

肠造口患者延续护理的研究进展影响

杜娟

(湖北省十堰市太和医院 湖北省十堰市 442000)

摘要:目的:探索延续护理应用在肠造口患者护理中产生的实际作用。方法:选择我院在2020年10月到2021年10月接收的38例肠造口患者为研究对象,根据入院顺序分组,其中1/2患者采取一般护理,设定为对照组;1/2患者采取延续护理,设定为观察组,对比两组患者的自护能力、并发症发生率和护理满意度。结果:护理后观察组自我护理能力和护理满意度明显优于对照组,并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:将延续护理应用于肠造口患者护理中能够提高患者的自护能力,保障高质量的正常生活状态,减少肠造口并发症的发生,所以值得大力推广应用。

关键词:肠造口;延续护理;研究进展;自护能力;并发症;满意度

肠造口手术是肠道外科常见的手术之一,其主要是在患者的结肠或回肠部位行人工通道,使肠腔与腹壁相通,达到肠内容物引流到体外的目的^[1]。肠造口手术因患者病情实际需求而有所差异,除主要的肠内容物引流排泄目的外,还可以治疗其他肠道疾病,比如空肠造口适用于肠道营养支持,回肠和结肠造口适用于排泄,减压肠造口适用于任意肠道部位。肠造口手术具有创伤性,其造口与人的肛门生理作用有所区别,造口缺少括约肌,无法有效控制生理行为,所以对护理要求极高,特别在出院后,患者及家属对护理知识、技能掌握度和认知度不够,容易出现护理失误,引起较多并发症,直接影响病情。延续护理即院内到院后的持续护理过程,能够全方位保障患者治疗效果^[2]。此次研究则将延续护理作为重点内容,分析在肠造口患者护理中带来的影响。主要内容见下文:

1 资料与方法

1.14 一般资料

选择我院在2020年10月到2021年10月接收的38例肠造口患者为研究对象,根据入院顺序分组,其中1/2患者采取一般护理,设定为对照组;1/2患者采取延续护理,设定为观察组。对照组男女比例10:9,年龄范围37至59岁,平均年龄 (40.22 ± 3.32) 岁,其中结肠造口7例,回肠造口5例,空肠造口3例,减压肠造口4例。观察组男女比例11:8,年龄范围34至58岁,平均年龄 (40.19 ± 3.19) 岁,其中结肠造口6例,回肠造口5例,空肠造口4例,减压肠造口4例。纳入标准:①均知晓,并同意,可正常交流。②均为肠造口患者。排除标准:①精神异常,沟通障碍,②中途退出,③病史资料不完善。两组患者在年龄等一般资料方面无统计学意义($P > 0.05$)。

1.15 方法

对照组采取一般护理,观察组采取延续护理。

1.15.1 一般护理

给予对照组日常照料,病情观察,出院前健康宣导等基础性护理措施。

1.15.2 延续护理

给予观察组延续护理,主要内容如下:

①建立延续护理小组,选择任职7年以上的主管护师为护理组长,护理前对组员进行培训指导,包括肠造口护理技能知识和肠造口手术专业知识,以及肠造口术后并发症预后处理指导。制定延续护理措施计划,具体到院内和远程院后护理方案,指导组员在护理时根据患者实际情况灵活调整计划。每月月末考核,综合评估延续护理小组组员对护理技能、专业知识和实践应用能力,促进护士的个人成长。

②入院护理。入院护理包括患者的术前、术中和术后护理,术前护理为患者进行详细的肠造口手术知识教育,科普手术时的自护知识,对患者的心理情绪进行疏导,为手术做好术前铺垫。术中护理时,详细记录患者的手术情况和个人反应,确保手术顺利进行,并为术后护理进行预后考虑。在院期间的术后护理主要为患者提供良好的护理需求,首先是造口护理知识教育、饮食禁忌、运动建议、体征监测和用药方法,在护理患者造口时,嘱咐患者观摩学习护理人员的护理方式,为远程院后

护理奠定自护基础。

③出院前健康宣导,再次详细告知患者造口护理知识,叮嘱患者及家属出院后护理的重要性,指导患者及家属掌握恰当的肠造口相关护理技巧、饮食运动娱乐等,保持良好的生活习惯和卫生习惯,一日三餐细嚼慢咽,切忌生冷、胀气、刺激、异味、不易消化、导致腹泻类食物。提醒患者出院后的易发并发症,注重平时个人卫生,避免造口感染、破裂,指导患者做好预防准备和心理准备。将提前制定好的肠造口健康宣传手册发放给每一位患者,嘱咐患者和家属回家后共同阅读,按照手册指导进行护理,遇到难以理解处可进行线上咨询。

④建立微信平台,将患者拉入至微信平台,定期每日发送肠造口相关护理知识和注意事项,实时指导患者院后护理。不定期推送并发症的观察处理技巧、心理健康小知识、他院或本院造口手术励志新闻等,每日随机挑选3名患者进行微信私聊,实时了解患者的自护情况,根据情况在群内进行个别护理知识详解,查漏补缺。对于群中患者提出的问题及时答疑解惑,积极配合患者做好院后护理保障。定期每3日在群内发送录制的肠造口保健护理小视频或趣味图文,保持患者和护理人员的良好粘性,维持和谐的护患关系,不仅便于患者了解和掌握简单直白的护理技巧,而且能提高患者积极互动的活跃性。

⑤电话随访,定期每周通过电话回访患者,询问患者的心理状态、护理感受、造口情况和并发症等,将各种情况记录在患者资料库,对比患者不同时间段的变化,根据实际情况制定针对性解决方案。并将电话随访了解到的优秀护理案例分享到微信平台,分享需征询该患者的同意,对其他患者给予表扬鼓励,激发患者的自护积极性。

⑥专科复诊,在微信平台和电话回访过程中发现无法问题棘手的患者时,立即告知患者来院复诊,为患者提供全面周到的人性化护理服务。根据复诊情况实施合理解决措施,降低并发症发生,保证患者院后恢复安全。对其他患者建议每隔15天内复查一次,不作强制性要求,复查检测术后恢复状态和造口在体内的状态,护理人员根据复查情况表扬患者或合理建议护理方法。

1.16 观察指标

自我护理能力:根据自我状态评分表分析两组患者院后1个月造口自我护理状况。主要包括完全自理、大部分能够自理,依靠他人,完全依靠他人。

并发症:记录院内院后护理期间患者发生并发症的情况。

护理满意度:护理1个月后,通过问卷星自制满意度调查表,满分100分,观察两组患者的得分情况。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, ($P < 0.05$)为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组自我护理能力

对照组完全自理2例、大部分能够自理4例,依靠他人8例,完全依靠他人5例;观察组完全自理8例、大部分能够自理8例,依靠他人

2例,完全依靠他人1例。两组完全自理($\chi^2=4.886$, $P=0.027$)、大部分能够自理($\chi^2=1.949$, $P=0.163$),依靠他人($\chi^2=4.886$, $P=0.027$),完全依靠他人($\chi^2=3.167$, $P=0.075$)。结果发现,护理后观察组自我护理能力明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 分析两组并发症和护理满意度

并发症:观察组并发症[2(10.53%)例并发症:1例造口回缩,1例造口旁疝]发生率低于对照组[8(42.11%)例并发症:3例造口回缩,2例造口旁疝,2例造口脱垂,1例粪水性皮炎],差异具有统计学意义($\chi^2=4.886$, $P=0.027$)。

护理满意度:观察组护理满意度分数(95.47 ± 3.22)高于对照组(75.89 ± 4.26),差异具有统计学意义($t=15.983$, $P=0.001$)。

3. 讨论

肠造口是临床治疗直肠癌、溃性结肠炎等肠道疾病的手术,随着生活水平不断提高,我国肠道疾病发生率也逐渐增高,肠造口手术在临床中发挥着重要作用^[1]。肠造口术后住院时间通常为1周,出院后患者需进行家庭康复护理,但是由于患者对肠造口手术认知较弱,很容易在心理等各方面受到影响,所以对于肠造口术后护理工作需要引起高度重视。有关调查显示,我国当前的国际造口专业医师仅有1000余人,专业护士缺口更甚,各个地区医疗资源不平衡,社区门诊服务不成熟,众多肠造口患者出院后无法获得专业性的指导和护理^[4]。肠造口手术部位大多位于特殊位置,手术及时解决了患者的肠道疾病,但部分患者感觉造口疾病特殊,手术影响了个人隐私和形象,故表现出一定程度的病耻感。患者面对亲人、陌生人、医师会表现出不同程度的回避现象,逃避造口疾病话题,心理包袱较重。采取延续护理方式,从院内到院后,给予患者精神上的开导,利用间接地线上交流更能拉近护患关系,减轻患者心理压力。肠造口术后护理不当容易引发造口回缩、脱落、外围皮肤发炎等并发症,尤其在院后护理中更为严重,绝大多数患者在造口手术前都未了解过肠造口知识,因此入院治疗后,护理人员更应该对其进行全面的造口知识教育,这对患者院内院后的护理效果具有重要意义。

延续护理即从医院到家庭的持续护理过程,目前被临床广泛应用,并取得了较多显著成绩,尤其适合肠造口手术患者的术后护理^[5]。成立专业的延续护理小组,体现出医院对患者术后护理的重视程度,旨在为患者打造优良的护理条件。加强护理人员的培训考核,锻炼其专业能力,提升自我,有利于护理人员自身的能力成长,体现出手术和护理的同等重要性。通过专门的延续护理小组对患者出院前进行标准、全面健康宣导,提高患者院后护理重视和了解,深化患者的保健护理意识,暗示患者进行自我护理。通过微信平台,实时了解患者院后护理状况,持续对患者院后护理情况进行指导,确保护理规范、科学,保证院后护理有效性^[6]。护理人员通过制定小视频、图片等方式发送给微信平台中,以通

俗易懂的趣味形式吸引患者兴趣,加深护理知识记忆,提高了患者的自护积极性,有利于建立亲切和谐的护患关系,提高患者院后护理自理能力,从根本上降低并发症发生率。通过电话随访能够针对了解患者病情恢复真实情况,能够和患者有效沟通、交流,促进护患关系。此外对于问题较严重患者还能及时提醒、督促进行复诊,避免耽误病情,错过最佳治疗时机。延续护理应用于肠造口手术中影响较大,能够提高患者院后护理自理能力,保证院后病情恢复安全^[7]。延续护理在肠造口手术中发挥着较强作用。此次研究则分析延续护理应用在肠造口患者护理中产生的实际作用,结果发现,护理后观察组自我护理能力和护理满意度分数均明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。提高患者的自护能力能够更好地帮助患者在脱离医护人员的情况下开展自主的护理行为,强化自我保健意识,对肠造口的延续护理具有积极的意义^[8]。延续护理的优点在于不同时刻、不同地点都能为患者提供隐形的护理帮助服务,避免了患者因知识储量不足、病情尴尬等因素造成肠造口护理不当,极大地方便了患者的日常生活,提高肠造口术后疗效。

总而言之,延续护理为肠造口手术患者建立了一套系统化的自我管理体系,线下护理结合线上护理,督促患者患者积极行使自我护理能力,有效地提高了术后恢复效果,减少了并发症的发生,而且,贯彻始终的全面护理模式,为患者营造了亲切的服务形象,提高了患者的护理满意度。因此,延续护理在肠造口患者术后护理中具有较高的应用价值,值得在临床护理中推广。

参考文献:

- [1]冉小玲,漆佳,杨若莺等.延续护理在胃肠外科肠造口患者中的运用研究[J].结直肠肛门外科,2021,27(S1):120-121.
- [2]李师,朱丽辉,孙瑛等.结构-过程-结果三维质量评价模式在小儿肠造口出院延续护理中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2021,27(36):4978-4982.
- [3]李碧云.延续护理在直肠造口患者中的效果评价[J].中国卫生标准管理,2021,12(24):136-139.
- [4]韩杉,杨文俊,关萍等.造口治疗师职业发展现状调查分析[J].护理学杂志,2019,34(14):56-58,68.
- [5]王霞,王梅,李朴.基于微信平台的延续性护理对急诊肠造口患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(22):25-26.
- [6]石红,苏志妍,杨漫等.延续性护理对降低临时性肠造口患者造口相关并发症的影响[J].中国当代医药,2021,28(28):226-229.
- [7]方方针,林娜.延续性护理管理在肠造口患者护理中的应用效果及其价值[J].贵州医药,2021,45(07):1176-1177.
- [8]汪丽萍,颜巧元,张宁等.肠造口患者的远程延续护理[J].护理学杂志,2021,36(13):108-110.