

论述护理干预对肠造口周围皮肤并发症的控制效果

邹林静

西南医院 重庆 400000

【摘要】目的: 论述护理干预对肠造口周围皮肤并发症的控制效果。方法: 选取我院 2018 年 6 月 -2019 年 5 月期间收治的 112 例肠造口术后肠造口周围皮肤损伤的患者作为研究对象, 给予患者护理干预(创面护理、创口护理、饮食护理心理护理), 比较护理干预前后患者并发症的控制效果和心理状态评分。结果: 护理干预后, 112 例肠造口术后肠造口周围皮肤并发症患者中无效患者 6 例、有效患者 19 例、显效患者 87 例, 治疗总有效率 94.64%; 患者的焦虑评分和抑郁评分明显低于干预前, 不良情绪得到有效缓解。结论: 在肠造口周围皮肤并发症治疗中, 护理干预能够起到非常显著的控制效果, 值得临床应用和推广。

【关键词】护理干预; 肠造口周围皮肤; 并发症; 控制效果

在临床疾病治疗中, 肠造口手术是一种常见的手术, 尤其是在直肠癌、结肠癌等疾病治疗中发挥着至关重要的作用, 挽救患者的生命。受粪便的刺激和腐蚀的影响, 肠造口术后患者的造口周围皮肤容易出现并发症, 表现出红肿、糜烂等症状, 严重影响着患者的身体健康、心理情绪和生活质量。相较于西方发达国家而言, 我国肠造口术后患者肠造口周围皮肤出现并发症的概率比较高。因此, 必须加强对肠造口手术患者的护理干预, 降低患者并发症的发生率, 改善患者并发症症状。本研究选取我院接收的 112 例肠造口术后肠造口周围皮肤损伤的患者作为研究对象, 经过有效的护理干预后, 患者的并发症取得了显著的控制效果, 先进如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2018 年 6 月 -2019 年 5 月期间收治的 112 例肠造口术后肠造口周围皮肤损伤的患者作为研究对象, 其中男患者 68 例, 女患者 44 例, 年龄 38-72 岁, 平均年龄 (56.87±6.24) 岁; 76 例低位直肠癌患者、15 例外伤性直肠破裂患者、21 例肠梗阻患者。参与本次研究的所有患者肠造口周围皮肤均表现出不同程度的疼痛、皮肤干燥性脱落、皮肤破溃等并发症。

1.2 护理干预方法

(1) 创面护理。护理人员密切观察患者肠造口术后创面的变化, 了解掌握患者创面的气味、大小、红肿及是否存在渗液与出血等情况, 观察患者创面的结痂和是否存在坏死现象等, 擦拭干净患者创面的分泌物, 每天为患者创面涂抹两次药物, 并用红外线烤灯对患者创面照射 10 分钟, 保证患者局部皮肤干燥^[1]。需要注意的是, 护理干预人员在操作时要控制好动作, 保持动作轻柔, 避免对患者造成伤害, 并详细记录患者的创面变化情况。(2) 肠造口护理。护理人员要做好患者肠造口的清洗工作, 及时清理干净患者排出的粪便, 采取有效的措施分离患者的创造口与已损伤皮肤, 防止患者排出的粪便对刺激其皮肤。(3) 饮食护理。护理

人员要根据患者的身体条件、恢复状况和个人喜好等因素, 指导患者制定科学合理的饮食计划, 提高患者的营养水平, 同时要向患者讲明不同食物对排便造成的影响。护理人员要指导患者在肠道功能恢复后的 21d 内要以低渣饮食为主, 尽量减少膳食纤维的摄入量, 待 21d 后可以慢慢过渡到正常饮食, 容易出现腹泻的患者要坚持面食、豆制品、乳制品等低渣饮食为主, 容易出现便秘的患者可以适当的添入南瓜、芹菜、燕麦、玉米等粗纤维食物^[2]。(4) 心理护理。患者在发生并发症后往往会出现紧张、焦虑、抑郁等不良情绪, 对其伤口的愈合造成不利影响。护理人员要加强与患者之间的沟通交流, 缓解患者的不良情绪, 向患者介绍成功治愈的案例, 让患者放下心理负担, 同时, 可以指导患者看一些喜剧类的电影、电视剧、综艺节目或者听一听音乐, 转移患者的注意力^[3]。

1.3 观察指标

(1) 观察护理干预前后患者肠造口周围皮肤损伤改善情况, 评价标准包括无效、有效和显效三种, 其中无效是指患者创面尚未愈合, 甚至并发症更加严重; 有效是指患者创面部位出现结痂; 显效是指患者创面已经完全愈合。(2) 采用焦虑自评量表和抑郁自评量表对护理干预前后患者的心理状况(焦虑程度、抑郁程度)进行评分, 其中, 轻度焦虑 59 分以下, 中度焦虑 60-69 分, 70 分以上代表重度焦虑; 62 分以下代表轻度抑郁, 63-72 代表中度抑郁, 72 分以上代表重度抑郁。

1.4 统计学方法

利用统计学软件 SPSS19.0 对本次研究的数据进行统计、分析, 采用不同的检验方法对不同类型的数据资料进行检验, 用“平均数±标准差”表示计量资料, 用 t 检验, 若 P < 0.05 表明具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者并发症的控制效果

研究表明, 参与本次研究的 112 例患者在护理干预后, 无效患者 6 例、有效患者 19 例、显效患者 87 例,

治疗总有效率 94.64%。

2.2 患者心理状态评分。研究表明, 护理干预后患者的心理状态得到了显著改善, 有效缓解了患者的

紧张、抑郁情绪, 且护理前后患者心理状态差异较大, $P < 0.05$, 具有统计学意义, 如表 1 所示。

表 1 护理干预前后患者心理状态评分比较 ($s \pm x$)

时间	焦虑评分 (分)	抑郁评分 (分)
干预前	56.73±3.65	54.58±3.21
干预后	40.11±2.23	39.12±3.42
P	< 0.05	< 0.05

3 讨论

由于疾病治疗和手术的需要, 每年进行肠造口手术的患者越来越多, 所谓的肠造口也被称之为“人工肛门”, 顾名思义就是代替患者的阴部肛门进行排便, 肠造口术后发生并发症的概率比较高, 并发症的发生不仅会对患者的身体健康造成严重不良影响, 而且还会引发患者紧张、焦虑、抑郁等不良情绪, 降低患者的生活品质^[4]。这就需要护理人员采取有效的护理干预措施对肠造口术后患者进行护理, 尤其是要加强肠造口并发症的预防 and 护理, 降低患者并发症的发生率。当患者创造口周围皮肤发生并发症, 护理人员必须要采取有效的护理干预措施, 在对肠造口术后肠造口周围皮肤并发症患者进行护

理干预时, 主要对患者的创面、造口进行护理, 同时指导患者合理膳食, 加强与患者交流, 帮助患者缓解不良情绪, 促进患者创面愈合^[5]。研究表明, 护理干预后, 112 例肠造口术后肠造口周围皮肤并发症患者中无效患者 6 例、有效患者 19 例、显效患者 87 例, 治疗总有效率 94.64%; 患者的焦虑评分和抑郁评分明显低于干预前, 不良情绪得到有效缓解。

4 结束语

综上所述, 在肠造口周围皮肤并发症治疗中, 护理干预能够起到非常显著的控制效果, 值得临床应用和推广。

【参考文献】

- [1] 崔春丽, 孟雪燕. 连续护理干预对永久性结肠造口术患者自我护理能力的影响 [J]. 保健医学研究与实践, 2019, 16(2): 69-71.
- [2] 刘冬梅. 护理干预对肠造口周围皮肤并发症的控制效果 [J]. 大家健康 (中旬版), 2015, 9 (10): 183-184.
- [3] 侯琳. 早期护理干预对回肠造口皮肤并发症的影响分析 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22 (33): 4683-4684.
- [4] 刘丽霞, 白美英, 高兰英. 造口评分表对肠造口患者并发症及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(24): 3313.
- [5] 李光焰, 周红娟, 童卫东. 保护性回肠造口周围皮肤并发症的护理干预 [J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2015, 4 (2): 195-196.
- [6] 陈孝飞, 陈君. 结直肠加速胃肠外科伤口造口愈合效果、并发症率及自我护理能力运用延续性护理的作用影响 [J]. 世界华人消化杂志, 2018(15).