

肠造口护理对改善并发症的效果分析

邓亚

重庆医科大学附属第二医院 重庆 400000

【摘要】目的：针对肠造口患者出现并发症的情况行以有效的护理干预策略对其起到的改善作用展开分析。方法：随机在我院胃肠肛肠外科室接收的患者中择取于2019年1月到2020年6月期间就诊的88份病例资料，将其依照不同的护理干预策略予以分组，A组为接受了“ARC”护理干预的患者，B组为仅仅接受常规护理的患者。观察两组患者的并发症改善情况，并做以总结。结果：在不同护理干预策略的影响下，A组患者在出院的时候DET评分上显著优于B组，且有 $P < 0.05$ 的差异；另外，在关于造口护理的相关知识掌握程度以及对护理工作的满意程度上，A组也明显优于B组，有 $P < 0.05$ 。结论：有效的护理干预能够较好地改善肠造口并发症的情况，而且还能够帮助患者以及家属更加全面地了解肠造口并发症的相关常识，令患者能够对护理干预抱持理解，增进护患关系。

【关键词】肠造口并发症；ARC护理干预；效果分析

从医学临床角度来说，“肠造口”主要是针对一些患有肠道病变的患者行人为腹壁切口，适当牵扯肠管固定，以助于粪便排出，即为通常所说的“人造肛门”，可以协助挽救患者生命安全^[1]。不过在使用肠造口之后，患者往往极易发生并发症，尤其是造口附近的皮肤非常容易发生变色、侵蚀以及组织增生等问题，如果不能及时予以预防或者管理，势必会大大降低患者的生活质量，造成不良后果^[2]。本文将结合ARC护理对于肠造口患者并发症的改善效果展开分析，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院胃肠肛肠外科室在2019年1月到2020年6月期间就诊的肠造口患者中择取88名作为研究对象，依照不同的护理干预策略予以分组，A组中包含44名患者，男性28名、女性16名，年龄均分布于42岁到76岁之间（平均数为59.23岁）；B组中包含44名患者，男性29名、女性15名，年龄均分布于43岁到77岁之间（平均数为60.02岁）。两组患者均具备基本的文化程度、一定的自理水平，且参与本次研究均出于自愿，已经排除精神状态不清楚、严重器质性病变的特殊情况。研究满足伦理学通常标准，可以正常展开。

1.2 方法

A组：“ARC”护理干预。（1）“A”：为“apply”，即为佩戴环节，在造口之前使用适量的生理盐水对造口予以清理，并保持造口皮肤干燥和清洁，实现更好粘合效果。保证造口底盘的中心孔能够和患者造口形状完好

匹配。在佩戴的时候，参考患者皮肤情况适量应用辅助性的药品或者保护措施，如护肤粉或者保护膜。在手术中护理人员必须要予以动态监测，随时修正尺寸，并且检查底盘中心孔以及造口之间是否能够良好匹配；（2）“R”：为“remove”，即为摘除环节，定期为患者进行产品更换，保持动作柔和，避免过度刺激皮肤，在摘除的时候，一只手轻轻握住摘除手柄，另外一只手适当按压皮肤，保持缓慢、环形摘除，如果患者主诉有皮肤瘙痒或疼痛等反应要予以更换；（3）“C”：即为检查环节，主要观察底盘的背面黏胶是否有腐蚀问题、是否残留了排泄物、造口附近的皮肤是否有破损或者是红肿问题，并且指导患者正确应用小镜子来自行查看。假如发现出现了皮肤损伤情况，重新审视产品的更换流程，并适当提升更换的频率。另外，A组患者接受的健康宣教具备较为鲜明的全局性，护理人员始终为患者本人以及家属提供知识普及，并和患者的护理过程配合。

B组：接受常规护理。主要包括常规性的造口护理、口头宣教和发放资料展开健康教育、日常饮食指导、用药干预、生理指标监测等。

除此之外，两组患者接受的心理健康指导、护患沟通、基本用药等均基本一致。

1.3 临床观察指标

观察两组患者的并发症改善情况，并做以总结。主要是在出院之前使用DET评分（即造口周边皮肤估计工具），针对患者的皮肤发生变色、侵蚀以及组织增生的情况展开评价，每项的评分均在0分到2分之间，分数低说明患者的皮肤情况比较好；另外，在患者出院之

前从家属和患者本人处调研对于护理工作的满意程度以及对造口并发症、护理等基础知识的满意程度。

1.4 统计学方法

参考观察指标所需求的数据, 择取统计学软件 SPSS20.0 处理数据, 对于变量的计量资料, 使用“定量 ± 变量”即“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 并行以 t 检验; 对于计数资料, 则使用“例数/百分比”即“n/%”表示, 并行以 χ^2 检验。出现 $P < 0.05$ 的情况为存在统计学上的显著差异。

2 结果

2.1 并发症改善情况

参考表 1:

表 1 88 名患者的 DET 评分对照分析 ($\bar{x} \pm s$)

组名	变色表现	侵蚀表现	组织增生表现
A 组 (n=44)	0.12 ± 0.09	0	0
B 组 (n=44)	0.51 ± 0.13	0.21 ± 0.18	0.02 ± 0.01
T 值	16.361	7.739	13.266
P 值	0.000	0.000	0.000

(注: $P < 0.05$)

2.2 满意度和知识知晓度情况

参考表 2:

表 2 88 名患者的满意度和知识知晓度对照分析 (n/%)

组名	对护理工作是否满意	较全面掌握造口护理知识
A 组 (n=44)	40/90.91%	42/95.45%
B 组 (n=44)	31/70.45%	30/68.18%
T 值	5.906	11.000
P 值	0.015	0.001

(注: $P < 0.05$)

3 讨论

就本次研究的结果来看, 通过 ARC 护理模式的积极影响, A 组患者在出院的时候 DET 评分上显著优于 B 组, 且掌握更加丰富的造口护理知识, 对于护理工作也有更高的满意度。由此可以认为, 适当的护理干预能够较好地改善肠造口并发症的情况, 而且还能够帮助患者以及家属更加全面地了解肠造口并发症的相关常识, 增进护患关系。该成果也在杨笑雨^[3]以及张雪芹等人^[4]的著作中得以证实, 说明较为可靠。

“肠造口”通常被称作“人造肛门”, 一般是出于疾病的临床治疗需求行以这种手术, 对患者的生理健康以及心理状态都产生较为严重的负面影响, 大多数患者都会在术后出现并发症, 其中造口周围皮肤的并发症是最直接、短时间内就会出现的。必须要在临床护理的过程中加强关注, 以期能够改善并发症给患者带来的痛苦^[5]。传统的护理干预一般是以护理人员“口口相传”的方式加以健康宣教, 缺乏系统性以及规范性, ARC 模式能够较好地弥补这一缺陷, 保持规范化的造口产品更换流程, 实现安全粘贴以及避免排泄物渗漏的目的; 另外, 辅以适当的心理健康指导以及良好的护患沟通, 能够及时发现患者的心理变化, 并予以适当的纾解, 令医护人员的工作能够获得患者本人以及家属的支持和理解, 保持和谐的医疗环境以及护理环境, 提升患者的满意度。

结语:

综上所述, ARC 护理模式可以较好地改善肠造口患者的并发症, 还能够通过完善的心理干预以及健康宣教等策略帮助患者和家属全面了解肠造口相关常识以及护理原理等, 为患者尽快恢复健康、和谐护患关系奠定坚实的基础, 值得进行更加广泛的推广以及深入的临床实践应用。

【参考文献】

- [1] 夏永梅, 王娟, 李金凤. MDT 延续性护理对直肠癌行造口手术患者负性情绪、自理能力及并发症的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(16): 2893-2897.
- [2] 熊飞, 尹晓风. 协同护理干预改善结肠造口患者自我护理能力及降低术后并发症的效果观察 [J]. 健康研究, 2016, 036(005): 562-564.
- [3] 杨笑雨. ARC 换药流程在结直肠癌术后造口周围皮肤的应用研究 [J]. 实用临床护理学杂志 (电子版), 2018, 01(29): 105-105.
- [4] 张雪芹, 汤承云, 朱提娇, 等. 肠造口护理中延续性护理对改善并发症及自我护理的效果 [J]. 家庭保健, 2019, 000(028): 109-110.
- [5] 闫云霞. 针对性护理联合家属辅助的护理模式在结肠造口患者中的应用效果及术后并发症发生的原因分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 005(040): 91-92.