探讨健康档案在肠造口患者延续护理中的应用

杨朝裕

(重庆市渝北区人民医院 重庆 渝北 401120)

摘要: 目的: 探析健康档案在肠造口患者延续护理中的应用效果。方法: 择取 2021 年 3 月~2022 年 3 月期间在我院接受手术治疗的 20 例肠造口患者作为此次研究的观察对象, 根据患者就诊单号尾数的单双数分为参照组和研究组两个组别, 各 10 例。参照组采用常规护理干预模式, 研究组则基于建立健康档案的基础上对患者实施延续护理。将两组患者实施护理后的生活质量评分以及并发症发生率进行组间对比。结果: 研究组患者实施护理干预后的生活质量评分要高于参照组, 且研究组患者的并发症发生率要低于参照组, 其组间差异明显 ($P < 0.05$)。结论: 对肠造口患者建立健康档案能够促进延续护理的顺利实施, 提高患者的生活质量, 有效的降低患者的并发症发生风险, 促进患者的病情恢复。

关键词:

肠造口术是临床中对于肠管有问题或者粪便不能够正常排出的患者实施的有效治疗手段^[1]。但是由于排泄途径发生改变, 需要对患者实施相应的护理干预措施, 降低患者的并发症发生风险。肠造口患者可能需要与造口共处一段时间或者是一生, 因此, 对患者实施延续护理干预对于降低患者并发症发生率以及提高生活质量具有重要意义及作用。患者的健康档案建立, 能够让医护人员能够更好的了解并掌握患者的造口恢复情况, 同时也可以作为调整及优化患者的护理干预计划的依据。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2021 年 3 月~2022 年 3 月期间在我院接受手术治疗的 20 例肠造口患者作为此次研究的观察对象, 根据患者就诊单号尾数的单双数分为参照组 ($n=10$) 和研究组 ($n=10$) 两个组别。80 例患者中男、女性患者的例数分别为 12 例、8 例, 患者平均年龄为 (55.52 ± 8.46) 岁。将两组患者的基础资料进行对比, 无明显差异 ($P > 0.05$), 可以进行组间对比。

1.2 方法

参照组采用临床中常规的护理干预模式对患者实施护理, 主要包括健康宣教, 饮食指导, 康复指导等相关护理干预措施。研究组基于建立健康档案的基础上对患者实施延续护理干预, 具体内容如下: (1) 建立健康档案: ①基础资料档案建立: 护理人员需要对患者的个人信息 (性别、姓名、年龄等) 以及联系方式、住址以及病史等相关信息进行详细的了解, 同时对患者家属的相关信息进行了解。②详细了解患者的肠造口治疗情况 (手术时间、手术术式、相关病例诊断等), 并且纳入档案建立。③护理情况档案建立: 需要将患者的造口基础情况、造口并发症发生情况以及严重程度等相关详细进行详细的记录, 同时对患者的护理过程进行详细的记录。④患者的生存治疗情况档案建立: 护理人员需要对患者的日常饮食、作息规律、日常运动以及社交活动等情况进行详细的了解, 并

且纳入到健康档案中。(2) 患者相关资料采集: 在征求患者的知情同意后, 需要对患者的的相关详细进行详细的记录。将患者的相关信息记录并建立健康档案后, 需要对患者的肠造口情况进行拍照记录, 便于更加直观的了解到患者的肠造口恢复情况。(3) 复诊以及护理干预指导: 通过对患者的个人需求进行详细的了解, 并且对患者的造口恢复情况进行仔细的观察判断, 根据患者的实际情况对患者进行针对性的护理干预指导。同时需要对患者实施针对性的健康知识教育, 并对患者的日常护理措施进行指导纠正。并且要告知患者定期到院接受复诊, 便于医护人员对患者的造口恢复进行了解及评估, 有助于及时对患者的护理干预指导内容进行优化及调整, 促进患者的病情恢复。

1.3 观察指标

(1) 采用生活质量量表 (SF-36) 对两组患者实施护理后的生活质量进行评估, 总分设置为 100 分, 患者的分数越高, 则表示生活质量越好。

(2) 详细记录两组患者的并发症 (造口感染、造口回缩、造口狭窄) 发生情况, 并且进行组间对比。

1.4 统计学方法

此次研究所纳入的统计数据采用 SPSS23.0 软件进行处理, ($\bar{x} \pm s$) 代表计量资料, 用 t 进行检验, P 评定检验结果, 若数据相比不超过 0.05, 提示此数据有统计学差异。

2. 结果

2.1 对比两组患者实施护理干预后的生活质量评分以及并发症发生率

由表 1 可以看出, 研究组患者实施护理干预后的生活质量评分要高于参照组, 且研究组患者的并发症发生率要低于参照组, 其组间差异明显 ($P < 0.05$)。

表 1 对比两组患者实施护理干预后的生活质量评分以及并发症发生率 ($\bar{x} \pm s$)

组别	生活质量评分 (分)				并发症发生率[n(%)]			
	躯体功能	心理状态	生理职能	生活质量	造口感染	造口回缩	造口狭窄	总发生率
参照组 (n=10)	64.56 ± 4.65	62.58 ± 4.97	65.28 ± 3.15	66.78 ± 3.54	1 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (10.00)
研究组 (n=10)	75.19 ± 6.36	76.89 ± 5.12	76.31 ± 4.67	83.94 ± 4.22	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
t/χ^2	4.267	6.342	6.192	9.852	-	-	-	14.846
P	0.001	0.000	0.000	0.000	-	-	-	0.000

3. 讨论

对此, 需要对患者实施延续性护理干预。而建立患者的健康档案能够有助于医护人员对患者的个人基本信息、实际治疗情况以及恢复情况等信息进行详细的了解及掌握, 便于医护人员对患者实施针对性的护理干预指导^[2]。建立患者的健康档案后, 对患者实施延续性护理干预, 能够让医护人员为患者制定个性化的护理方案, 促进降低患者的并发症发生率, 促进患者的病情恢复, 有效提高患者的生活质量^[3]。

综上所述, 对肠造口患者建立健康档案能够促进延续护理的顺利实施, 提高患者的生活质量, 有效的降低患者的并发症发生风险,

促进患者的病情恢复。

参考文献

- [1]倪永红, 刘伟静. 全程综合个案管理在肠造口手术患者术后延续性护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(7):1342-1343, F0004.
- [2]金鲜珍, 乔莉娜, 马华, 等. 健康档案在肠造口患者延续护理中的应用[J]. 广西医学, 2019, 41(18):2398-2401.
- [3]唐利娟. 延续性护理服务模式在肠造口患者中的临床实践应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(10):338-339.