

肠造口护理中延续性护理与常规护理的应用价值分析

赵昆

包头市昆都仑区包钢第三职工医院

[摘要]目的: 分析肠造口护理中延续性护理与常规护理的应用价值。方法: 选取2019年1月到2020年1月我院收治的进行肠造口治疗的患者56例, 随机分为两组, 研究组和对照组各28例, 对研究组实施延续性护理, 对照组实施常规护理, 之后对比和分析两组的护理效果、患者生活质量、不良反应发生率及患者满意度等。结果: 研究组的护理效果、患者满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组患者的生活质量指标高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组患者不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 延续性护理在肠造口护理中应用的效果更显著, 与常规护理相比, 更能改善患者生活质量, 提高护理效果和患者满意度, 降低不良反应发生率, 值得推广应用。

[关键词] 肠造口护理; 延续性护理; 常规护理; 应用价值

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.04.705

正常人在进食之后, 食物会依次通过胃、小肠、结肠, 在到直肠, 最后经过肛门排出。但对于肠梗阻、直肠炎症及其他肠管有问题的患者, 或者是粪便不能够正常排出的患者, 需要接受肠造口治疗, 如回肠造口、结肠造口等。肠造口主要指的是将肠从腹腔拉到腹壁做造口, 让粪便从腹壁造口处排出, 其能够使患者下腹部病变得得到恢复, 同时恢复正常饮食。但是, 肠造口治疗也会对患者日常生活、社交等产生不同程度的影响, 在接受肠造口治疗后, 如果得不到专业的指导和科学合理的护理干预, 可能会导致术后出现各种不良反应、感染情况, 影响治疗的效果。本文主要探讨延续性护理与常规护理在肠造口护理中应用的价值及效果, 详细报告内容如下:

一、资料和方法

(一) 一般资料

本次主要选取2019年1月到2020年2月我院收治的56例肠造口治疗患者作为主要研究对象, 随机分为两组, 研究组和对照组各28例。其中, 研究组患者男15例, 女13例, 患者的年龄在18-66岁之间, 平均年龄(41.27 ± 0.72)岁; 对照组患者男14例, 女14例, 患者的年龄在17-67岁之间, 平均年龄(41.56 ± 0.69)岁。两组患者的基础资料信息(男女比例、年龄等)差别不大, $P > 0.05$, 支持对其进行统计分析和对比。

纳入标准: 所有研究对象均需要接受肠造口治疗且没有药物禁忌症; 调查对象都同意并愿意主动配合护理干预, 且自愿签署知情同意书。

排除标准: 排除对治疗和护理干预不配合的患者; 排除多重病症患者。

(二) 护理方法

对照组实施常规护理干预, 即做好患者入院期间的各种常规护理工作, 包括手术护理、病房环境护理、饮食和作息指导、用药监督和指导、身体状况监测、健康教育咨询等, 在这期间要保证患者造口附近清洁、干燥, 防止出现感染的情况, 仔细观察患者造口附近是否出现了出血、感染、坏死、狭窄和水肿的情况, 查看粘膜是否有分离、脱垂等及其他可能发生的并发症; 按时给患者更换药品; 指导患者保持清淡饮食、健康饮食和合理运动; 将术后护理的一些常见措施和方法告知患者及家属, 当造口与造口周围皮肤出现红肿、化脓、感染等情况及时就医。研究组在常规护理的基础上, 实施延续性护理干预, 具体如下:

1. 随访和回访。医院成立延续护理小组, 由护士长和数名专业的医护人员组成, 并加强护理人员的专业培训和指导, 确保其明确主要职责、工作内容和事项等, 在对患者的生理、心理、精神、病情状况等做出全面评估分析的基础上, 针对制定护理干预计划方案, 并落实各项护理措施。要结合患者病

情和身体变化情况, 合理的调整护理方案, 并能够及时解决各种异常情况和突发事件。针对出院患者开展随访调查和定期回访, 通常采用电话随访、微信回访等方式, 在出院后的短期时候内, 每隔2-3天进行一次电话随访, 了解患者的各项生命体征情况, 如排尿情况、造口颜色、造口及造口周围皮肤并发症, 了解是否出现了不良反应和感染情况, 并针对患者的身体状况, 针对指导患者及家属的护理管理。

2. 全方位护理干预。延续性护理过程中要实施全方位的护理干预, 与患者及家属保持良好的沟通, 除了病症和用药护理指导外, 还需要从心理、运动、饮食、卫生等多方面给予患者科学指导。了解患者的心理动态, 主动开导存在不良心理的患者, 减缓担心、害怕、焦虑、恐惧等不良情绪。引导患者规律、健康饮食、者合理运动, 增强患者机体免疫能力和身体素质。引导患者做好健康监测, 并谨遵医嘱服药, 切忌随意增减药量或擅自停药。引导患者日常注意清洁卫生、饮食卫生, 采用科学的造口护理措施(如正确使用造口袋, 配合使用皮肤保护粉、喷膜、防漏膏等)。通过视频、微信交流和传照片等多种方式, 更准确的了解患者状况, 针对出现的突发事件, 指导患者科学处理。

(三) 观察指标

1. 对比两组患者分别在实施延续性护理与常规护理后患者的生活质量评分情况, 患者心理状况、生理功能、日常生活、家庭支持等指标的评分越高, 则表示护理干预的效果越好, 越能改善患者生活。

2. 对比两组患者对护理干预的满意度(非常满意+一般满意)例数/总例数 $\times 100\%$, 将患者满意度划分为非常满意、一般满意、不满意3个等级, 数值越高, 则表示护理干预的效果越好。

(四) 统计学方法

借助excel表格和SPSS19.0对临床数据进行统计分析, 计数资料用(n, %)表示, 开展卡方检验, 计量资料用($\pm s$)表示, 进行t检验, 如果 $P < 0.05$, 则表示统计学有意义。

二、结果

(一) 对比两组患者生活质量评分

对比研究组和对照组分别实施延续性护理与常规护理后患者的生活质量评分情况, 主要对患者心理状况、生理功能、日常生活、家庭支持等指标进行评分, 可以看出实施延续性护理能有效改善患者的生活质量, 护理效果更显著, 如下表1所示。

(二) 对比两组患者满意度

通过对比研究组和对照组患者分别实施延续性护理与常规护理后的患者满意度, 可以了解到研究组患者满意度更高, 明显高于对照组患者满意度($P < 0.05$), 如下表2所示。

表 2 两组患者生活质量评分 [$\bar{x} \pm s$]

| 组别 | 例数 | 心理状况 | 生理功能 | 日常生活 | 家庭支持 |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| 研究组 | 28 | 21.41±5.24 | 24.12±4.31 | 21.98±6.07 | 21.12±4.98 |
| 对照组 | 28 | 18.11±4.98 | 17.96±4.75 | 18.99±5.64 | 17.15±4.89 |
| t | | 2.1364 | 4.5105 | 1.6879 | 2.6641 |
| P | | 0.0385 | 0.0001 | 0.0988 | 0.0109 |

表 2 两组患者护理满意度对比 [n(%)]

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 一般满意 | 不满意 | 满意度 (%) |
|----------|----|------|------|-----|------------|
| 研究组 | 28 | 10 | 16 | 2 | 26 (92.86) |
| 对照组 | 28 | 7 | 10 | 11 | 17 (60.71) |
| χ^2 | | | | | 4.5865 |
| P | | | | | 0.0322 |

三、讨论

肠造口治疗能有效帮助患者改善病症，但接受手术治疗后有很长一段恢复时期，如果得不到专业的指导和科学合理的护理干预，可能会导致术后出现各种不良反应、感染情况和并发症，影响治疗的效果。在住院期间有医护人员提供专业的护理，但出院后很多患者不了解护理的技巧和方法，出现的一些突发情况也不懂得如何解决和处理，对患者的生活质量和健康恢复产生影响。延续性护理是临床上一种科学的护理模式，要求在提供住院期间的常规护理和专业护理干预外，将护理工作延伸到患者出院后，通过保持与患者及家属之间的良好沟通和交流，从心理、运动、饮食、用药、卫生等多方面开展更系统化的护理干预，将护理的一些措施和方法告知患者。

例如：一是，指导患者及家属学习造口护理知识。医护人员需要指导患者认真观察肠造口护理的操作，并进行相应的指导和解说，方便患者在出院后进行自我护理。主要包括：

(1) 如何更换造口袋。造口袋的更换需要遵循ARC原则(A佩戴-R揭除-C检查)，保证造口袋的使用和操作规范，造口底盘紧紧黏贴，防止排泄物渗漏引起皮肤浸渍的情况。如在黏贴前需要保证皮肤足够干净和完全干爽；清洁造口周围皮肤的时候选择使用清水，而不要用含酒精的用品；造口底盘中心孔的剪裁要与造口的尺寸和形状匹配。取下造口袋的时候，要一手按压住皮肤，一手轻揭造口袋，至上而下，慢慢地将底盘撕除，以免造成造口损伤，通常情况下建议使用粘胶去除剂轻柔揭下造口袋，尽可能减少对皮肤造成刺激。(2) 做好各项检查工作。患者要规律更换造口袋，如果底盘下皮肤出现了痒、热等不适感，患者要增加造口袋更换的频率；在浸渍出现前、渗液发生前需要更换造口袋，这一过程中需要仔细检查底盘是否有排泄物残留或渗漏、底盘黏胶颜色是否改变、造口周围皮肤是否发红或破损等。

二是，做好家庭日常指导工作。包括饮食、运动、穿衣、洗澡、旅游和定期复查等。(1) 指导患者健康饮食。在术后初期，患者可适量增加食用高碳水化合物、高蛋白饮食，要补充体内所缺的矿物质和维生素，保证优质蛋白的摄入量充足，并尽快恢复正氮平衡，以帮助患者尽快地恢复健康，同时起到减少术后感染和并发症的作用；之后，要做到均衡饮食，并保证每天足量饮水，但要避免一次大量进食和大量饮水的情况。在饮食上不要吃容易胀气的食物，如豆类、面、瓜果；不要吃

容易引起气味的食物，如蛋、洋葱、油炸食品；不要吃加剧腹泻的食物及促进粪便形成的食物。(2) 运动。术后短期内，患者尽量不要过度运动，在三个月后如果恢复良好，方可持续工作和运动，但要避免一些增加腹压的运动，如篮球、足球，可以选择慢跑、快走等运动。(3) 穿衣。穿衣尽量保持柔软和舒适，不要穿紧身衣，以免压迫和摩擦造口。(4) 洗澡。在术后七天左右，患者可以进行淋浴，但不能泡澡、不能用水直接对着造口及周围冲洗，在沐浴之后需要更换新的造口袋。(5) 旅游。在旅游过程中需要随身携带护理药物和护理包，并注意运动量和饮食。(6) 定期复查。出院后需要定期到医院进行复查，根据医生建议，调整各种护理措施。

三是，指导异常情况的护理。患者造口部位黏膜颜色红润、富有光泽，表示血供良好，暗红色也是正常现象，但如果呈现暗紫色、黑色则需要立即与医生联系；如果造口脱垂可自行回纳，如果实施不了，则需要入院治疗，预防造口脱垂的情况则需要患者注意避免腹压的增加；还要监测和预防造口内陷、回缩的情况。

针对患者恢复期间出现的问题、异常和突发情况，指导患者科学合理的解决和处理，对于期间的任何疑惑和疑虑及时解答，以起到提高护理效果、帮助患者尽快恢复、改善患者生活质量等多方面的作用。而且，加强延续性护理，也省去了频繁往来医院的时间，可以随时咨询，并实时把握患者情况，结合患者的护理需求，指导其调整护理方案。因此，医院需要加强医护人员的培训和指导，确保对延续性护理有所了解，并提高护理管理专业水平。

综上所述，延续性护理与常规护理在肠造口护理中发挥着积极作用意义，且延续性护理能有效提高患者满意度、护理效果，降低不良反应发生率，并改善患者生活质量，在临床上值得推广运用。

参考文献：

- [1] 朱惠敏, 范钰, 殷文华. 延续性护理在肠造口患者护理中的应用效果[J]. 当代护士: 中旬刊, 2018, 25(12): 3.
- [2] 阮征. 多元化延续性护理在永久性肠造口护理中的应用[J]. 吉林医学, 2019, 40(3): 2.
- [3] 朱惠敏, 范钰, 殷文华. 延续性护理在肠造口患者护理中的应用效果[J]. 当代护士(学术版), 2018(012): 025.