

多学科协作式延续性护理对永久性造口患者自护能力的影响

陈文慧

(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 探讨多学科协作式延续性护理对永久性造口患者自护能力的影响。方法选取本院2021年5月至2022年11月收治的72例肠造口患者为研究对象,随机选取36例作为观察组,另36例作为对照组,对照组患者采用电话随访进行延续性护理,观察组患者采取多学科协作式延续性护理干预,比较两组患者出院自我护理能力、生活质量变化及患者对护理工作的满意度。结果 观察组患者出院后其自我护理能力明显提升,生活质量明显高于对照组,心理状态也优于对照组患者,数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论多学科协作式延续性护理干预可以有效提升患者院外自我护理能力,提升患者出院后的生活质量,降低其不良心理状态,值得临床推广使用。

关键词:多学科协作式延续性护理;永久性造口;自护能力

【Abstract】 objective to investigate the effect of multidisciplinary collaborative continuing care on the self-care ability of patients with permanent stoma. Methods a total of 72 patients with enterostomy admitted to our hospital from May 2021 to November 2022, and 36 patients each control group, the patients in the control group received continuous care by telephone follow-up, and the patients in the observation group took a multidisciplinary collaborative continuous care intervention to compare the two groups' patients' discharge self-care ability, quality-of-life changes, and patients' satisfaction with nursing work. Results patients in the observation group had significantly higher self-care ability ($P < 0.05$). Conclusions multidisciplinary collaborative continuing nursing can effectively improve patients' out of hospital self-care ability, improve patients' quality of life after discharge, and reduce their adverse psychological status, and is worthy of clinical promotion and use.

【key words】 multidisciplinary collaborative continuation care; Permanent stoma; Self care ability

近年来,我国直肠癌的发病率呈不断上升趋势,既往临床对于结直肠癌的治疗主要采用经腹会阴联合直肠癌根治术,该手术会切除患者肛门,并在患者腹壁上制造永久性肠造口,以代替会阴肛门功能,解决患者排便问题,因此肠造口又称人工肛门^[1]。有数据表明,我国肠癌术后造口患者已经超过100万,且每年增加10余万人^[2],虽然肠造口能够挽救大部分肠癌手术患者的生命健康,当肠造口手术从根本上改变了患者的排便方式,同时肠造口患者在生活中出现多种并发症,给患者的生活质量、心理状态造成了严重的障碍。有研究表明,造口患者出院后实施延续性延续护理可以有效改善患者心理状态,提升患者自我护理能力,从而改善患者生活质量^[3]。本文主要探讨多学科协作式延续性护理对永久性造口患者自护能力的影响,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11月收治的72例肠造口患者为研究对象,随机选取36例作为观察组,其中男21例,女15例,年龄51~70岁,平均 (62.1 ± 5.19) 岁。另36例作为对照组,男22例,女14例,年龄53~72岁,平均 (64.3 ± 6.38) 岁。两组患者性别、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 对照组患者采用电话回访模式进行延续性护理干预,包括健康宣教、护理指导、用药指导、饮食指导等。观察组患者实施多学科协作式延续性护理,具体操作流程如下:(1)建立患者个人档案。患者入院后,根据个人情况,手术情况和术后造口情况为患者准备个人档案,并根据实际情况将患者分组,并邀请参加不同的继续护理微信群,通知微信群的作用,并在住院期间使患者了解微信群的作用并让患者熟悉与习惯微信远程护理模式^[4]。(2)院外多学科协作延续性护理。根据患者的造口类型,造口位置等情况对患者进行不同的护理干预,团队成员每天在微信群推广肠造口相关护理知识,饮食,营养及相关并发症症状和护理模式。内容主要包括视频和图片,辅以语音和文本。视频内容主要包括不同类型肠造口术,运动方法等的护理措施^[5]。主要内容包括肠造口术周围

表1 两组患者术后造口自我护理能力比较(分)

组别	造口健康知识	自我护理责任感	自我护理概念	自我护理技能
对照组(n=36)	41.73 ± 4.26	23.67 ± 4.45	27.16 ± 4.38	37.37 ± 4.71
观察组(n=36)	46.51 ± 4.37	29.21 ± 4.34	36.27 ± 4.26	45.37 ± 5.33

2.2 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情况如焦虑、抑郁情况较对照组患者明显降低,心理状态明显好转,差异有统计学意义($P < 0.05$),详情见表2。

表2 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=36)	56.53 ± 5.64	51.51 ± 4.77	58.16 ± 4.54	53.35 ± 4.65
观察组(n=36)	56.83 ± 5.12	44.26 ± 5.52	58.05 ± 5.32	42.42 ± 4.81

2.3 两组患者对护理工作的满意度比较

皮肤评估,相关并发症症状,日常饮食选择等。微信群中鼓励患者自我管理,自我监督,主动学习,提升其自我护理能力,以提升其生活质量。(3)饮食护理。肠造口术患者应遵循出院后均衡饮食的原则,持续护理组的营养学家应定期向微信群发送与饮食有关的知识和预防措施。患者的饮食预防主要由四个方面组成。首先,避免容易引起腹泻的食物。由于肠造口术患者的肠功能障碍,与正常饮食不同,一般人群更容易出现胃肠道不适,如肠胃气胀,腹泻等。腹泻时,粪便水会刺激患者造口周围的皮肤,容易导致到造口感染等并发症。如果患者出现严重腹泻,会导致电解质紊乱和脱水症状,严重威胁患者的生命健康^[6]。容易引起腹泻的食物主要包括辣椒,冷饮,牛奶,高脂肪,酒精饮料等。其次,对于那些容易肠胃气胀的食物,会导致患者携带的造口袋膨胀,第三,减少肉类,洋葱,大蒜等肉类食物的摄入量,产生的气体可能围绕患者并对患者及其周围环境产生不利影响的异味。第四是减少坚硬的食物摄入,防止出现便秘,消化不良的情况发生,降低造口疼痛或出血的可能性,并且在严重的情况下导致患者造口脱垂^[7]。(4)延续性心理干预。由于患者正常生理功能的改变,高额的治疗费用及肠造口术引起的不良反应会导致患者出现焦虑和抑郁症状,甚至悲观、厌世等症。因此,持续护理小组需要对患者实施心理指导,还可以邀请具有较高自理能力的患者介绍自己,教和鼓励其他患者,减少患者的心理压力,让患者积极面对。

1.3 评价标准 比较两组患者护理干预前后心理状态评分变化,生活质量评分及自我护理能力评分。

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 两组患者自我护理能力比较

护理干预后,观察组患者自我护理能力评分明显高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),详情见表1。

护理干预后,观察组患者对于护患关系、护患沟通、健康教育、细节服务等护理满意度均优于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),详情见表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=36)	4.1 ± 1.3	3.8 ± 0.8	3.2 ± 0.8	3.3 ± 0.7
观察组(n=36)	4.8 ± 1.1	4.6 ± 0.9	4.5 ± 0.9	4.5 ± 0.5

3 讨论

肠造口患者出院后生活质量普遍偏低,缺乏专业的指导会导致患者出院情况恶化,包括心理状态、生理状态及生活质量。有研究

表明^[8]，基于信息技术的延续护理可以使护理人员通过相关软件及平台将护理干预通过视频、图片、语音的形式给予患者护理评估及专业性的护理指导，及时解决患者遇到的问题，患者无需频繁前往医疗地点，大大降低了医疗成本。造口患者出院后由于生理、心理、经济、家庭、社会等多方面原因，部分患者遵医嘱率不高，相关护理计划及自我护理措施实施不到位，生活质量显著下降，还普遍伴有不同程度的焦虑、抑郁心理，还会出现多种并发症。大量研究表明^[9]，延续性护理的应用，可有效提高患者健康知识水平，患者在了解自身疾病后，其在生活中的警惕心增强，自我护理责任感会促使其自我护理依从性提升。从而有效改善其生活质量。

在此次研究中，观察组患者出院后其自我护理能力明显提升，生活质量明显高于对照组，心理状态也优于对照组患者，数据差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，多学科协作式延续性护理干预对院外持续治疗如肠造口患者具有重要意义，可以有效提升患者院外自我护理能力，提升患者出院后的生活质量，降低其不良心理状态，值得临床推广使用。

参考文献：

[1]刘小平,姜萍,童辉群,汪红英.以自我效能为核心的护理路径对胃肠肿瘤术后肠造口患者生活质量的影响[J].检验医学与临床,2022,19(24):3434-3437.

[2]周姣姣,钱富敏,陆敏媛.针对性护理联合焦点解决短期护理干

预在肠造口患者术后康复中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(10):187-189.

[3]韩昊君,李苗苗,周明辉,韩俊萍,张灿.基于互联网的多学科团队延伸护理在行永久性肠造口患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(09):13-16.

[4]徐馨,王娜,蒋彩霞,吴冉,杨丽昆,孙素芬,孙素娟.信息化教育平台联合全方位护理管理用于肠造口患者的价值研究[J].现代中西医结合杂志,2022,31(13):1865-1868.

[5]赵鑫.医院-家庭无缝隙延续性护理模式在永久性肠造口术患者中的应用研究[J].黑龙江医学,2022,46(08):1022-1025.

[6]闻巧林,龙佳佳.延续性护理在肠造口术后患者护理中的效果分析[J].现代养生,2022,22(07):533-535.

[7]董舒婷.综合心理护理干预在直肠癌肠造口术后患者中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(03):447-450.

[8]邹燕蕾,关碧,康唯熙,付晓玉,马礼芊.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.DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.01.026.

[9]吴启梅,韦菲楠,王淑娜,李莉,刘芮沂,许建多,马洪庆.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.