

集束化延续性护理在预防性造口患者中的应用效果

郑 双

十堰市人民医院 (湖北医药学院附属人民医院) 湖北十堰 442000

【摘要】目的 探讨制定集束化延续性护理方案,在预防性肠造口患者护理中的应用效果。**方法** 分析2017年6月-2018年6月期间行腹前切除术并行预防性肠造口术后4周的96例患者研究对象。根据数字表法随机分为实验组和对照组,每组48例。对照组采取常规的护理干预,实验组在对照组的基础上给予集束化延续性护理干预。干预后通过对比两组患者对肠造口知识的认知水平、自我效能、造口并发症、患者满意度。**结果** 实验组患者对肠造口知识的认知水平及护理满意度显著高于对照组 ($P<0.05$);实验组的自我效能评分显著优于对照组 ($P<0.05$);实验组术后并发症2例,对照组术后并发症10例,差异显著具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 在预防性造口中实施集束化延续性护理可减少并发症发生率,减轻患者经济负担,提高生命质量,如期关闭造口。

【关键词】 预防性造口; 延续性护理; 集束化干预

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-187-02

结肠直肠癌是胃肠道中常见的恶性肿瘤之一,超低位直肠癌患者在完整切除肿瘤的情况下保留肛门,但面临着术后吻合口瘘的风险^[1]。为了缓解肠道压力避免吻合口瘘的发生,临时在腹壁上做了排泄物的出口即预防性肠造口。待吻合口愈合或瘘口关闭,肠功能恢复术后3-6个月将腹壁的肠管还纳腹腔,关闭造口^[2]。由于肠造口临时改变了肠道排泄的生理过程,给患者的生活和精神均带来较大的影响,导致并发症使造口不能如期关闭。因此对患者开展系统规范的延续性护理十分重要。本文在集束化理念下集合一系列有循证基础的护理措施,集众所长,相互弥补,共同实施,改善患者健康^[3]。

1 资料和方法

1.1 一般资料和方法

随机分为实验组和对照组,每组各48例。纳入标准:

1. 家属及其患者本人签署知情同意书
2. 年龄>18岁
3. 经病理学检查均为结肠直肠癌。排除标准: 1. 具有较为严重的认知障碍或精神异常的患者; 2. 具有肿瘤转移或复发的患者; 3. 合并其他严重脏器功能障碍或其他部位癌症; 4. 具有酗酒药物成瘾的患者。对照组男25例,女23例,年龄在49-78岁之间,平均(64.2±2.6)岁,合并糖尿病4例。实验组男26例,女22例,年龄在48-76岁之间,平均(64.9±2.8)岁,合并糖尿病3例。两组之间的性别、年龄、病情均无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 干预方法

对照组住院期间给予造口护理,饮食指导,出院后1周电话回访一次,一个月后到医院复查,根据患者情况告知下次复查时间。干预组在常规护理的基础上接受集束化延续性护理^[4]。

1.3 评价方法

自行设计问卷调查表,内容包括对造口袋更换及清洁的知识掌握情况;造口用品的选择;造口周围皮肤及日常生活情况。在患者出院前和出院1个月、3个月、6个月对两组患者进行造口知识掌握情况的问卷调查。

采用自我护理能力实施量表(ESCY)评价患者出院前后的自我护理能力变化。该量表包括自我技能、自我责任感、自我概念、健康知识水平4个维度。总分为172分,得分越高表示自我护理能力越强。

结合造口相关问题自行设计《集束化延续护理干预满意度调查表》。调查表分为“满意”,“比较满意”,“不满意”。满意度=(满意+比较满意)/总例数×100%。

1.4 观察指标

采用SPSS21.0软件处理,计量资料做t检验计数资料予以 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

表1: 两组患者对肠造口知识认知水平、自我护理能力评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	肠造口知识的认知水平	自我护理能力评分
对照组	48	80.24±1.57	81.98±2.67
实验组	48	94.25±2.15	94.34±3.15
t		9.48	8.871
P		0.000	0.000

表2: 两组患者对护理服务的满意度比较

组别	n	满意	比较满意	不满意	总满意度 [n(%)]
对照组	48	18	20	10	38 (79.17)
实验组	48	30	16	2	46 (95.83)
χ^2					6.095
P					0.014

表3: 两组患者造口并发症发生率比较

组别	n	感染	造口出血	造口狭窄	总发生 [n(%)]
对照组	48	6	3	1	10 (20.83)
实验组	48	2	0	0	2 (4.17)
χ^2					6.095
P					0.014

实验组造口并发症发生率明显低于对照组, $p<0.05$ 。

3 讨论

肠造口改变了患者的生理结构,精神上带来极大伤害,对生活失去信心,加之并发症的发生而不能如期还纳造口造成家庭经济负担,导致患者的身心受到更大的打击。通过研究,实验组患者对肠造口知识的认知水平及护理满意度显著高于对照组 ($P<0.05$);说明用科学合理的造口自我管理手册为患者提供实用的造口相关知识及信息,保障了有效信息的延续。实验组的自我效能评分显著优于对照组 ($P<0.05$),用周期性电话随访,持续追踪患者造口情况,并及时给与鼓励和指导,保障了良好护患关系的延续。实验组术后并发症2例,对照组术后并发症10例,差异显著具有统计学意义 ($P<0.05$)。出院后第4周的造口门诊随访,保障了全面了解患者康复情况及造口情况,对有问题的患者现场予以处理,保障了高质量的护理服务延续。因此集束化延续性护理科学、合理、实用、可行、有效、值得推广。

(下转第190页)

缔组织炎症性病症与盆腔生殖系器官的总称，主要包含子宫内膜炎、输卵管炎及腹膜炎等，患者往往表现为月经不调、白带异常及腹部疼痛等临床症状，如果不能采取有效的治疗措施，则对其生活质量造成影响，病情严重者可能引起不孕。从临床实际情况来看，该疾病患者治疗前对自身疾病缺乏认知导致其极易出现负性情绪影响治疗效果，因此切实开展合理的护理措施对促进患者病情康复具有积极作用。大量研究数据表明，盆腔炎患者治疗期间实施优质护理模式能促进其病情早期康复，其属于以患者为中心的新型护理模式，为其提供全面化与专业化护理服务，满足患者各项合理需求，改善护患关系，提高护理满意度。该护理模式要求护理人员首先以患者病情实际情况为基点制定针对性护理方案，不断优化病房环境使其具有舒适感，合理调节温度与湿度消除患者因陌生环境产生恐惧感，同时嘱咐与其沟通纾解负性情绪，通过发放健康手册、视频等形式切实开展健康宣教，强化患者与家属对该疾病认识，帮助其树立疾病康复信心，嘱咐患者谨遵医嘱按时按量服药，在医师不允许前提下不能擅自更改药物剂量，提高治疗依从性。另外，护理人员需告知患者养成良好的生活与饮食习惯，保持充足睡眠，尽量少熬夜，营养搭配均衡，多食用蔬菜瓜果，增加维生素与优质蛋白质

摄入量，每天定期清洗会阴部保持清洁干燥，促进病情早期康复。辛冬梅等研究中指出，对盆腔炎患者实施优质护理措施能提高其生活质量，改善护患关系，降低医疗纠纷发生率，提升临床治疗效果，使得最终临床疗效显著^[5]。

在本次研究中，与常规组比，实验组生活质量良好，护理效果显著(P < 0.05)。由此可证：对盆腔炎患者实施优质护理能改善其生活质量，降低病情复发率与不良反应，改善护患关系，提高护理满意度，改善预后，值得推广。

参考文献

[1] 童玉荣. 优质护理干预在盆腔炎患者中的应用分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(15):279-280.
 [2] 辛冬梅. 优质护理在盆腔炎护理中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(07):196-198.
 [3] 李誌欣, 汪惠芬. 优质护理干预在盆腔炎患者中的应用[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(18):173-174.
 [4] 聂明斐, 李楠. 优质护理在盆腔炎患者中的应用效果观察[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(12):188-189.
 [5] 姚秋红. 优质护理在盆腔炎患者中的应用效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2015, 2(12):184-185.

(上接第 186 页)

而言，对分娩的认知不足，容易产生心理压力，可延长产程，增加不良分娩结局的发生风险。常规的围产期护理中仅进行分娩指导，对产妇关注程度不够，不利于分娩的顺利进行，因此如何寻求一种更高质量的围分娩期护理方式，成为产科的关注重点^[3]。

本研究结果中显示护理后两组 SAS、SDS 评分均下降，研究组低于对照组，说明在初产妇围分娩期实施一对一责任制助产护理更有利于改善产妇的负性情绪；研究组的第一、二产程均短于对照组，说明一对一责任制助产护理对于缩短产程有明显的作用。一对一责任制助产护理是由助产士实施全程分娩护理，可保证整个围产期护理的连续性和完整性^[4]。在入院后即对产妇分配助产士，并开始进行护理指导与心理疏导，可使助产士快速与产妇建立感情，改善产妇的负性情绪，提高产妇的配合度，在分娩过程中根据产妇的具体情况指导分娩，保证产妇顺利完成分娩，从而缩短产程，在产后交代

相关注意事项，并做好产后的情况观察，可减少不良情况的发生。通过一对一责任制助产护理的实施，有效的保证了围分娩期的护理质量，改善了产妇的情绪状态，从而降低分娩风险，缩短产程。

综上所述，将一对一责任制助产护理应用于初产妇围分娩期，不仅可改善产妇的负性情绪，还可缩短产程，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 任咏雪, 王丽娟, 卢晓宁. 责任制助产护理对初产妇分娩及护理满意度的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20):208-209.
 [2] 王莉, 度春梅. “一对一”责任制助产对分娩结局的影响[J]. 世界中医药, 2016, 11(b03):1354-1354.
 [3] 吉训玲, 童碧芳, 周翠怡. 助产责任制联合个体系统化护理对初产妇产后分娩的影响[J]. 医学临床研究, 2017, 34(9):1753-1755.
 [4] 张雯瑶. 助产责任制护理模式配合个体干预对初产妇负性情绪及产程的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(13):1885-1887.

(上接第 187 页)

参考文献

[1] 瞿二涛, 郑先杰, 李帅等. 低位直肠癌保肛术后吻合口位置对肛门功能影响的临床分析[J]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2012(4):250-254.
 [2] Rosalyn S J, Judith L B. Understanding stoma

complications[J]. Wound Care Advisor, 2014, 3(5):43-47.

[3] 单君, 朱建华, 顾艳红. 集束化护理理念及其临床应用的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2010(10):889-891.
 [4] 高薇薇, 谢玲女, 钱小兰. 电话随访在全膀胱切除泌尿造口患者中的意义[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(23):4012-4013.

(上接第 188 页)

各个体检站点的护理人员需指导体检者进行合理分流体检。本次研究结果表明，观察组护理服务质量明显比对照组更高，观察组患者满意度明显比对照组更高。能够提高体检效率，为患者提供高水平高质量的优质护理服务。

综上所述，优质护理服务应用于高血压健康体检路径中，能够提高护理质量，旨在提升患者满意度，医学应用价值高，值得在临床中应用推广。

参考文献

[1] 田园, 李琳, 袁思维. 老年高血压护理中优质护理服务的应用分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(56):10981-10981.
 [2] 王杰. 优质护理服务在高血压患者护理中应用分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(9):1680-1681.
 [3] 顾君. 优质护理服务在高血压Ⅱ级患者中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(20):3869-3869.