

支持性照顾需求护理干预应用于造口患者的临床实践评价

李丹

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 胃肠外科)

摘要:目的 探讨支持性照顾需求护理干预应用于造口患者护理中的应用效果。方法 选取本院 2021 年 5 月至 2022 年 10 月收治的 120 例造口患者为研究对象,采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组,每组患者各 60 例,对照组患者采取常规护理干预,观察组患者采取支持性照顾,比较两组患者护理干预前后 SDS 与 SAS 评分变化、生活质量变化对护理的满意度。结果 观察组患者不良心理得到极大的缓解,自我护理能力也有明显的提升,生活质量也得到的明显的提升,患者对护理工作的满意度也更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 支持性照顾对于肠造口患者具有积极意义,不但可以改善患者心理状态,还能明显提升患者的生活质量,可在临床推广。

关键词: 支持性照顾; 造口; 生活质量; 满意度

【 Abstract 】 objective to investigate the effect of supportive care needs nursing intervention applied in the care of patients with stoma. Methods a total of 120 patients with enterostomy admitted to our hospital from May 2021 to October 2022, observation groups using a random number table method, with 60 patients in each group, and the patients in the control group took routine nursing intervention, to compare the changes of SDS and SAS scores and the changes of quality of life on nursing satisfaction. Results patients in the observation group received a great relief of their adverse psychology, and their self-care ability was also significantly improved, as was their quality of life, and patients' satisfaction with their nursing work was also higher, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). Conclusion supportive care is of positive significance for patients with enterostomy, not only can improve the psychological state of patients, but also obviously improve the quality of life of patients, which can be generalized in the clinic.

【 key words 】 supportive care; Stoma; Quality of life; Satisfaction

大肠癌是消化系统常见的恶性肿瘤,近年来,由于生活作息的变化及长期不良饮食习惯,导致肠癌患者的数量大量增加,临床对于肠癌患者多采用手术治疗,部分患者需要做永久或半永久式的结肠造口术治疗^[1-3]。有数据表明^[4-5],我国每年约有 10 万患者需要进行肠造口手术,且这个数据在不断增加。有数据表明^[6-7],肠造口手术患者术后生活质量普遍偏低。因此,需要采取一定的措施来提升造口手术患者出院后的生活质量。支持性护理干预是通过交流、沟通帮助患者或患者家属的一种社会支持模式,临床应用效果较好。本文主要探讨支持性照顾需求护理干预应用于造口患者护理中的应用效果,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2021 年 5 月至 2022 年 10 月收治的 120 例肠造口患者为研究对象,男 72 例,女 58 例,年龄 49~73 岁,平均(66.19 ± 7.34)岁。随机选取 60 例作为观察组,另 60 例作为对照组。2 组患者性别、年龄、伴发疾病及既往史比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者采用常规护理,包括遵医嘱用药、运动指导、饮食指导等。观察组患者在此基础上配合支持性照顾模式,护理流程如下:(1)资料建档。患者入院后,需要及时询问患者的相关信息,包括患者的基本情况、文化程度、家庭情况、照顾者情况等。并为患者建立个人护理档案。同时告知患者建立档案的原因及后期护理工作的重要点,提升患者及照顾者的配合程度^[8]。(2)疾病相关知识支持。首先向患者发放教育手册,或者引导患者加入微信群,关注科室健康视频号,多过多种方法提升患者及照顾者肠造口护理知识、技巧掌握需求。其次指导患者及其照顾者充分掌握肠造口者的饮食禁忌知识,避免增加造口并发症形成风险。通过短视频及现场演示,向患者及陪护者展示造口清洁方法,确保照顾者充分掌握肠造口清洁技巧。减少因操作不当而引起的感染、脱垂、漏液等并发症^[9]。(3)心理支持:患者普遍伴有严重的焦虑、抑郁、悲观等负性心理,对患者的生活质量存在严重影响。护理人员需要主动了解患者的内心需求,给予患者针对性心理支持,每 2 周进行 1 次,每次 1 h,持续干预 3 个月。在心理支持过程中确保讨论交流在轻松、理解、和谐的氛围下,使患者能够说出自己的真正想法,护理人员帮其找出不合理的想法及各种认知错误,建立正确、贴近现实的思考方式^[10]。对于心理压力较大者,采用腹式呼吸放松法缓解照顾者的不良情绪,即指导患者学会按照腹式呼吸的要求调整呼吸节律,通过持续性的腹式呼吸转移注意力,缓解其焦虑情绪^[11]。(4)睡眠支持:有数据表明,造口患者心理负担大,再加上生理性改变,容易出现睡眠障碍。对此,护理人员需要给予患者睡眠支持,改善其睡眠质量。如根据患者的喜好鼓励其通过睡前饮用温牛奶、以热水泡脚等途径^[12],放松身心,睡前不运动,不看手机,养成固定入睡习惯。

1.3 评价标准 比较两组患者护理干预前后 SDS 与 SAS 评分变化、生活质量变化对护理的满意度。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS20.0 统计学软件分析,计量资

料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验,计数资料采用百分率表示,组间对比采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状态评分比较

护理干预后,观察组患者心理状态评分较对照组患者明显缓解,其不良心理明显缓解,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者护理前后焦虑、抑郁评分比较

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=60)	55.73 ± 4.26	51.21 ± 4.45	55.16 ± 4.25	52.37 ± 4.53
观察组 (n=60)	56.81 ± 4.31	43.87 ± 5.74	55.05 ± 5.07	46.42 ± 4.62

2.2 两组患者生活质量评分比较

护理干预后,观察组患者生活质量较对照组患者明显提升,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	对照组 (n=60)	观察组 (n=60)
情绪功能	60.51 ± 7.37	72.05 ± 5.32
躯体功能	70.21 ± 5.34	76.42 ± 4.81
认知功能	66.27 ± 6.26	72.83 ± 4.54
心理健康	59.67 ± 7.04	80.05 ± 5.32
躯体疼痛	73.67 ± 6.91	82.42 ± 4.81
角色功能	71.37 ± 6.33	80.83 ± 4.54
社会功能	70.27 ± 5.69	75.42 ± 4.81
总体生活质量	74.54 ± 8.41	81.05 ± 5.32

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组患者对护理工作的满意度也优于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者对护理工作的满意度比较(分)

组别	护患关系	护患沟通	健康教育	细节服务满意度
对照组 (n=60)	3.6 ± 0.5	3.6 ± 0.4	3.5 ± 0.8	3.3 ± 0.7
观察组 (n=60)	4.4 ± 0.6	4.5 ± 0.7	4.4 ± 0.6	4.5 ± 0.5

3 讨论

结肠癌发病率位居恶性肿瘤发病率的第 3 位,具有较高的死亡率。近年来,随着医疗技术水平的快速发展进步,我国针对直肠癌患者的永久性肠造口技术已趋于成熟,越来越多的直肠癌患者采用该技术进行治疗,虽然造口手术能挽救患者的生命,但直肠癌患者行永久性造口术治疗后,术后生理发生的改变及连续一段时间内患者无法自主控制排气和排便,致使其生理及心理均发生不同程度的障碍,易导致患者出现抑郁和焦虑等负面情绪^[13]。有研究表明,心理支持及家庭或重要人物的帮助对永久性肠造口术患者的康复发挥了关键性的作用,通过健康教育进行生活方式及行为干预,可降低直肠癌造口术并发症的发生率,提高生活质量。从这一研究结果来看,采取有效完善的健康教育方法对于造口术患者的主要照顾者进行护理干预,对于患者的术后康复具有重要意义。

本次研究给予观察组患者支持性照顾,在患者入院后给予患者建立健康护理档案,根据患者的实际情况给予其个性化支持护理,包括健康教育支持、心理支持、疾病相关知识支持、睡眠支持等,观察组患者不良心理得到极大的缓解,自我护理能力也有明显的提升,生活质量也得到的明显的提升,患者对护理工作的满意度也更高。

综上所述,支持性照顾对于肠造口患者具有积极意义,不但可以改善患者心理状态,还能明显提升患者的生活质量,可在临床推广。

参考文献:

[1]叶香婷,郑美春,覃惠英.结直肠癌造口患者术后支持性照顾需求与症状困扰的调查分析[J].现代临床护理,2022,21(01):14-20.

[2]李萍,郝美秀,闫虹,刘巧云.支持性照顾联合系统化皮肤护理在乳腺癌患者放疗后的应用[J].当代护士(下旬刊),2022,29(01):93-96.DOI:10.19793/j.cnki.1006-6411.2022.03.029.

[3]张萍,周琼.普外科恶性肿瘤患者支持性照顾需求及影响因素分析[J].中国校医,2021,35(08):596-599.

[4]罗雯馨,谢敏仪,管晓芳,周松.胃肠道肿瘤患者支持性照顾需求的现状及影响因素分析[J].天津护理,2021,29(01):25-28.

[5]尚艳丽,王莉,彭丽华,许娜,杜云红,朱礼敬.结直肠癌病人支持性照顾需求研究进展[J].护理研究,2021,35(04):634-638.

[6]王珑,梁小琴,谢淑萍,张曦,蔡淑惠.支持性护理对肠造口照顾者的照顾负担及负面情绪的影响研究[J].中外医学研究,2020,18(26):101-103.DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2020.26.038.

[7]牛欢欢,吕琳,耿晨,杨艳林,韩琳.结直肠癌造口患者支持性照顾需求现状及其影响因素分析[J].现代临床护理,2020,19(07):24-29.

[8]牛欢欢.结直肠肿瘤造口患者支持性照顾需求现状及影响因素分析[D].兰州大学,2020.DOI:10.27204/d.cnki.glzhu.2020.002071.

[9]牛欢欢,吕琳,耿晨,韩琳.结直肠肿瘤造口患者支持性照顾的研究进展[J].护理实践与研究,2020,17(10):28-30.

[10]韩景怡,刘芳丽,李蕊,张红梅,杨立杰,康腾腾.肠造口病人支持性照顾需求的研究进展[J].全科护理,2020,18(06):668-672.

[11]陈雨静,袁秀红,彭俊生.胃癌患者支持性照顾需求的现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2020,37(02):48-51.

[12]于丽娜,刘婷,郑瑞双,曹洁,董凤齐.肝癌生存者支持性照顾需求和心理韧性的相关性研究[J].天津护理,2020,28(01):51-54.

[13]蒋晓涵,缪玉华,彭俊生,袁秀红.胃癌病人支持性照顾需求与生活质量的相关分析[J].全科护理,2020,18(01):108-111.