

综合护理在胃肠肿瘤经切口结肠造口中的应用

李小莉

十堰市太和医院普外科 湖北 十堰 442000

【摘要】：目的：简列数据，以对比分析法为实验原则，深入探讨综合护理护理在肠胃肿瘤经切口结肠造口的作用，为医护工作提供数据支持。**方法：**实验时间选择于2021年1月——2022年1月期间内进行，以在我院行胃肠肿瘤经切口结肠造口的患者为研究样本，结合奇偶数字分组法，将其均分两组，基数组采用常规护理，并为对照组，偶数组实施本文研究目标的综合护理干预，并为研究组，对比干预后两组数据差异，其包括两组术后并发症发生情况、护理满意度情况、生活质量评分情况，并引用相关软件将数据予以整合、汇总。**结果：**整体护理效果显现研究组护理结局尤为突出，且可行性显高，各项数据均优于对照组且护理满意度高达96.7%，组间数据差异明显，均达到 $P<0.05$ 统计标准。**结论：**综合护理干预对胃肠肿瘤经切口结肠造口患者的有效实施，其护理价值显现，可最大程度上降低相关并发症的发生几率，大幅提高患者生活质量，患者对该护理模式反响较好，建议推广运用。

【关键词】：胃肠肿瘤；经切口结肠造口；综合护理

Application of comprehensive nursing care in patients with gastrointestinal tumors undergoing incision colostomy

Xiaoli Li

General Surgery Department Taihe Hospital Shiyan City Hubei Shiyan 442000

Abstract: Objective: To summarize the data and use comparative analysis as the experimental principle to deeply explore the role of comprehensive nursing care in the treatment of gastrointestinal tumors through incision colostomy, so as to provide data support for medical work. Methods: The experiment was conducted during the period from January 2021 to January 2022. Patients with gastrointestinal tumors undergoing incision colostomy in our hospital were selected as the study samples, and were divided into two groups using the parity number grouping method. The base group was treated with routine nursing, and the control group was treated with a dual array of comprehensive nursing interventions. The study group was treated with a comparison of the data differences between the two groups after the intervention, It includes the occurrence of postoperative complications, nursing satisfaction, and quality of life scores in both groups, and uses relevant software to integrate and summarize the data. Results: The overall nursing effect showed that the nursing outcome in the study group was particularly prominent, and the feasibility was significantly higher. All data were better than those in the control group, and the nursing satisfaction rate was as high as 96.7%. The data difference between the groups was significant, reaching the statistical standard of $P<0.05$. Conclusion: The effective implementation of comprehensive nursing intervention for patients with gastrointestinal tumors undergoing incision colostomy has demonstrated its nursing value, can minimize the incidence of related complications, and significantly improve the quality of life of patients. Patients have a good response to this nursing model, and it is recommended to promote its use.

Keywords: Gastrointestinal neoplasms; Transincisional colostomy; Comprehensive nursing

胃肠肿瘤是严重的消化系统疾病，临床中常常采取手术切除方式进行治疗，但手术治疗会影响患者肛门功能，从而发生肛门失禁等情况，患者不能正常排便，需以人工肛转流粪便，因此手术治疗胃肠肿瘤需实施经切口结肠造口^[1]。永久性或暂时性结肠造口，会给患者生理、心理、社会、工作等方面造成严重影响，加以患者术后容易发生并发症等情况，给患者身心带来较大痛苦，以致降低了生活质量。因此在临床需为患者提供安全、合理的护理措施，以降低并发症发生几率，减少患者痛苦，对增强整体治疗效果具有积极意义，但是值得注意的是，基础护理模式并不能满足患者护理工作的需求，不利于患者的早日康复^[2]。这种情况下，综合护理受到了较高的关注，随着临床研究不断发展，研究人员发现给予胃肠肿瘤经切口结肠造口患者综合护理措施，能够充分发挥护理价值，增强护理效果，可使预后质量得以提高，这为胃肠肿瘤经切口结

肠造口护理研究提供了新的方向，为明确其实际价值，本文分析将综合护理运用在胃肠肿瘤经切口结肠造口患者护理中，探究其临床实施有效性，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验时间选择于2021年1月——2022年1月期间内进行，以在我院行胃肠肿瘤经切口结肠造口的患者为研究样本，结合奇偶数字分组法，将其均分两组，基数组采用常规护理，并为对照组（30例），偶数组实施本文研究目标的综合护理干预，并为研究组（30例）。对照组：男女占比为18/12，年龄区间35~73岁，平均年龄（52.25±5.02）岁，观察组：男女占比19/11，年龄区间34~74岁，平均年龄（51.92±5.18），组间资料引用相关软件检验后呈现 $P>0.05$ ，故研究可行。

1.2 方法

对照组实施常规护理,术前护理人员对患者讲解手术的相关知识,使其知晓手术过程、术中注意事项、术后可能发生的并发症等,以提升患者对手术的认知水平,提高治疗配合度,术后结合患者具体情况给予患者饮食、康复训练指导,促进其尽早康复。

研究组则运用综合护理干预,1.术前护理:a.心理护理:患者受自身疾病等多种因素影响,容易产生紧张、恐惧、焦虑等不良情绪,不仅不利于患者整体治疗效果,甚至会影响手术顺利进行,因此,在术前护理人员需积极主动与患者进行沟通交流,全面掌握患者情绪变化趋势及心理状态。及时疏导、排解患者负性情绪,对其心理状态予以调整,并以真实的理想预后病例鼓励患者,充分调动患者治疗积极性与配合度,建立患者治疗信心。针对过度焦虑、紧张患者,护理人员可运用沟通、讲解相关知识的方法转移患者注意力,还可通过看电视、鼓励其参加社交活动等多种方式,缓解其紧张、焦虑情绪,提高治疗配合度,保证手术能够顺利展开^[3-4]。b.健康教育:术前护理人员围绕肠胃肿瘤手术与经切口结肠造口术对患者实施健康教育,耐心向患者详细讲解疾病并发原因、预防措施、手术治疗方案等,并重点强调注意事项、安全风险等。并对患者提出的疑虑与困惑,结合自身专业知识,给出科学易懂的解答,使患者能够了解自身病症,提升对疾病与治疗的医学认知,增加其对医护人员的信任度,从而提高治疗与护理的依从性。c.术前准备:术前1d护理人员依据患者手术类型,准备所需的材料、器械以及相关物品,并严格核对,同时告知患者术前禁食、禁饮,若条件允许的情况下,可提前让患者进入手术室熟悉环境,进而缓解负性情绪。2.术后护理:经切口结肠造口后,需对患者实施有效造口护理,预防临床术后并发症,在术后1~2d,需注意观察患者切口有无感染、红肿等情况,以及肠管有无颜色变化,水肿等情况,并且做好切口与结肠造口消毒、清洗工作。并在其周围涂护肤粉,保持3min后擦净,之后对造口周围涂防漏膏,并将底盘切口全部涂抹防漏膏,以起到封闭、隔离的效果^[5]。同时还需根据造口具体的孔距、形状,做底盘剪孔,剪孔与造口的边缘均距离1.0~2.0mm左右,若剪孔、造口距离空隙相比较较大,则会导致粪便溢出,从而诱发皮炎、感染,若剪孔、造口距离空隙相比较小,这会加重底盘、粘膜摩擦度,甚至还会压迫造口组织,会对血液循环造成影响^[6]。另外,还要用菌纱布将切口进行覆盖、固定,以防发生感染情况,造口手术后所产生的主要排泄物为粪便,因此,在对患者护理过程中,需留意患者有无粪便干结、造口狭窄等情况。并结合患者实际情况对其生活、饮食习惯进行调整,指导其食用清淡、易消化的食物,以保障排便通畅,还需保证其营养摄入均衡,促进康复。除此之外,还需定期给予患者手指扩肛,更换药物和造口袋,以防造口狭窄,并在该过程中主动询问患者有无不适感,对于可能出现的并发症,准备好相应的处理工作。3.出院前护理:向患者详细交代出院注意事项等,叮嘱患者严格遵循医嘱用药,并详细说明服药方法,可能发生的不良反应以及处理方法等,告知患者不

可擅自增减药物、换药或停药^[7]。院外养成良好的生活习惯、饮食习惯、还可在其能力范围内适度运动锻炼,以增强其机体免疫力,按时复诊,并定期对患者进行随访,让患者通过复述的方式检查宣教结果,且为患者提供心理方面的帮助与支持。

1.3判定标准

分别实施不同的护理措施后,对两组患者临床护理满意率进行详细统计,即满意率+非常满意率=总满意率,数据高组更具优势性;统计患者临床并发症发生情况,数据低组更具优势性;计算两组患者术后的生活质量评分,包括:生理状态、心理状态、情感状态、社会状态;以护理总满意率、并发症发生情况、生活质量评分为判断标准,对各项数据进行分析、比较,并将其予以整合做详细阐述。

1.4统计学方法

纳入此次研究中的60例胃肠肿瘤经切口结肠造口患者涉及到的计量资料数据都行t值来进行检验, ($\bar{x} \pm s$)、($n\%$)表示,组间比对用单因素方差来检验,两组所以数据都采用统计学软件SPSS20.0来计算,显示 $P < 0.05$,说明此次纳入研究的60例胃肠肿瘤经切口结肠造口患者实施护理后的数据之间有明显差别,可以进行此次试验统计学对比。

2 结果

表1 两组术后并发症发生情况进行比较 ($\bar{x} \pm s, n$)

组别	例数	感染	造口狭窄	造口疝	并发症发生率
对照组	30	3	3	1	7/23.3
研究组	30	0	1	0	1/3.3

两组家长护理满意度:观察组满意12例(40.0%)、非常满意17例(56.7%)、不满意1例(3.3%)、总满意度为96.7%(29例),对照组分别为15例(50.0%)、5例(16.7%)、10例(33.3%),满意率66.7%(20例),组间对比($X^2=13.502, P < 0.05$);

两组生活质量评分:观察组生理状态、心理状态、情感状态、社会状态分别为(93.21±8.85)、(94.25±8.83)、(91.12±8.76)、(91.31±8.11),对照组分别为(81.15±7.26)、(83.26±7.61)、(82.15±7.78)、(83.3±17.58),组间对比($X^2=13.502, P < 0.05$)。

3 讨论

肠造口术是普外科最常施行的手术之一,是挽救及延续患者生命的主要手段,其是根据患者实际情况,利用自身肠管开口,永久或暂时转流粪便,来替代肛门的排泄功能,俗称人工肛^[8]。但“人工肛”无法自然控制粪便排泄,对患者日常生活造成困扰,常使患者心理、生理产生巨大影响,因此,强化结肠造口期间的护理干预十分关键,护理是治疗的重要辅助手段之一,护理质量与患者治疗效果密切相关,其作用不容小觑。故本文研究,将综合护理运用在在胃肠肿瘤经切口结肠造口患者护理中,通过调研结果可以看出,研究组并发症发生率为3.3%,护理满意度为

96.7%，且生活质量各项指标统计中均远优于对照组，组间数据达到 $P < 0.05$ ，由此可见，该护理模式的优越性。综合护理，以常规护理为基础，为其制定科学有效的、合理的护理方案，不断提升、优化护理质量，给予患者术前心理护理，加强与患者沟通交流，实时给予患者针对性心理疏导，以消除患者负性情绪^[9]；加强对患者的健康教育，提升其对自身疾病的认知度，使其知晓实施手术治疗的必要性，以提升患者治疗积极性与配合度，并做好一切术前准备工作，保证手术能够顺利实施与完成；术后根据患者

具体情况，结合患者实际护理需求，加强对患者结肠造口的保护，同时对相关并发症的发生原因及影响因素，实施积极的预防措施，以此减轻患者不适感，提高患者身心舒适度^[10]；通过给予患者出院指导，为患者提供专业、全程护理服务，多种护理措施综合发挥了护理价值，以此提高患者整体治疗有效性，有助提高患者预后质量。

综上，综合护理干预可使患者得到全方位的护理服务，最大程度上降低并发症的发生几率，获患者高度认可与满意，值得大力推广应用。

参考文献：

- [1] 黄如瑜,余发珍,丁琳等.基于跨理论模型的健康教育在直肠癌术后结肠造口护理中的应用效果[J].护理实践与研究,2022,19(15):2307-2310.
- [2] 周丹.健康教育对直肠癌永久性结肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响观察[J].保健医学研究与实践,2021,18(S1):250-252.
- [3] 樊慧,缙亚楠,杨魁等.微场景健康教育平台在永久性肠造口病人中的应用[J].护理研究,2020,34(21):3900-3903.
- [4] 郭岩.协同护理对直肠癌术后结肠造口患者自我效能及生活质量的影响[J].西藏医药,2020,41(05):114-115.
- [5] 黄理好,庄惠真,王小燕.激励式护理干预对直肠癌术后永久性结肠造口患者心理状态、自我效能及生活质量的影响[J].中外医学研究,2019,17(34):119-121.
- [6] 李慧.分析护理干预对结直肠癌术后肠造口患者自我管理能力及生活质量的影响[J].智慧健康,2019,5(01):122-123.
- [7] 汪晓丽.基于微信平台的延伸护理服务在直肠癌术后永久性结肠造口患者中的应用[J].河南医学研究,2019,28(19):3621-3623.
- [8] 闻艳梅.护理干预降低直肠癌术后永久性造口患者病耻感的效果和满意度分析[J].基层医学论坛,2020,24(21):3026-3027.
- [9] 胡艳.激励式护理对直肠癌术后永久性结肠造口病人自我护理能力及生活质量的影响[J].医学食疗与健康,2020,18(02):154-155.
- [10] 陈群.评价延续护理对直肠癌造口患者心理状态及自我护理能力的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(26):23.