

直肠癌患者肠造口术后康复期护理效果分析

野慧莉

包头市昆都仑区包钢第三职工医院

[摘要]目的: 分析在直肠癌患者肠造口术后进行康复护理的效果。方法: 划定研究时段2017年1月至2019年12月, 随机选择本院收治的58例直肠癌肠造口术患者展开研究, 并将入选患者等分为A组、B组2组。针对A组29例患者实施常规护理干预, B组29例患者实施康复护理干预, 最终比对两组患者的并发症发生率及心理状态, 用以评价实施效果。结果: B组患者的并发症发生率(6.90%)明显低于A组(20.69%), 差异显著($P < 0.05$); B组患者的SDS、SAS评分(42.35 ± 2.91)、(39.75 ± 3.94)均明显低于A组(48.23 ± 3.76)、(48.57 ± 3.71), 差异显著($P < 0.05$)。结论: 对于肠造口术后的直肠癌患者, 实施康复护理能够有效降低患者并发症发生率, 使患者保持良好心理状态, 便于更快康复, 具有临床应用意义。

[关键词] 直肠癌; 肠造口术; 康复护理; 应用效果

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6261.2020.03.741

直肠癌是一种恶性的消化道肿瘤, 通过肠造口术能够有效控制患者病情恶化。依据临床经验, 肠造口术后或伴随造口出血、造口周围皮肤病等并发症, 且由于结肠造口导致患者排便途径产生变化, 极易引发焦虑、抑郁等负面情绪, 不利于病情恢复。为此, 在直肠癌患者肠造口术后有必要进行康复护理, 缓解患者心理压力, 降低手术并发症发生率, 便于术后恢复。为此, 研究随机抽选58例直肠癌肠造口术患者, 以29人为1组进行分组实验, 通过比对2组成员的术后并发症发生率、心理健康状况, 评价直肠癌肠造口术后康复护理效果, 具体报告如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

划定研究时段为2017年1月至2019年12月, 随机选择本院58例直肠癌肠造口术患者进行分组对比试验, 其中A组由男16例、女13例患者组成, 共计29例。平均年龄(50.67 ± 7.97)岁; B组由男15例、女14例患者组成, 共计29例。平均年龄(51.66 ± 6.28)岁。两组患者一般基础资料无明显差异($P > 0.05$), 具有数据对比意义。入选患者均采取肠造口术治疗, 并获得患者本人及其家属的知情同意。

(二) 方法

(1) 对于A组患者, 进行常规护理干预, 每隔15min进行1次术后血压监测, 待患者体征稳定后间隔30min进行1次体征监测。

(2) 对于B组患者, 进行康复护理干预, 在常规护理基础上实施以下干预措施。

① 造口护理干预。在患者完成肠造口术后进行造口护理干预, 使用生理盐水纱布条外敷于结肠造口处, 并间隔一定时间检查患者造口外敷纱布条敷料状况, 及时更换湿润敷料, 防止造成感染。嘱咐患者每日按时清洗造口周围皮肤、敷滑石粉, 并定时为患者检查造口周围皮肤状况, 为其清理消毒, 防止肠内容物、分泌物长期附着在皮肤表面。对于出

现粪便泄露问题的患者, 护理人员需安抚其情绪, 使患者认识到此类情况均属于术后正常现象, 并协助患者更换床单及衣物。

② 肠道灌洗护理。在患者肠造口术后7天内, 护理人员应通过定时的肠道灌洗来辅助患者恢复, 防止患者出现排便、排气失控的现象。具体操作时, 选择500ml/次的生理盐水使用剂量, 于患者晚餐后120min进行肠道灌洗, 并谨防因力度控制不当而导致患者肠穿孔。为有效控制患者排便次数, 可让患者服用易蒙停、复方氨脑等药物, 保障患者可以获得充足的电解质及水分, 有效控制患者肠蠕动^[1]。

③ 疼痛护理干预。护理人员需经常性与患者沟通, 了解患者的病情状况及治疗感受, 依据患者的疼痛反应实施对应康复护理措施。应引导患者规范日常行为, 叮嘱患者在咳嗽时用手轻压手术切口, 控制动作幅度, 以免造成切口破裂。应善于观察患者的神情、情绪变化, 科学推断患者的切口疼痛状况, 并采用慰问病情、交流感受、观看影视作品等方式分散患者注意力。依据患者的疼痛状况, 可在必要时使用镇痛泵为患者止痛。

④ 饮食护理干预。护理人员应叮嘱患者调整饮食习惯, 保障定时饮食、均衡饮食。应要求患者避免食用辛辣刺激食物, 如大蒜、辣椒等。豆类等易导致肠胃胀气的食物, 以及油炸类、坚果类易引发便秘的食物亦需禁食。同时还应建议患者多食用新鲜果蔬, 保持大便呈条, 定时排便。应格外注重食品卫生, 防止引发腹泻, 并尽量避免干、湿性食物混合进食。

⑤ 生活及情绪护理干预。护理人员应经常与患者沟通, 及时告知患者病情恢复情况, 帮助患者疏通情绪, 使其保持心情舒畅, 便于手术创口恢复。依据患者康复状况, 可在其完全恢复后建议患者进行适当运动, 增强自身耐力与体质。应帮助患者熟悉造口袋, 指导患者学习术后正常沐浴方式。同时还应叮嘱患者避免提重物, 调整生活习惯、保障充足睡眠。

表1 并发症发生率比对 (n, %)

组别	造口感染	造口脱出	造口周边皮炎	并发症发生率 (%)
A组 (n=29)	2	1	3	6 (20.69)
B组 (n=29)	1	0	1	2 (6.90)
χ^2	0.840	2.521	2.522	5.044
P	0.359	0.112	0.112	0.025

表2 心理健康状况评估比对

组别	例数	SDS评分	SAS评分
A组	29	48.23±3.76	48.57±3.71
B组	29	42.35±2.91	39.75±3.94
t	-	8.2961	10.9328
P	-	0.0000	0.0000

(三) 观察指标

比较A组、B组患者的并发症发生率、心理健康状态,用以评价术后康复期护理效果。并发症发生率依照发生术后并发症的患者例数占总入选患者例数的比值确定,心理健康状态则反映在SAS、SDS评估得分上,评分越高代表患者的心理健康状况越差^[2]。

(四) 统计学处理

在SPSS 20.0中录入相关数据,经t和 χ^2 完成检验,P<0.05提示有统计学意义。

二、结果

(一) 并发症发生率比对

对比两组直肠癌患者肠造口术后的并发症发生率,B组明显低于A组,差异显著(P<0.05),见表1。

(二) 心理健康状况评估比对

B组患者的SDS评分(42.35±2.91)低于A组患者(48.23±3.76),SAS评分(39.75±3.94)低于A组患者(48.57±3.71),差异显著(P<0.05),见表2。

三、讨论

直肠癌属于恶性肿瘤,对于直肠癌患者,肠造口术是常见的手术治疗方式之一。手术过程中需要切除患者肛门,通过于腹壁处制作结肠造口创建人工肛门的方式满足患者术后的排便需求。而若术后患者的日常生活、饮食习惯不当,导致造口部位血运、张力、营养状况不佳,都将对患者的术后恢复造成严重影响^[3]。常规的术后护理侧重于对患者的血压、体征监测等方面,对于护理细节关注较少。为此,有必要在直肠癌患者肠造口术后进行康复护理,通过康复护理干预增强患者的康复效果。

本次研究就直肠癌患者肠造口术后的康复护理效果展开了分析,将随机抽选的58名患者等分为2组,其中A组实施术后常规护理干预,B组在此基础上加强康复护理干预,护理人员对患者的术后康复全权负责,指导患者规范进行造口、肠道灌洗护理,纠正其饮食、生活习惯,并帮助患者疏通情绪,防止患者产生切口感染,并引导患者养成良好的生活习惯,使患者能够及时了解自身恢复状况,帮助患者树立康复信心。通过比对两组成员的术后并发症发生率,A组发生造口感染、造口脱出、造口周边皮炎等术后并发症的病患例数分别为2例、1例、3例,B组分别为1例、0例、1例,B组术后并发症发生率(6.90%)明显低于A组(20.69%),差异显著(P<0.05);B组患者的SDS、SAS评分分别为(42.35±2.91)、(39.75±3.94),明显低于A组(48.23±3.76)、(48.57±3.71),差异显著(P<0.05)。由此,对直肠癌患者进行肠造口术后康复护理能够获得更好的护理效果。

综上所述,对于肠造口术后的直肠癌患者,实施康复护理能够有效降低患者并发症发生率,使患者保持良好心理状态,便于更快康复,具有临床应用意义。

参考文献:

- [1] 赵杰. 对接受肠造口术的直肠癌患者进行心理康复护理的效果评价[J] 当代医药论丛, 2019, 17 (05): 258-259.
- [2] 袁金旭. 结直肠癌患者术后肠造口的干预化护理[J] 中国继续医学教育, 2019, 11 (22): 192-194.
- [3] 沈佩珍. 延续护理对降低直肠癌造口患者康复期抑郁程度的效果观察[J] 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (27): 141-142.