anterior resection syndrome (LARS): cause and effect and reconstructive considerations[J]. Tech Coloproctol, 2013, 17(2):151-162.
- [17] CHEN T, EMMERTSEN K, LAURBERG S. Bowel dysfunction after rectal cancer treatment: a study comparing the specialist's versus patient's perspective[J]. BMJ Open, 2014, 4(1):e003374.
- [18] 蒲羽.直肠癌保肛术后低位前切除综合征回顾性分析及前瞻性队列研究[D].重庆:第三军医大学,2017.
- [19] FOREST H, BYME L, FALLS C E, et al. Hospital referral of patients for continuity of nursing care[J]. Am J Nurs, 1947, 47(11):761-764.
- [20] CARROLL A, DOWLING M. Discharge planning: communication, education and patient participation[J]. Br J Nurs, 2007, 16(14):882-886.
- [21] QUINN C C, PORT C L, ZIMMERMAN S, et al. Short-stay nursing home rehabilitation patients: transitional care problems pose research challenges[J]. J Am Geriatr Soc, 2008, 56(10):1940-1945.
- [22] SAULTZ J W, ALBEDAIWI W. Interpersonal continuity of care and patient satisfaction: a critical review[J]. Ann Fam Med, 2004, 2(5):445-451.
- [23] ONTARIO H. Continuity of care to optimize chronic disease management in the community setting: an evidence-based analysis[J]. Ont Health Technol Assess Ser, 2013, 13(6):1-41.
- [24] 丁明明,夏洪斌,彭沪,等.“互联网+”脑卒中急救管理的探索与实践[J].中华医院管理杂志,2018,34(10):810-812.
- [25] 黄楚新,王丹.“互联网+”意味着什么—对“互联网+”的深层认识[J].新闻与写作,2015(5):4-9.
- [26] 王青春,周娟,穆晓倩,等.基于“互联网+”的护理信息素养探讨[J].解放军护理杂志,2016,33(22):40-42.

[27] MUESER K T, BOND G R, DRAKE R E, et al. Models of community care for severe mental illness: a review of research on case management [J]. Schizophr Bull, 1998, 24(1):37-74.

[28] 吴瑛. 移动护理: 为天使添翼[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(3): 297-301.

[29] 中国政府网. 卫生健康委: 开展“互联网+护理服务”试点工作[N]. [2019-02-14].

[30] GRAHAM J E, GRANGER C V, KARMARKAR AM, et al. The uniform data system for medical rehabilitation: report of follow-up information on patients discharged from inpatient rehabilitation programs in 2002-2010 [J]. Am J Phys Med Rehabil, 2014, 93(3):231-244.

[31] PRAPAS Y, PETPUSIS S, DAGKLIS T, et al. GnRH antagonist versus long GnRH agonist protocol in poor IVF responders: a randomized clinical trial [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2013, 166(1):43-46.

[32] 罗爱萍, 何颜英, 刘莉萍, 等. 电话回访对永久性结肠造口患者自我效能与生活质量的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(1):137-140.

[33] 顾娟, 王薇. 定期电话随访对直肠癌造口患者术后心理困扰的影响[J]. 护理与康复, 2016, 15(7):677-680.

[34] 马新莉, 布合力且木·要力达西. 电话随访干预对直肠癌永久性造口患者自我护理和适应水平的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(31):3973-3976.

[35] 韩丽蓉, 韩晶, 李志红, 等. 短信指导及电话随访护理管理模式对结直肠癌患者术后生活质量的影响[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(15):1432-1433.

[36] 宋宏. 微信平台在直肠癌根治术患者延续护理中的应用[J]. 护理学杂志, 2015, 30(22):86-88.

[37] 冯爱连. 直肠癌造口患者多元化延续护理的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(1):61-63, 142.

[38] 程莎莎. 医患互动微信平台对促进直肠癌造口术后患者延伸护理服务的意义探讨[J]. 中国医科大学学报, 2018, 47(4):376-378.

[39] 罗莉, 吕真冰, 杨华, 等. 协同护理模式对低位直肠癌患者保肛术后肛门括约肌功能训练效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(17):2404-2407.

[40] 宋琴芬, 刘春娥, 尹光啸. 结直肠癌造口患者微信平台自我管理项目的构建及应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(2):120-125.

[41] 王留针. 延续性护理对低位保肛直肠癌患者术后排便功能及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(2):186-188.

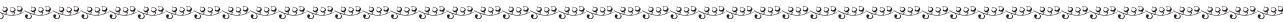
[42] 张小华, 李惠萍, 束寒玲, 等. 网络交流平台在永久性肠造口患者延续护理中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(2):60-63.

[43] 翟晓清, 张奎良. 移动医疗 APP 在造口术后延续护理中的应用探索[J]. 医学信息学杂志, 2018, 39(2):47-51.

[44] 庄潮平, 陈维荣, 李廷汉, 等. 低位直肠癌起低位吻合保肛术 48 例疗效评价[J]. 广州医药, 2004(1):21-23.

[45] 许雪冰, 林冬颜, 邓敏. 直肠癌围手术期自我排便训练手机指导软件的设计及应用情况[J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(4):414-417.

[本文编辑: 李彩惠]



· 编读往来 ·

通信作者的职责

通信作者是课题负责人,也是文章和研究的联系人,在论文投稿、修改直至发表的整个过程中,一切的联络工作均由其负责。通信作者掌握课题的经费,负责科研的设计以及文章的书写和质量把关,确保文章的真实性和科学性,是该论文的责任承担者。相对第一作者而言,通信作者具有更高的学术地位和专业水平,在该项科研中以第一作者的指导老师或重要辅导专家的身份为其提供帮助。对一篇科技论文来说,通信作者与第一作者所做的贡献是并列的,均为该文章最重要的作者。

[本刊编辑部]