

肠造口患者全程整体化无缝护理模式工作总结

刘晓梅

青海省人民医院 青海 西宁 810001

【摘要】目的：研究和探讨对肠造口患者治疗后的护理过程中，采用全程整体化无缝护理模式的临床效果，从而为提高科室全体护理人员的造口护理水平以及护理效率提供参考和建议。**方法**：按照随机数字法抽取我院 2021 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日期间，行肠造口手术患者 23 例作为观察组（全程整体化无缝护理模式干预），同时再随机抽取 2020 年度我院收治行肠造口手术患者 23 例作为对照组（常规护理模式干预），对比两组患者造口自护能力（通过患者对造口的认知、更换流程、造口并发症的判断及处理、随访途径等方面进行评价）、术后早期造口并发症发生率（造口周围皮炎、造口水肿、造口坏死、造口皮肤黏膜分离）以及护理满意度。**结果**：经过不同的护理干预后，观察组和对照组患者的造口自护能力及护理满意度分别为 81.48%、67.82%、95.2%、69.6%，且观察组的术后早期造口并发症发生率为 21.7%明显低于对照组 47.8%，数据经对比有明显差异（ $P < 0.05$ ）。**结论**：对肠造口患者采用全程整体化无缝护理模式能够有效的提高患者的造口自护能力及护理满意度，降低术后早期造口并发症发生率。

【关键词】：构建肠造口患者全程整体化无缝护理；临床效果；工作总结

Summary of integrated seamless nursing mode for enterostomy patients

Xiaomei Liu

Qinghai Provincial People's Hospital, Qinghai, Xining, 810001

Abstract: Objective: To study and discuss the clinical effect of the whole integrated seamless nursing mode in the nursing process of enterostomy patients after treatment, so as to provide reference and suggestions for improving the nursing level and nursing efficiency of all nursing staff in the department. Methods: According to the random number method, 23 cases of patients undergoing enterostomy in our hospital from January 1, 2021 to December 31, 2021 were selected as the observation group (the whole integration seamless nursing mode intervention), and another 23 cases of patients receiving enterostomy in our hospital in 2020 were randomly selected as the control group (conventional nursing mode intervention). Compared two groups of patients with colostomy from nursing ability (through the cognition of colostomy, the replacement process, the judgment of colostomy complications and to evaluate treatment, follow-up, etc), early postoperative colostomy complications (colostomy dermatitis, colostomy edema, colostomy around necrosis, colostomy skin mucous membrane separation) and nursing satisfaction. Results: After different nursing intervention, the self-nursing ability and nursing satisfaction of the observation group and the control group were 81.48% and 67.82%, respectively. 95.2% and 69.6%, and the incidence of early postoperative ostomy complications in the observation group was 21.7%, which was significantly lower than 47.8% in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The integrated seamless nursing mode for patients with enterostomy can effectively improve patients' ability of self-care and nursing satisfaction, and reduce the incidence of early postoperative complications.

Keywords: Construct the whole process integrated seamless nursing for patients with enterostomy; Clinical effect; Work summary

肠造口主要是治疗直肠癌等疾病的方式之一，肠造口主要是通过改变患者原有的排便途径，将部分肠腔放置于腹外，从而帮助经过了直肠癌等手术的患者进行有效排便^[1-2]。由于肠造口解剖位置的特殊性，会对病人的日常生活带来一定的心理和生理上的影响，并且由于患者自身机体的差异性，可能在进行肠造口手术完后，会表现出不同情况的造口自护能力以及并发症等^[3-4]。因此为提高科室全体护理人员的造口护理水平，能独立进行正确的造口评估及护理，为患者提供全面的健康教育，能够识别造口并发症，处理简单的造口及其

周围并发症，我科根据年初规划及具体的计划，开展肠造口患者全程整体化无缝护理模式，2021 年度全年共收治行肠造口手术患者 23 人，具体工作总结如下。

1 对象与方法

1.1 对象

按照随机数字法抽取我院 2021 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日期间，行肠造口手术患者 23 例作为观察组（男 14 例，女 9 例，平均年龄 (48.92 ± 3.27) 岁，采用全程整体化无缝护理模式干预），同时再随机抽取 2020 年度我院收治

行肠造口手术患者 23 例作为对照组（男 16 例，女 7 例，平均年龄 (49.53 ± 3.81) 岁，采用常规护理模式干预）。对比两组患者一般资料，其差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，符合对比要求。

排纳标准：（1）所有研究对象均为在我院进行了肠造口治疗的患者；（2）无精神或心理类的疾病，愿意配合进行保健；（3）排除药物过敏、器官性疾病等其他疾病者。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式干预，观察组采用全程整体化无缝护理模式干预，主要方式如下。

医护一体化的管理。实施以主管医生、护士及造口治疗师为主导的小组式护理模式，术前医护一体进行造口定位，全年共 10 例。并采用健康宣传讲座、发放疾病相关手册、医护交流讲解、制作视频等形式公布，共制作 9 个课件，有造口更换程序、饮食及运动注意事项、居家指导等方面，对患者耐心讲解护理造口的相关治疗和护理要点以及术后注意事项等，及时进行术前干预。

做好护理人员的培训工作。培训全科人员肠造口相关知识及肠造口护理程序、护理标准及流程，并应用中文版 SE-OCNM 量表及造口护理技术考核标准，评价科室护理人员造口护理的能力情况，

制定肠造口护理及宣教程序，并修订胃肠外科肠造口患者管理规范、护理标准及流程，进一步规范临床护理工作，进行全员培训。全面评估患者，根据患者的情况给予个性化的造口护理及宣教计划。

完善科室的玫瑰档案，患者出院前为患者完善相关信息，出院后需要进行延续护理措施，可以根据患者详细记录信息对患者定期通过微信、电话、家访、门诊随访等方式，从而有效改善患者出院后在家的护理情况，有利于改善预后。

创建科室肠造口患者订阅号，关注人数达 50 人，定时在订阅号上发布护理相关的注意事项等。同时制作造口护理宣教系列课程，通过健康宣传讲座、发放疾病相关手册、医护交流讲解、制作视频等宣教模式，强化宣教的效果。并上传 317 护及订阅号，让造口患者随时都能查阅相关的专业指导。

制作造口患者满意度调查表，通过从服务态度、患者感知、技术操作及健康认知水平等多个维度进行评价。制定肠造口患者自护能力调查表，对患者出院前及出院后一周，通过患者对造口的认知、更换流程、造口并发症的判断及处理、随访途径等方面评价患者对造口的自护能力。

1.3 观察指标

经过了不同的护理干预之后，对比两组患者造口自护能

力、术后早期造口并发症发生率（造口周围皮炎、造口水肿、造口坏死、造口皮肤黏膜分离）以及护理满意度。造口自护能力主要是通过患者对造口的认知、更换流程、造口并发症的判断及处理、随访途径等方面进行评价。护理满意度主要是采取我院制作的造口患者满意度调查表，通过从服务态度、技术操作及健康宣教进行评价。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行分析，使用 t 和 “ $x \pm s$ ” 表示计量资料，使用卡方和 % 表示计数资料， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者造口自护能力

经过不同的护理干预之后，观察组患者出院后一周自护能力为 81.48%；对照组患者出院后一周自护能力为 67.82%。可见，观察组患者的造口自护能力明显高于对照组，有显著的差异， $\chi^2 = 4.930$ ， $P = 0.026$ ，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 对比两组患者术后早期造口并发症发生率

经过不同的护理干预之后，观察组患者出现 2 例造口缺血坏死、2 例肠造口皮肤黏膜分离、1 例造口水肿，并发症共 5 例，发生率为 21.7%。对照组患者出现 2 例造口周围皮炎、2 例造口水肿、4 例造口坏死、3 例造口皮肤黏膜分离，并发症共 11 例，发生率为 47.8%。可见，观察组患者的并发症发生率明显低于对照组，有显著的差异， $\chi^2 = 15.022$ ， $P = 0.001$ ，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 对比两组患者的护理满意度

经过不同的护理干预之后，观察组患者护理满意数为 21 例，满意度为 95.2%。对照组患者护理满意数为 16 例，满意度为 69.6%。可见，观察组患者的护理满意度明显高于对照组，且差异显著， $\chi^2 = 22.595$ ， $P = 0.001$ ，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

肠造口主要是临床上用于治疗结肠癌等疾病的一种方式，以此来缓解患者的肠道压力以及排便问题等。但是因为肠造口改变了患者的躯体功能，同时还影响着其个体形象以及排便方式等，从而对患者的生活质量水平造成较大的影响。因此，对于肠造口患者来说，由于解剖结构的特殊性，治疗后易发生造口坏死等多种并发症，所以采取更为科学、合理的护理干预对于患者的恢复和改善预后具有十分重要的影响。经过不断的临床实践和研究发现，对肠造口患者采取常规护理干预往往达不到较好的护理效果，因此，本文主要根据我科室年初规划及具体的计划，开展肠造口患者全程整体化无缝护理模式，发现该护理模式具有更好的护理效果，

能够帮助患者快速的适应肠造口的术后生活，从而有利于提高其生活质量。

综上所述，通过本次研究发现，对肠造口患者采用全程

整体化无缝护理模式具有更好的护理效果，能够有效的提高患者的造口自护能力及护理满意度，降低术后早期造口并发症发生率，具有较高的临床研究和推广价值。

参考文献:

- [1] 邹燕蕾,关碧,康唯熙等.医院—社区—家庭一体化护理模式对直肠癌术后肠造口患者的影响[J].湖南中医杂志,2022,38(01):86-88.
- [2] 吴启梅,韦菲楠,王淑娜等.医疗-患者-亲属三位一体护理措施对直肠癌预防性回肠造口患者的影响[J].河北医药,2021,43(21):3351-3353.
- [3] 马莉,吕九玲,杨会举.临床护理路径模式干预对永久性肠造口患者心理状态的影响[J].中国肛肠病杂志,2021,41(11):63-65.
- [4] 武益荣.基于行为改变理论的护理在永久性肠造口患者中的应用效果[J].中国肛肠病杂志,2021,41(11):65-67.