

基于达标理论的护理干预方案在肠造口患儿及照顾者中的应用分析

杨璐

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000)

摘要:目的:探究基于达标理论的护理干预方案在肠造口患儿及照顾者中的应用效果。方法:选择在2023年1月-2023年12月,我院收治的66例肠造口患儿及照顾者当作研究对象,按照随机法分为参照组与实验组各33例,分别行常规护理、基于达标理论的护理干预方案,比较两组的干预结局。结果:实验组的术后并发症率(3.03%)低于参照组(18.18%), $P < 0.05$ 。干预前两组照顾者的照护能力评分比较相匹配, $P > 0.05$ 。干预后的照护能力评分比干预前高, $P < 0.05$ 。干预后实验组的照护能力评分比参照组高, $P < 0.05$ 。实验组照顾者的护理满意度(99.00%)比参照组(93.00%)高, $P < 0.05$ 。结论:基于达标理论的护理干预方案可降低肠造口患儿的并发症率,提高照顾者的护理满意度与照护能力。

关键词:达标理论;护理;肠造口;患儿;照顾者

儿童肠造口术是抢救肛肠先天畸形、肠坏死合并休克、腹腔广泛感染所致肠穿孔、先天性巨结肠不能一期手术者而进行的暂时性粪便改流术,是挽救患儿生命的有效方法。但肠造口患儿的术后恢复期长,对家属的自护能力提出了更高要求,为加速患儿的术后康复,减少并发症的影响,需要优化护理管理模式。建议实施基于达标理论的护理干预方案,该理论是由Caceres提出并将护患关系解释为个人、人际间、社会三个互动系统,强调提高住院患者及家属的治疗依从性,并根据相互促进系统对患儿及照顾者进行全面评估,制订干预计划,最终达到共同目的。鉴于此,本文研究了基于达标理论的护理干预方案在肠造口患儿及照顾者中的应用效果,现将具体的研究内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在2023年1月-2023年12月,我院收治的66例肠造口患儿及照顾者当作研究对象。纳入标准:照顾者知情同意;患儿符合手术指征;临床资料完整。排除标准:临床资料缺失;意识模糊;手术禁忌症者。随机分组各33例,实验组的患儿年龄半岁到12岁;男性16例,女性17例;照顾者年龄平均 28.3 ± 3.2 岁,男性11例,女性22例。参照组的患儿年龄半岁到12岁;男性18例,女性15例;照顾者年龄平均 28.4 ± 3.6 岁,男性10例,女性23例。临床资料相匹配, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

参照组接受常规护理,包括病情观察与环境干预等,护士根据科室护理管理制度规范落实护理措施。实验组施行基于达标理论的护理干预方案模式,方法如下:①组建护理小组:组织护士长、造口治疗师、主管医师、责任护士、营养师等主体成立基于达标理论的护理管理

小组,培训考核合格后入组工作。②互动评估:在个人系统的维度,护士需要评估患儿的病情、照顾者的疗效期待等情况。人际系统的维度,需要评估家庭与朋友对患儿需长期照顾的看法等人际间关系的支持度。社会系统的维度,需要评估家庭环境、出院后可利用的资源、社会支持等方面的情况。③确定问题:小组根据评估结果,确定患儿及照顾者存在的问题,包括认知度低、照护技能未掌握、并发症风险大等方面的情况。④制定达标目标:小组与照顾者共同商讨,协同制定可行的护理管理目标,包括提高认知度、掌握照护技能、合理实施并发症的识别预防及防护措施等。⑤方案实施:护士用言简意赅的语言,通过视频、模型教具等途径,讲解疾病和治疗及护理等方面的内容。小组展开患儿皮肤护理与并发症防护等造口护理操作指导;患儿奶粉喂养与记录大便排出量等营养管理。协助家属做好出院准备工作,向照顾者再次宣教疾病相关知识及居家期间造口护理技能。出院后通过电话随访或微信等途径提供延续性护理服务。⑥方案执行评价:照顾者与护理小组共同按照方案落实计划单,小组检查方案执行与目标完成的情况,分析未达标的原因,调整计划,动态跟踪评估。照顾者可独立完成更换造口袋等护理技能的操作,并能够说出具体的照护要点与详细内容,则表示达标合格。护理小组对未达标的照顾者再次进行宣教和技术指导,确保其自护能力提升。

1.3 观察指标

参照造口狭窄与皮炎、电解质紊乱等指标,比较两组的术后并发症率。用自拟量表评价照顾者的自护能力,量表涉及造口知识理解度、造口护理操作技能、婴儿日常生活照护、肠造口患儿营养发育监测、肠造口及并发症识别与处理、照顾者执行力等维度,共38个条目。量

表从“完全做不到”到“完全能做到”分别计 1-5 分，分数越高说明照顾者的自护能力越强。向照顾者发放医疗服务满意度调查表，了解其对服务态度与健康教育等方面的满意情况，采取百分计，分数越高表示对医疗服务越满意。

1.4 统计学方法

数据处理用 spss22.0 软件，组间统计学差异用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 术后并发症率

实验组的术后并发症率（3.03%）低于参照组（18.18%）， $P < 0.05$ ，如表 1 所示。

表 1 术后并发症率比对（n,%）

组别	n	造口狭窄	皮炎	电解质紊乱	其他	总发生率
参照组	33	2 (6.06)	1 (3.03)	1 (3.03)	2 (6.06)	18.18
实验组	33	0	0	0	1 (3.03)	3.03
X^2						3.995
P						0.046

2.2 照护能力情况

干预前两组照顾者的照护能力评分比较相匹配， $P > 0.05$ 。干预后的照护能力评分比干预前高， $P < 0.05$ 。干预后实验组的照护能力评分比参照组高， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 照护能力比较（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	n	干预前	干预后	t	P
参照组	33	98.46 ± 6.45	145.34 ± 12.39	51.253	0.000
实验组	33	98.33 ± 7.45	171.41 ± 15.65	79.645	0.000
t		0.446	29.248		
P		0.529	0.000		

2.3 护理满意度

实验组照顾者的护理满意度（99.00%）比参照组（93.00%）高， $P < 0.05$ ，如表 3 所示。

表 3 护理满意度比对（n,%）

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	33	16 (48.48)	16 (48.48)	1 (3.03)	96.97
参照组	33	15 (45.45)	12 (36.36)	6 (18.18)	81.82
X^2					3.995
P					0.046

3 讨论

肠造口患儿的术后康复，直接受其照顾者自护能力的影响，要想改善照顾者的护理思想行为，需要护士加强彼此互动，建立信任关系，进行系统性的健康教育和

技术指导，以此达到预期的康复护理管理效果。

实验组的术后并发症率低于参照组，组间差异显著，提示基于达标理论的护理干预方案可改善患儿的预后，提高疗法的安全可靠性。组建多学科护理团队，发挥医护人员的专业优势与个人价值，形成相互监督和指导的良好工作氛围，可减少工作疏忽或失误引起的护理不良事件。护理小组对患儿及照顾者进行全面评估，围绕护理问题制定个体化的护理目标与可行方案，规避存在及潜在危险因素的影响。加强对照顾者的技能指导，使其系统性的掌握患儿照护知识方法，规避错误思想观念和护理行为引起的不良预后，减少对患儿的再度伤害^[1]。

实验组照顾者的照护能力评分比参照组高，组间差异显著，提示基于达标理论的护理干预方案可提高照顾者的自护能力。护理小组根据照顾者的认知水平与理解能力等个体差异，采取多途径和多方式的宣教模式，并时常考察照顾者对前几天宣教内容的掌握度，再进行查缺补漏式的健康指导，确保其出院准备度不断提高。出院前再次强调健康管理内容。出院后用微信或电话等形式了解患儿的健康问题，评估照顾者的护理管理达标合格情况，提供针对性的健康指导，确保其能够独立规范的完成患儿照护任务^[2]。

实验组照顾者的护理满意度比参照组高，组间差异显著，提示基于达标理论的护理干预方案可改善紧张的护患关系。护理小组与照顾者共同协商制定护理管理方案，照顾者的参与感和责任感更强，积极配合护理管理工作。护理小组主动提供人文关怀，了解照顾者在学习患儿照顾方法方面的困难和问题，通过模型道具等措施加强指导，可提高照顾者的信心，更快的掌握造口护理技能与并发症防护等内容，积极应对出院后的自我护理活动^[3]。

综上所述，基于达标理论的护理干预方案可降低肠造口患儿的并发症率，提高照顾者的医疗服务满意度与照护能力。

参考文献

[1] 究锐,王红利,高峰,等.整体康复护理对肠造口新生儿家属造口照护技能、肠造口相关并发症的影响[J].河南外科学杂志,2023,29(06):189-191.

[2] 郑素芬,林英秀,林云云.专项综合护理干预对新生儿肠造口术后并发症及家属护理技能的影响[J].中国医药指南,2023,21(29):163-166.

[3] 夏俏,刘丽,席延荣,等.基于达标理论的护理干预方案在肠造口患儿及照顾者中的应用研究[J].护理管理杂志,2022,22(08):590-594.