

延续护理在胃肠外科肠造口患者中的应用效果分析

邵欢

华中科技大学同济医学院附属同济医院 胃肠外科

【摘要】目的：探究延续护理在胃肠外科肠造口患者中的应用效果。方法：选取我院2021年3月至2023年3月收治的70例胃肠外科肠造口患者，分为两组，每组均35例，对照组采用常规护理，观察组在对照组的基础上给予延续护理方式，比较两组护理后的恢复等级指标，护理前后生活质量、以及对护理的满意程度。结果：观察组的恢复等级明显比对照组的恢复等级发现明显好转（ $P < 0.05$ ）。观察组的护理满意度及生活质量明显高于常规组（ $p < 0.05$ ）。结论：延续护理可以防止严重不良反应的发生，身心恢复发生明显好转，对患者的健康恢复有显著效果。

【关键词】 胃肠外科；肠造口；延续护理；应用效果

Analysis of the Application Effect of Continuing Nursing in Gastrointestinal Surgery Enterostomy Patients

Shao Huan

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College – Gastrointestinal Surgery

Abstract: Objective: To explore the application effect of continuous nursing in patients with gastroenterostomy. Method: 70 patients with gastrointestinal surgical enterostomy admitted to our hospital from March 2021 to March 2023 were selected and divided into two groups, with 35 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group received extended care on the basis of the control group. The recovery level indicators, quality of life before and after nursing, and satisfaction with nursing were compared between the two groups. Result: The recovery level of the observation group was significantly improved compared to the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Continuing care can prevent the occurrence of serious adverse reactions, significantly improve physical and mental recovery.

Keywords: Gastrointestinal surgery; Continuing care

引言

胃肠外科疾病：通常主要是用来诊断和治疗胰腺，小肠，大肠等一系列器官的疾病，有相应的检查和治疗措施。胃肠外科主要诊断和治疗胰腺，小肠，大肠等器官的疾病，主要包括消化道疾病引起的^[1]。肠造口术是外科最常实行的手术之一。据统计，我国肠造口患者总数已超100万，每年约有10万例以上病人行永久性肠造口术，且呈快速增长的趋势。造口指开在腹壁上的口，用于排泄粪便或尿液。在临床上，患者因疾病治疗需要而将一段肠管拉出腹壁，置于腹部表面，用于有久性或临时性的代替原有肛门进行排便，这就是所谓的肠造口，也俗称人工肛门^[2]。

延续性护理是通过一系列行动设计用以确保患者在不同的健康照顾场所（如从医院到家庭）及同一健康照顾场所（如医院的不同科室）受到不同水平的协作性与连续性的照护，通常是指从医院到家庭的延续，包括经由医院制定的出院计划、转诊、患者回归家庭或社区后的持续性随访和指导^[3]。延续护理是对患者在院内所接受的常规护理的延伸，可在一定程度上给患者提供生活保障，提高患者生活质量。本文主要目的为分析延续护理对胃肠外科肠造口患者中的应用效果，对比本院在2021年3月至2023年3月收治的70例胃肠外科肠造口患者的在常规护理和延续护理模式下的护理情况作出研究分析^[4]，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年3月至2023年3月收治的70例胃肠外科肠造口患者，按照随机数字表法分为两组，每组均35例。对照组采用常规护理，观察组另外给予延续护理模式护理。对照组女性患者16例，年龄在42-72岁之间，平均年龄为（57.0+6.2）岁。男性患者19例，年龄在45-74岁之间，此次研究的患者平均年龄为（53.1±4.8），实验组患者组成为男性患者25例，女性患者10例，年龄在41-73岁之间，平均年龄为（55.5+6.5）岁。患病平均年限为（3.5±2.3）年。在对两组患者各项情况综合对比并进行统计学分析，结果显示 $P > 0.05$ ，故可进行对比。

入选标准：（1）认知功能无障碍，能多正常沟通；（2）同属胃肠外科肠造口患者；（3）患者家属签署知情同意书；（4）无免疫系统疾病。

排除标准：（1）免疫功能存在障碍者；（2）有精神病史者；（3）重大传染性疾病者；（4）合并感染性疾病患者。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理：对照组采用常规护理^[5]，护理人员根据医嘱提供常规护理，如督促患者按时吃药，注意休息等。对住院期间患者的病情进行评估，帮助患者改掉不良生活习惯，使其遵医嘱服用药物预防并发症；讲解药物使用方法及剂量，保证安全用药。出院前对患者及其家属展开健康宣教，包括日常饮食、患者作息时间、患者的运动时间、如何用药、何时复查等方面，以防病情变化。

1.2.2 延续护理模式：观察组另外给予延续护理模式护理，具体为：

（1）为延续护理工作目标制定计划，集合护理人员组成延续护理模式小组^[6]。①请教业内专业人士对组内成员开展延续护理培训课程，制定延续护理工作表。②合理规划组内工作人员的工作时间，使其休息得到保证，工作效率得到提高和工作激情持续保持。③入院后，了解患者病程及既往病史，整合患者资料信息，包括姓名、年龄、性别、住址、病症等基本资料，建立患者档案，对患者基本的诊断与治疗提供依据，以便后期随访和随时沟通以及对管理办法实施后的效果进行测评比较，以针对性地对其进行指导与管理④合理运用培训的知识结合病人的实际情况，根据患者实际情况明确本次综合护理的重点，通过专业的延续护理培训，根据实际情况制定有针对性的为患者制定量身定制的康复护理计划^[7]。

（2）创建延续护理系统，责任人由护理人员 and 家属共同担任。护理人员在做完日常护理讲完日常护理注意事项，患者家属在日常生活中对患者进行监督。

（3）建立个人信息档案：过特定的随访登记本或者健康档案，在上门服务时写下患者的基本信息以及出院时候存在的健康问题等内容，了

解患者出院后的健康状况,促进护士和患者、家属之间的有效沟通。

(4) 延续护理形式多样化:开展延续性护理服务,通过电话回访、家庭巡诊、微信指导等方式,将优质的护理服务延伸到每一个工作环节中,使患者充分享受到延续性护理带来的全程、便利、优质的服务。

1.3 观察指标

1. 比较护理效果。使用自拟不记名问卷评价满意度,满意度=(非常满意+满意)/例数×100%。自制护理满意度调查问卷调查两组对护理效果的满意程度,患者根据自身感受评价护理满意度,分为满意、一般和不满意。

2. 肠道口恢复等级是否好转对于患者病情是否好转有着较强的关联关系。本次研究也将肠道口恢复等级好转作为指标,用来比较两组患者在不同护理模式下护理后的效果。

(3) 对两组的生活质量中的生理功能、精神状况、健康状况、社会功能,环境等方面依照国际标准打分评比之后得出观察组生活质量相关指标评分均显著高于对照组(P<0.05),P<0.05数据具有参考性

1.4 统计学方法

表1 比较两组患者护理满意度 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	35	13 (37.14)	12 (34.29)	6 (17.14)	25 (71.43)
观察组	35	18 (51.43)	16 (45.71)	1 (2.85)	34 (97.14)
χ^2					4.874
p					0.031

表2 比较两组患者肠道口恢复等级 [n (%)]

组别	N (例数)	I级	II级	III级	IV级
对照组	35	13 (37.1)	6 (17.1)	10 (28.6)	6 (17.1)
观察组	35	25 (71.4)	6 (17.1)	3 (8.6)	1 (2.9)
χ^2		8.983	0.000	4.922	3.009
p		0.000	0.002	0.0021	0.0215

表3 两组生活质量评分比较

组别	例数	生理功能	精神状况	社会功能	健康状况	环境
观察组	35	67.54 ± 7.9	77.84 ± 9.2	77.24 ± 7.9	45.14 ± 9.3	78.92 ± 2.3
对照组	35	43.24 ± 6.2	64.54 ± 8.8	59.30 ± 6.9	32.27 ± 7.5	75.87 ± 3.1
t值		7.832	4.432	5.821	5.834	8.943
p值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

延续护理是近年来医院较为看重的工作内容,都有投入人力和财力的预算,侧重上下级医院的护理转介,会延伸出三甲医院对下级医院护士的培训和指导;而直接面向出院患者,提供护理服务,医院的延续护理仍停留在电话随访、到家访视和复诊,护理干预多是实验手段,用于科研;还处于探索阶段^[8]。

制定延续护理服务政策,同时加强社区护士的培训,并采用电话、微信等更多途径及方法,为出院患者提供延续护理服务;患者对延续护理需求高,但获满足程度低;较多患者存在多种护理需求。多数出院患者并非需要面对面或者入户的护理指导,很多时候只需一个电话就能解决问题。目前来看,大部分医院把电话随访、家庭访视相结合,以互相取长补短。我国社区护理和延续护理的发展正处于起步阶段,如何借鉴国外的先进做法来促进其有机结合,促进延续护理的发展,有待深入探讨和进一步实践,希望本文对延续护理的研究发展有一定的启发。

参考文献:

[1]廖瑞玲,王培等.基于多学科协助的综合护理模式对老年原发性干

燥综合征患者不良情绪及自我效能的影响[J].罕见医学杂志.2023,30(04):23-32

2 结果

2.1 两组护理满意度比较

两组间的护理满意度比较,在试验观察后对两组的患者的护理满意度数据进行收集处理。观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表1。

2.2 两组患者护理后心功能等级比较

观察组用综合护理相比于对照组使用延续护理,患者肠道口恢复等级恢复到I级明显较高,III级、IV级的概率明显较低,差异有统计学意义(P<0.05),见表2。

2.3 两组生活质量的比较

对两组的生活质量中的生理功能、精神状况、健康状况、社会功能,环境等方面依照国际标准打分评比之后得出观察组生活质量相关指标评分均显著高于对照组(P<0.05),P<0.05数据具有参考性,见表3。

[2]黄玲凤,陈亚琴.综合护理模式在慢性盆腔炎护理中的应用和临床效果观察[J].解放军护理杂志.2023,21(10):62-64.

[3]蔡琳.探讨乳腺癌术后使用综合护理模式的重要性[J].中国卫生标准管理,2023,40(02):87-90.

[4]黄梅.综合护理模式在重症监护病房急性心肌梗死护理中的应用研究[J].心血管病防治知识,2023,13(02):102-103.

[5]张媛.综合护理模式对机器人辅助腹腔镜下前列腺癌根治术患者术后尿失禁的改善效果研究[J].婚育与健康,2023,29(01):87-89.

[6]韩丽娟,杨少华等.基于循证理论的综合护理模式对早产儿有创机械通气相关并发症的影响,2023,20(01):78-83.

[7]徐新花.循证护理在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2019,23(06):880-881.

[8]陈邱霞.探讨循证护理在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用效果

[10]世界最新医学信息文摘,2018,18(91):253-254