

# 延续性护理在伤口造口护理中的应用研究

俞 静

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**目的：探究在伤口造口护理中实施延续性护理的临床价值。方法：选取在2018年1月-2020年10月本院收治的130例伤口造口患者，随机分为观察组（延续性护理）和对照组（常规护理）各65人。结果：相比于对照组，观察组护理满意度（96.92%）较高，并发症发生率（6.15%）较低（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组生活质量评分均较高，SAS、SDS评分均较低（ $P<0.05$ ）。结论：在伤口造口护理中实施延续性护理，能够提高护理满意度，减少并发症的发生，改善患者的生活质量，缓解其不良情绪。

**【关键词】**：延续性护理；伤口造口；护理效果

在伤口造口中，延续性护理的临床应用主要是因慢性伤口造口具有较长的治愈周期，通常情况下其愈合时间大于14天，而造口需要更长的愈合时间，所以患者的恢复时间较长<sup>[1]</sup>。患者出院以后不能得到专业的护理，所以很难有效改善其疾病状态。在患者出院后，常规的护理手段缺乏一定的效力，无法使患者的护理需求得到充分满足<sup>[2]</sup>。因此，本文旨在探究在伤口造口护理中实施延续性护理的临床价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取在2018年1月-2020年10月本院收治的130例伤口造口患者，随机分为观察组和对照组各65人。观察组男30例、女35例，平均年龄（ $57.26 \pm 5.13$ ）岁；对照组男31例、女34例，平均年龄（ $56.87 \pm 5.19$ ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ ，有可比性。

### 1.2 方法

常规护理对照组。加强对观察组的延续性护理：第一，制定延续性护理措施：根据患者的病情发展情况，为其制定针对性的护理计划，与患者和家属进行沟通交流，确保患者在出院后可以得到延续性护理干预，对其进行健康教育，增强对疾病的认知，告知患者要养成良好的生活习惯，保持卫生，提高出院后的依从性和配合度。第二，随访：对患者进行电话随访，了解患者的恢复情况，告知患者和家属有可能会出现的并发症，提前采取措施预防，对患者的疑问及时解答。第三，院外健康教育：在患者出院后，护理人员仍需要和患者进行沟通交流，让患者主动分享自己的遵医情况，并对其进行饮食指导、心理疏导等，让患者养成良好的生活习惯。

### 1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）并发症发生率；（3）生活质量，得分越高生活质量越好；（4）运用SAS、SDS评分<sup>[3]</sup>评定不良情绪。

### 1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”“ $\chi^2$ ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较护理满意度

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 比较护理满意度 $[n(\%)]$

| 组别       | 例数 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 总满意度          |
|----------|----|------|----|-----|---------------|
| 观察组      | 65 | 32   | 31 | 2   | 96.92%(63/65) |
| 对照组      | 65 | 25   | 26 | 14  | 78.46%(51/65) |
| $\chi^2$ |    |      |    |     | 11.895        |
| P        |    |      |    |     | <0.05         |

### 2.2 对比并发症发生率

观察组低于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 比较并发症 $[n(\%)]$

| 组别       | 例数 | 湿疹 | 感染 | 营养不良 | 发生率          |
|----------|----|----|----|------|--------------|
| 观察组      | 65 | 1  | 2  | 1    | 6.15%(4/65)  |
| 对照组      | 65 | 3  | 2  | 4    | 13.85%(9/65) |
| $\chi^2$ |    |    |    |      | 10.125       |

P <0.05

### 2.3 生活质量对比

观察组干预后均高于对照组 (P<0.05), 见表 3。

表 3 对比生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 检查指标 | 观察组 (n=65)        | 对照组 (n=65)    | t      | P     |
|------|-------------------|---------------|--------|-------|
| 生理   | 干预前 67.35 ± 11.65 | 68.15 ± 11.95 | 6.241  | >0.05 |
| 功能   | 干预后 85.65 ± 12.94 | 73.75 ± 13.82 | 12.811 | <0.05 |
| 活力   | 干预前 58.24 ± 10.84 | 57.64 ± 10.64 | 4.055  | >0.05 |
|      | 干预后 86.64 ± 11.25 | 70.11 ± 12.32 | 12.032 | <0.05 |
| 社会   | 干预前 61.54 ± 13.91 | 62.17 ± 12.88 | 8.511  | >0.05 |
| 功能   | 干预后 88.65 ± 11.28 | 74.81 ± 10.85 | 12.013 | <0.05 |
| 情感   | 干预前 61.54 ± 13.91 | 62.17 ± 12.88 | 6.952  | >0.05 |
| 职能   | 干预后 87.37 ± 11.62 | 75.71 ± 11.55 | 15.241 | <0.05 |
| 精神   | 干预前 48.84 ± 11.62 | 47.58 ± 14.35 | 2.587  | >0.05 |
| 健康   | 干预后 85.28 ± 11.94 | 76.31 ± 13.88 | 16.211 | <0.05 |
| 总体   | 干预前 64.68 ± 11.54 | 65.49 ± 13.63 | 9.657  | >0.05 |
| 健康   | 干预后 88.23 ± 11.77 | 75.82 ± 10.37 | 10.022 | <0.05 |

### 2.4 SAS、SDS 评分对比

观察组改善情况优于对照组 (P<0.05), 见表 4。

表 4 比较 SAS、SDS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 检查指标 | 观察组 (n=65)       | 对照组 (n=65)   | t      | P     |
|------|------------------|--------------|--------|-------|
| SAS  | 干预前 60.32 ± 5.54 | 61.05 ± 6.15 | 3.974  | >0.05 |
| 评分   | 干预后 42.41 ± 6.64 | 52.16 ± 4.75 | 11.625 | <0.05 |

### 参考文献:

- [1] 奉燕. 延续性护理在伤口造口护理中的应用探讨[J]. 长寿, 2021(1):163.
- [2] 李敏. 延续性护理在伤口造口护理中的应用探讨[J]. 特别健康, 2021(16):284.
- [3] 张宗轩. 伤口造口护理中延续性护理的应用分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(11):167-168.
- [4] 王芳. 伤口造口护理中延续性护理的应用价值及对保障患者的生命安全的作用评价[J]. 健康大视野, 2021(12):188.
- [5] 唐雪妮, 陈建允. 延续性护理在伤口造口中的应用效果进行探讨[J]. 长寿, 2021(4):153.
- [6] 雷晓平, 叶小丽, 查海燕. 延续性护理在伤口造口患者临床护理中的效果与价值[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(1):159-161.

|     |     |              |              |        |       |
|-----|-----|--------------|--------------|--------|-------|
| SDS | 干预前 | 61.18 ± 6.12 | 60.75 ± 5.85 | 2.351  | >0.05 |
| 评分  | 干预后 | 41.29 ± 6.84 | 51.78 ± 6.91 | 12.041 | <0.05 |

### 3 讨论

在消化系统疾病治疗中, 造口是一种十分常用的治疗手段, 通过建立造口可以使患者的肠道压力明显减轻, 然而患者不能对自己的排便进行有效控制, 所以对其生活质量产生严重影响。针对伤口造口患者, 为其提供系统、全面的护理干预尤为重要, 进而改善预后恢复<sup>[4]</sup>。

延续性护理主要是根据患者的病情, 安排经验丰富的护理人员进行出院后的护理干预, 制定具体的护理计划, 让患者和家属更加满意。延续性护理可以提高患者治疗的依从性, 增加对疾病的认知, 让家属协助患者进行饮食护理、用药护理等, 有利于提高自我管理能力和自我管理能力。由于部分老年患者不愿意接受新鲜的事物, 自理能力较差, 记忆力降低, 基础疾病较多, 身体活动受限, 使得护理工作受到影响, 尤其是患者出院回家后, 依从性降低, 使得疾病恢复效果不佳<sup>[5]</sup>。延续性护理主要是以家属护理为重点, 确保护理主体, 让家属全程参与护理过程, 了解延续性护理的技能和注意事项, 加上患者对家属更加信任, 可以提高治疗的依从性和满意度。且延续性护理还可以减少并发症出现, 确保护理安全, 加快患者疾病恢复<sup>[6]</sup>。

本文通过探究在伤口造口护理中实施延续性护理的临床价值, 结果显示, 相比于对照组, 观察组护理满意度 (96.92%) 较高, 并发症发生率 (6.15%) 较低 (P<0.05); 干预后, 观察组生活质量评分均较高, SAS、SDS 评分均较低 (P<0.05)。综上所述, 在伤口造口护理中实施延续性护理, 可以提高护理满意度, 降低并发症发生率, 改善患者的生活质量, 使其不良情绪明显减轻。