

# 延续护理对永久性肠造口患者自我护理能力提升的作用

王晓爽 李秋菊

(北京市房山区良乡医院 102401)

**摘要：**目的：研究永久性肠造口患者自我护理能力受到延续护理模式的影响程度。方法：选取我院 2017 年 1 月—2020 年 1 月期间收治的 80 例肠造口患者作为研究对象，根据入院顺序（随机）分为对照组和观察（延续护理）组，每组 40 例患者。其中对照组患者采用常规护理，而观察（延续护理）组采用延续护理模式。结果：观察（延续护理）组肠造口患者在出院 6 个月后的自我护理能力明显高于对照组患者，差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ），同时观察（延续护理）组患者并发症的发生率相比于对照组患者明显降低，差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。结论：造口患者通过应用延续护理模式，自我护理能力明显提升，也大幅度降低了并发症的发生概率，值得推广和应用。  
**关键词：**肠造口；延续性护理；自我护理能力；并发症；生活质量

## 引言

有调查显示<sup>[1]</sup>，我国每年新增永久性肠造口患者约 10 万，目前大约有 100 万以上的肠造口患者，而且呈逐年增加趋势。造口是患者一个全新器官，需终身携带，肠造口患者在进行手术后能够短时间的出院，而出院后患者的自我护理能力对于患者的康复情况具有重要的影响。延续护理目的是对患者的护理从临床延续至家庭，进而提高护理效果。具体地研究方法和结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

选取我院 2017 年 1 月—2020 年 1 月期间收治的 80 例永久性肠造口的患者作为研究对象，要求：1. 年龄大于等于 18 岁，造口术后 1 个月以上；2. 在本市居住；3. 意识清楚，能够愿意接受电话随访或当面访视。按出院先后次序将患者编号，按照随机数字表法将 80 例患者分为对照组和观察组，每组各 40 例患者。其中对照组患者采用常规护理，而观察（延续护理）组采用延续护理模式。对照组患者中有 21 例男性患者，19 例女性患者，年龄 28~71 岁，平均（38.6 加减 ± 2.3）岁，观察（延续护理）组中有 22 例男性患者，18 例女性患者，年龄 32~73 岁，平均（39.4 加减 ± 2.6）岁，对照（两）组资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）可比。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

由责任护士常规进行出院指导，登记患者和家属电话号码，告知复诊时间和咨询电话，在患者出院 10 天、30 天、90 天各电话随访 1 次，主要询问健康状况，造口自我维护情况，对患者提出的问题予以解答，但不做计划性健康教育和护理指导，同时推荐造口专科门诊就诊。记录随访时间和内容。

#### 1.2.2 观察（延续护理）组

##### （1）电话随访

安排一名造口治疗师作为随访人员，在患者出院 10 天、30 天、90 天各电话随访 1 次，对于随访中患者反映的问题要做详细地记录，根据患者反映问题了解患者的状况，并有针对性地进行护理指导，例如饮食方面和日常护理方面，对于肠造口并发症的防治措施

表 1 造口自我护理能力评价表

分组	n	时间	完全自理	大部分时间自理	基本依靠他人	完全依靠他人
观察组	40	出院后 6 个月	27	11	2	0
对照组	40	出院后 6 个月	13	17	8	2
P	-	-	-	-	-	<0.05

## 2.2 造口自我护理得分

观察（延续护理）组造口患者出院后并发症的发生率明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ）见表 2

表 2 造口并发症发生率对比表

分组	n	狭窄	周围皮炎	旁疝	内缩或内陷	总计
观察（延续护理）组	40	0	1	0	2	3 (7.5)
对照组	40	2	6	1	1	10 (25)
P	-	-	-	-	-	小于 <0.010.05

## 3 小结

近年来，我国肠造口患者数量不断增加，永久性肠造口要陪伴其余生，给患者及其家属带来了很大的困扰，严重影响了患者的生活质量，而患者出院后的自我护理能力直接决定了患者的生活状态和并发症的发生概率。所以提升肠造口患者自我护理能力对于患者的生活质量起到了至关重要的影响，在患者自我护理能力的提升方面，仅仅依靠住院期间对肠造口患者的护理很难达到好的效果，这就需要患者在出院后，护理团队能够进行延续性的护理干预，掌握

要重点进行指导。电话随访的频率可根据患者身体情况和病情有计划地制定和调整。

## （2）家庭访视

如增加电话随访的次数但患者问题未能自行解决，患者到造口门诊就诊存在困难时，可以安排具有很好沟通技巧的造口治疗师进行家庭访视工作。在具体的家庭访视过程中，造口治疗师要通过观察和询问了解患者的具体情况，评估其日常生活情况、造口用品使用情况、造口周围皮肤问题、排泄物渗漏问题、心理问题等，同时要纠正患者在自我护理方面不合理的做法，并有针对性地进行护理指导，形式采用造口治疗师示范—患者参与—患者自我护理的模式。

## （3）造口患者联谊会

肠造口患者往往因为自身病情的原因，心理压力较大，同时会影响到其家属，进而降低患者的生活质量，不利于患者的康复。对此，医院根据情况举办造口患者联谊会，并要求患者及家属一同参加。在联谊会上，对于患者和家属的问题要安排专业的医务人员解答并给出详细的指导。而且可以邀请携带造口多年、具有丰富护理经验的患者进行现身说法，讲述自身的护理经验，帮助其他患者提高自我护理能力。患者可以自由发言，相互传授经验，可以相互留联系方式，在日后的自我护理中能够相互鼓励，共同进步。联谊会上，开展造口护理知识问答活动，使患者体会到医护人员的关心，舒缓造口患者紧张、焦虑的情绪，同时帮助患者重获自信，使其达到良好的心理状态。

## （4）造口专科门诊

医院专门开设了造口专科门诊，每周日下午以及每周四上午由造口治疗师出诊，负责肠造口患者日常维护、造口并发症的处理，指导患者自我护理造口，告知患者注意事项，预约复诊的时间。同时通过造口专科宣传栏，发放爱心联系卡及造口宣传资料进行健康教育。

## 2 结果

### 2.1 造口自我护理状态评价

观察（延续护理）组出院后 6 个月自我护理能力明显高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ），见表 1

患者的具体状态使患者巩固肠造口知识和技巧，从而提高患者自我护理能力。

## 参考文献

- [1] 莫小雨,黄丽云,李冬梅,等. 延续护理对直肠癌预防性肠造口术患者生活质量的影响[J]. 中国医药科学,2020,10(1):211-213
  - [2] 田娜. 延续性护理对直肠癌术后永久性结肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 现代诊断与治疗,2020,31(8):1330-1331.
- 参考文献内容偏旧，查阅增加近 3-5 年的。