

造口护理结合心理护理对直肠癌术后结肠造口患者的实效性研究

刘燕

(华中科技大学同济医学院附属协和医院)

摘要:目的: 将造口护理结合心理护理应用在直肠癌术后结肠造口患者中, 探究护理效果。方法: 选取时间在 2020 年 1 月到 6 月的 80 例患者, 分为两组, 给予不同护理方式。结果: 结果表明, 经过护理后一般组护理满意度显著高于一般组。结论: 采用造口护理结合心理护理模式具有一定的临床理疗功效, 提升了肠造口患者的生活质量水平, 帮助了患者病情的稳定。
关键词: 护理满意度; 直肠癌; 生活质量

临床对于直肠癌患者的首要治疗方式则是直肠癌切除手术, 此种手术治疗方式能够对患者生活质量得到改善。但是此种方式并不完美, 仍存在弊端问题。如采用此种手术治疗可会使得患者出现术后吻合口瘘的几率加大。因此将造口护理结合心理护理应用在直肠癌患者中, 探究护理效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取时间在 2020 年 1 月到 6 月的 80 例患者, 分为两组, 给予不同护理方式。全部患者中女性人数为 36 例, 男性患者人数为 44 例, 全部患者的平均年龄是 58.24 ± 1.43 岁。

1.2 方法

对于一般组来说, 采用常规护理模式, 医生以及护士做好职责分工, 护士通过执行医生命令, 检查手术室各医疗设备的工作状态, 在术中做好医疗器械的传递工作, 对患者的生命体征做好监测。

对于一般组来说, 采用综合护理模式。

术前进行医疗健康小组的成立。由管床教授、护士长以及护士的共同管理下完成对患者的护理工作。及时了解患者详细病情状况, 制定出合理护理方案。在监督责任护士, 工作基础上, 对患者实施健康教育以及心理护理内容, 并且制定康复训练计划, 通过制定工作流程, 建立医疗健康小组, 对小组成员职责进行明确的同时, 以此为患者提供更加优质的护理服务。并且展开院前管理, 对患者进行术前检查, 了解患者手术相关资料。展开关于患者病历的探讨, 完成对患者病情的评估, 在护理工作完成之后, 由患者对护理工作作出满意度调查。第二, 术中将手术室温度调整到适宜温度, 尽量减少患者体表裸露实践, 配备好电热毯。护理人员还需将灌洗液进行加热处理, 调整到 38 摄氏度, 与此同时, 还需将溶液进行恒温加热到 37 摄氏度。第三, 手术后将会发生并发症情况对患者进行叮嘱, 并且让患者进行肠造口位置的选定。针对患者术后康复外科护理应采用一对一指导方式, 其中主要护理内容包括: 患者造口及其周边皮肤评估, 对患者进行讲解关于饮食、扩肛等相关知识。

表 3. 护理前后两组患者 SDS、SAS 评分对比[n]

评分	观察组 (n=40) (护理前)	一般组 (n=40) (护理前)	观察组 (n=40) (护理后)	一般组 (n=40) (护理后)
SAS	67.05 ± 3.22	67.67 ± 3.28	36.45 ± 3.21	48.60 ± 1.51
SDS	68.60 ± 1.65	68.10 ± 3.64	36.50 ± 1.68	49.51 ± 2.30
生活质量	51.34 ± 1.54	50.32 ± 1.50	76.43 ± 2.57	67.47 ± 1.35
t 值	0.961	1.213	0.603	0.725
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

结果表明, 对比两组护理前后在生活质量方面的评分, 两组在护理前无统计学差异, 但在护理后关于生活质量评分观察组 76.43 ± 2.57, 高于一般组。并且在其他各项指标中观察组均要优于一般组。

3. 讨论

针对开展直肠癌手术患者, 应采用科学合理的综合护理措施, 具有重要的临床意义。造口护理结合心理护理可以给患者营造一个良好的治疗环境, 使患者在短时间内适应新环境, 护理费用较低, 成效比较显著, 患者容易接受。通过对造口护理结合心理护理模式的应用, 将护士和医师工作进行结合一定程度上能够有效解决直肠癌围手术期的相关问题, 在加强医患合作的同时提升整体救治效果。

综上所述, 采用造口护理结合心理护理模式对于直肠癌术后结肠造口患者的护理来说具有一定的临床理疗功效, 提升了患者的生活质量水平, 帮助了患者病情的稳定, 但需做好防护工作, 防止病情的传播。

通过每周开展的健康教育讲座, 对自身护理经验进行分享, 加强对患者护理效果。积极帮助患者纾解不良心理情绪, 通过心理护理方式, 提升患者治疗依从性。在此基础上进行出院前护理以及电话随访, 进行整体护理效果的探究。

第四, 饮食护理。治疗后一星期之内, 患者基本肠胃功能可得到恢复, 在此过程内, 可指导患者服用温开水, 并在两天后进行半流质饮食的应用。在一星期之后可以指导患者食用关于蛋白质食物, 但是需严禁辛辣食物。告知患者注重防止便秘, 减少由于肠蠕动加快引起的粪便增多的状况, 要保证少量多餐。

2. 结果

通过给予两组患者进行不同护理干预模式, 患者焦虑情况均得到一定缓解, 但是两组之间存有差别。并且在护理满意度方面一般组患者比一般组评分较高。

表 1. 两组患者经过护理后的焦虑分数以及满意度评分

组别	例数	焦虑分数 (护理前)	焦虑分数 (护理后)	满意度评分
一般组	40	63.23 ± 4.22	34.17 ± 3.11	98.22 ± 1.34
一般组	40	62.45 ± 3.98	61.12 ± 1.23	76.24 ± 1.56

表 2. 一般组和一般组护理前后睡眠相关参数评分分析

组别	例数	睡眠质量	入睡时间	睡眠效率	睡眠障碍
一般组					
护理前	40	3.12 ± 2.13	3.03 ± 0.13	3.22 ± 1.36	4.12 ± 2.15
护理后	40	4.26 ± 2.04	4.12 ± 1.06	5.30 ± 1.13	3.02 ± 1.10
一般组					
护理前	40	3.02 ± 2.34	3.06 ± 0.25	3.36 ± 1.45	4.18 ± 2.02
护理后	40	5.34 ± 2.41	5.62 ± 1.36	6.06 ± 1.03	2.12 ± 1.02

通过对一般组和一般组护理前后睡眠相关参数评分进行分析, 其中一般组患者的睡眠质量水平显著优于一般组患者。

参考文献

- [1] 程敏静, 陈强, 王倬, 刘青. 强化护理干预对直肠癌经腹会阴联合切除术术后结肠造口患者的护理效果[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(29): 2258-2263.
- [2] 夏永梅, 王娟, 李金凤. MDT 延续性护理对直肠癌行造口手术患者负性情绪、自理能力及并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(16): 2893-2897.
- [3] 尹宏, 赖思帆, 张春泽, 张庆怀. 行动导向宣教联合快速康复护理对结肠直肠癌造口患者胃肠道功能恢复及生活质量的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(04): 724-729.
- [4] 张维娜, 潘亚娟, 徐敏, 刘艳. 早期肠内营养支持在低位直肠癌预防性回肠造口还纳术中的应用价值[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(03): 342-345+353.