

伤口造口专科护理在胃肠外科病房中的效果

韦素准

河池市人民医院胃肠外科 广西 河池 547000

【摘要】：目的：探讨伤口造口专科护理在胃肠外科病房中的应用效果。方法：选取我院胃肠外科收治的160例住院患者为研究对象，将患者随机分为两组，对照组80例，采用常规护理，观察组80例，采用伤口造口专科护理，对两组的干预效果进行比较。结果：观察组造口感染发生率、并发症发生率均低于对照组（ $p<0.05$ ）；干预后，观察组患者自理能力及基本生活能力自评评分均高于对照组（ $p<0.05$ ）；且观察组患者对护理服务的满意度高于对照组（ $p<0.05$ ）。结论：采用伤口造口专科护理模式对胃肠外科病房患者实施护理干预效果理想，可减少并发症发生，具有推广价值。

【关键词】：伤口造口；专科护理；胃肠外科病房；并发症

胃肠疾病为临床常见疾病类型，近年来我国胃肠疾病种类不断增多，胃肠疾病的发生率也呈现出明显升高趋势，这也就使得医院胃肠外科手术患者人数逐渐增多^[1]。胃肠疾病术后伤口造口护理逐渐成为胃肠外科医疗及护理的重点内容。为促进患者术后伤口快速愈合、减少造口并发症发生，加强对胃肠外科疾病患者护理干预的重视十分必要。本研究中以伤口造口专科护理方式为收治的患者开展干预，并对其干预效果进行了如下分析：

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院胃肠外科自2020年1月到2020年12月期间收治160例住院手术患者为研究对象；纳入标准：（1）患者均为胃肠科疾病，且均行手术治疗；（2）患者均精神正常，沟通能力正常，并有家属陪护；（3）患者及其家属均知晓研究内容，并签署知情同意书；（4）患者临床资料完整。排除标准：（1）排除合并有脑躯体障碍难以自理生活者；（2）排除有精神活性物质依赖者；（3）排除合并有精神疾病或意识障碍不能很好配合研究者；（4）排除合并有恶性肿瘤疾病者。

将患者随机分为两组，对照组80例，其中男49例，女31例，患者年龄最小35岁，最大78岁，平均（ 58.35 ± 3.02 ）岁；手术类型：其中结直肠癌手术27例、阑尾切除术25例、胃癌手术15例，十二指肠手术9例，痔、肛瘘手术4例；观察组80例，其中男47例，女33例，患者年龄最小36岁，最大79岁，平均（ 58.69 ± 3.16 ）岁；手术类型：其中结直肠癌手术25例、阑尾切除术24例、胃癌手术16例，十二指肠手术10例，痔、肛瘘手术5例；本次研究经过医院医学伦理委员会批准，两组一般资料保持同质性（ $p>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组以常规护理方式进行干预，由责任护士在术前对患者情况进行全面评估，并予以患者健康宣教，术后予以患者造口指导。观察组则采用伤口造口专科护理干预，具体为：

第一，成立专门的伤口造口专科护理小组，小组成员应包括具有伤口造口专科护士资格证的护理人员、通过医院专科培训的伤口小组成员及医生。

第二，实施伤口造口专科护理干预。（1）小组内专科护士应跟随医生进行术后查房，对患者病情状况、伤口造口情况、疼痛情况等进行全面了解；同时结合患者造口情况、医生查房要求做好换药准备与记录。并严格按照无菌操作流程进行伤口造口治疗与干预，同时指导患者家属及患者参与到伤口造口护理中来，促使患者及其家属了解伤口造口治疗及护理过程，提升其认知度与参与度。（2）伤口造口护理过程中，若患者伤口情况较为严重或较为负责，护理人员则应及时告知主管医生及小组医生开展会诊，根据患者情况制定针对性的治疗干预方案，以提升治疗与干预的针对性，明确护理要点。在造口护理时，应通过脱、洗、干、穿和压五步法进行处理，观察患者造口袋内粪便情况，并以温水清洗患者周围皮肤，最后以造口位置扣上造口袋，最后叮嘱患者左手手空心握拳状按压底盘5-10min。在护理执行过程中，护理人员应注意各项护理操作应保持平稳，且应注意力度轻柔，以防增加患者不适感；此外，需注意保护患者隐私情况，避免给患者心理带来不适感。（3）伤口换药时应严格核对患者身份、上次换药情况等，同时在换药时应应对患者伤口情况进行评估，明确患者伤口是否有气味、红肿、渗液等异常现象，并以棉签挤压伤口，明确患者是否有上开口脂肪液化现象；在换药时应严格无菌操作，以碘伏消毒伤口周围皮肤两次，并以生理盐水棉球清洁伤口表面，完成伤口清洁后应

留取图片资料进行对比观察；最后根据伤口情况选择合适的敷料进行伤口覆盖，并包扎伤口。

1.3 观察指标

(1) 统计对比两组患者伤口感染情况及造口并发症发生情况，其中造口并发症包括造口旁疝、造口水肿、造口狭窄、造口周围皮炎等。

(2) 以自制评估量表评估两组患者的自我护理能力及基本生活能力情况，量表满分均为10分，分值越高表示自我护理能力及基本生活能力越好，在完成护理干预后由患者根据自身情况自行填写^[2]。

(3) 以自制护理满意度问卷调查表评估两组患者对护理服务的满意情况，量表结果分为满意、一般满意及不满意三项。

1.4 统计学分析

数据以spss20.0统计学软件处理，定量资料以“±”形式表示，以t检验，分类资料以“%”形式表示，以 χ^2 检验， $p < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组造口感染及造口并发症情况比较

观察组患者造口感染发生率、并发症发生率均低于对照组 ($p < 0.05$)。见表1:

表1 两组造口感染及造口并发症情况比较

组别	例数	造口感染率	造口并发症发生率				发生率
			造口旁疝	造口水肿	造口狭窄	造口周围皮炎	
观察组	80	1 (1.25%)	0	1	1	1	3 (3.75%)
对照组	80	8 (10.00%)	3	4	4	5	16 (20.00%)
χ^2 值		5.77					10.09
P值		0.016					0.001

2.2 两组患者自我护理能力及基本生活能力评分比较

观察组患者自我护理能力及基本生活能力评分均明显高于对照组 ($p < 0.05$)，见表2:

表2 两组患者自我护理能力及基本生活能力评分比较

组别	例数	自我护理能力 (分)	基本生活能力评分 (分)
观察组	80	8.34 ± 0.36	8.29 ± 0.55
对照组	80	7.03 ± 0.55	7.12 ± 1.02
T值		17.825	9.030
p值		0.000	0.000

2.3 两组护理满意度比较

观察组护理满意度明显高于对照组 ($p < 0.05$)，见表3:

表3 两组护理满意度比较

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	80	49 (61.25%)	28 (35.00%)	3 (3.75%)	77 (96.25%)
对照组	80	35 (43.75%)	31 (38.75%)	14 (17.50%)	66 (82.50%)
T值					7.96
p值					0.005

3 讨论

生活方式的转变、生活节奏的加快，促使胃肠疾病越来越多，病情也越来越复杂，这也使得临床上行为胃肠手术治疗的病人人数逐渐增多，胃肠疾病术后伤口造口护理逐渐成为临床关注的重要课题内容^[3-4]。随着临床研究的不断深入，各类新型敷料逐渐增多，伤口护理领域也出现了极大变革与改进。为了更好地促进胃肠疾病手术患者术后伤口造口恢复，伤口造口专科护理也逐渐被应用到临床护理中，以替代缺乏针对性的常规护理干预。

本次研究中对伤口造口专科护理与常规护理的在胃肠外科疾病患者中的应用效果，结果显示观察组患者感染、造口并发症发生率、患者自我护理能力及基本生活能力、护理满意度等指标均优于对照组 ($p < 0.05$)；提示伤口造口专科护理在胃肠外科患者中的应用效果更理想。这主要是因为，通过成立伤口造口专科护理小组，可为患者护理提供更强有力的护理团队支持，通过小组成员对患者病情的全面评

估及影响伤口愈合因素的有效分析,从而可为患者提供更有针对性、更系统的护理服务,对促进伤口愈合、减少并发症发生有积极意义^[5]。同时专科护理小组的成立还可通过医一护一患相结合的方式及时有效地管理患者伤口造口情况,对改善护理情概况、提升患者对护理服务的满意度均有重要帮

助。

总而言之,对于胃肠外科病房患者开展伤口造口专科护理作用显著,有利于降低并发症发生率、提升患者的满意度,可推广使用。

参考文献:

- [1] 朱礼姣,易美超.伤口造口专科护理在胃肠外科病房的应用价值[J].临床医药文献电子杂志,2020,007(013):106,109.
- [2] 张晶晶.快速康复外科理念在胃肠外科手术患者护理中的效果观察[J].饮食保健,2019,6(019):149.
- [3] 吴素冰.专科护理干预在回肠造口术后伤口裂开合并血栓患者中的护理效果[J].全科口腔医学电子杂志,2020,7(03):100,108.
- [4] 赵永娟,沙丽艳,郭中献.伤口造口专科护士主导的院内压力性损伤管理[J].中华护理教育,2020,17(02):68-71.
- [5] 韩容芬,钟玉超,周兴舰.程序化造口护理技术在外科手术后合并腹壁渗液患者中的应用效果[J].中国当代医药,2019,026(023):224-227.