

医护一体化工作模式在预防性回肠造口患者护理中的应用效果研究

王玲珊

(华中科技大学同济医学院附属协和医院)

摘要:目的:本次研究中针对预防性回肠造口病患进行临床护理期间,应用医护一体化工作模式的效果和临床应用价值进行分析,以期提供一定理论指导和参考。方法:选取院内共计100名回肠造口病患为主要研究对象,按是否给予医护一体化工作模式为基准,将其分作两组后分别对比不同的指标数据,以明确医护一体化工作模式的临床应用价值。结果:两组病患接受差异性护理后的详细指标数据对比可以看出,均是应用医护一体化工作模式的实验组病患数据占优势,对比对照组的数据有明显差异,具有统计学研究意义, $P < 0.05$ 。结论:通过早前实践研究以及本次研究结果可以看出,对于预防性回肠造口病患开展护理期间,借助医护一体化工作模式的应用,可以达到临床既定理想成效,凸显积极的临床应用价值,值得相关领域的推广与研究。

关键词:医护一体化工作模式;预防性回肠造口患者;护理应用效果

常见恶性肿瘤病症之一包含结直肠癌,其发病率和死亡率位居世界的第3位和第4位。相关研究实践表明,预防性肠造口的应用能极大程度上降低直肠癌术后吻合口漏的发生概率^[1]。现阶段,国内医护一体化工作模式应用于直肠癌术后病患的临床回肠造口护理经验相对较少。本次针对医护一体化工作模式于预防性回肠造口病患临床护理工作中的应用效果进行分析,现将资料整理好,具体内容如下。

1 病患一般资料与具体应用方法

1.1 病患一般资料

此次选取收治时间范围在2019年10月至2020年10月1年时间内,于我院给予预防性回肠造口术的共计100名中低位直肠癌病患为主要研究对象,具体纳入规范如下:首先,均是首次给予直肠癌根治术和回肠预防造口术;其次,病患年龄超过18岁,低于80周岁,无任何智力或认知方面的障碍;最后,病患知晓此次研究并同意参与其中。具体的排除规范如下:首先,排除直肠癌手术失败者;其次,排除在直肠癌术后出现严重并发症的病患;最后,排除合并严重器质性病变的病患。将所有病患以是否应用医护一体化工作模式为基础将其分作两组,所有病患的个人资料对比不具有统计学研究意义,但组间具有良好的数据可比性。

1.2 具体应用方法

将病患分为两组之后,各包含50名病患。对照组病患应用常规护理模式,实验组病患给予医护一体化护理工作模式,分别将其安置在不同的病房之内。对照组的常规护理模式包含,在入院时责任护士给予健康知识宣教;责任护士和造口治疗师要为病患的术前造口进行精准定位;主管医生按照实际需求给予预防性造口术;在术后1天时讲解更换造口袋的具体方法并进行操作示范,观察造口处是否出现了并发症;在术后4天,由病患家属进行造口袋的更换作业,护士在旁指导,并明确是否出现了并发症;术后7天责任护士要检查,患者家属的更换造口袋方法是否正确^[2];出院之前护士给予常规的出院指导工作,包含饮食习惯、活动锻炼范围、造口袋注意事项等。在出院之后一个月、三个月内进行电话随访,并要求其定时复诊;由造口师明确造口处的具体情况。

实验组病患在入院时成立医护一体化工作小组,并展开相关知识的培训,基于常规入院知识宣教的基础之上,介绍本次应用医护一体化的工作模式。医生和护士共同整合病情资料,之后展开积极探讨制定针对性的方案和护士共同执行;在术前1天需要责任护士、造口治疗师、主管医生同时进行术前造口定位^[3]。术中主管医师要按照术前的定位,给予预防性回肠造口术,术后1天责任护士更换造口袋。期间造口师要求患者感受造口的部位,主管医生要积极鼓励病患配合造口袋的更换作业,并讲解本次的诊断治疗计划;术后4天,护士指导病患或家属进行造口袋的更换,主管医生鼓励病患自己动手进行造口袋的更换,并邀请病患参与到造口袋的裁剪处理流程之中;在术后7天,护士明确病患或家属的造口袋更换是否规范并鼓励病患自己动手、讲解具体的诊疗计划,将裁剪好的造口袋固定贴于皮肤之上;出院之前,小组根据病患的情况制定针对性的康复计划,做好出院指导;邀请病患加入微信交流群之中,由主管医生告知具体的复诊方法;在出院之后,定期进行电话随访,要求

病患定期复诊,有不懂的地方在微信群内提问,并耐心讲解。

1.3 具体评判指标

首先,对比两组病患的自我护理能力;其次,对比两组病患的术后生活质量评分。两个指标总分100分,分值越高说明生活质量越高。

2 结果

2.1 实验组、对照组的自我护理能力评分对比

表1

组别	例数	自我护理能力		
		出院前	术后一个月	术后三个月
实验组	50	91.5 ± 2.3	94.2 ± 1.2	97.1 ± 1.2
对照组	50	83.2 ± 1.1	85.2 ± 1.4	87.2 ± 1.3
t		10.123	10.213	10.314
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 实验组、对照组的术后生活质量评分

表2

组别	例数	术后生活质量		
		出院前	术后一个月	术后三个月
实验组	50	92.5 ± 2.4	95.2 ± 1.1	98.1 ± 1.3
对照组	50	82.2 ± 1.0	84.2 ± 1.3	86.2 ± 1.2
t		9.123	9.321	9.124
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

常见致死性较高癌症类型之一包含直肠癌,且发病率日趋年轻化,且发病率呈逐年升高的趋势,占直肠癌的70%~80%左右。直肠癌前切除术主要取决于吻合水平、肿瘤大小、位置和预防造口护理工作开展等因素的影响。一般在给予预防性回肠造口术后,病患自身的身体形态、排便方式有所改变,因此在预后和居家康复期间需要长期应对回肠造口所带来的各种不便,进而影响到生理或心理出现一定问题,影响到护理能力和生活质量^[4]。本次研究中针对医护一体化工作模式于预防性回肠造口病患护理中的临床应用效果进行分析,通过最终的指标数据对比可以看出,借助医护一体化工作模式的使用有较为积极的影响意义,值得临床期间的推广与使用。

参考文献

- [1]李银玲,杜晓妍,王红,申秋霞,张宪祥,卢云,郑学风.医护一体化工作模式在预防性回肠造口患者护理中的应用效果研究[J].中华结直肠疾病电子杂志,2020,9(05):525-531.
- [2]乔莉娜,金鲜珍,廖春艳,等.医护一体化护理模式在肠造口患者全程护理中的应用研究[C]//临床急重症经验交流高峰论坛.2015.
- [3]杨钰芹,寇红艳,花霞,等.以医护一体化为基础的延续护理在永久性肠造口患者中的应用[J].医学信息,2021,34(2):3.
- [4]杨茜.医护一体化管理模式在结肠造口患者护理中的应用分析[J].家庭医药,2019,000(001):370.