



预见性护理在低位直肠癌根治术后结肠造瘘口护理中的应用价值研究

徐加香

曲靖市会泽县人民医院 云南会泽 654200

【摘要】目的 分析预见性护理在低位直肠癌根治术后结肠造瘘口护理中的应用价值。**方法** 随机选取我院在2016年3月至2017年6月收治的低位直肠癌根治术后结肠造瘘口患者参与本次研究,病例总数为66例,采取随机抽签的方式将所有患者均分为两组,将采用预见性护理的33例患者设为护理组,将采用常规护理的33例患者设为对照组,对两组患者并发症发生情况和护理满意度进行分析比较。**结果** 护理组患者护理满意度(6.1%)明显低于对照组(36.4%),护理组患者护理满意度(97.0%)显著高于对照组(72.7%),统计学分析显示 $P < 0.05$ 。**结论** 对低位直肠癌根治术后结肠造瘘口患者实施预见性护理干预可有效减少其并发症的发生,提升护理满意度。

【关键词】 低位直肠癌根治术;结肠造瘘口;预见性护理

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-090-02

低位直肠癌是一类高发的消化系统恶性肿瘤,其最佳治疗方法是通过直肠癌根治术治疗,但使用这一术式治疗会切除肛门,进而引起患者排便方式的改变,患者须终身使用人工肛门袋,这给其带来生理和心理双方面的困扰,且术后并发症高发,会给患者带来二次伤害^[1],影响术后恢复与生活质量。我院在2016年3月至2017年6月对收治的部分低位直肠癌根治术后结肠造瘘口患者实施预见性护理,现就其护理效果总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机选取我院在2016年3月至2017年6月收治的低位直肠癌根治术后结肠造瘘口患者参与本次研究,病例总数为66例,采取随机抽签的方式将所有患者均分为护理组与对照组,每组各33例。护理组中男性19例,女性14例;年龄35—78岁,平均 (52.8 ± 3.7) 岁;术后病理分型:直肠印戒细胞癌2例,直肠透明细胞癌3例,直肠类癌9例,直肠腺癌19例。对照组中男性21例,女性12例;年龄38—77岁,平均 (51.9 ± 3.5) 岁;术后病理分型:直肠印戒细胞癌3例,直肠透明细胞癌2例,直肠类癌10例,直肠腺癌18例。对实验组与对照组患者上述资料采取SPSS19.0进行分析,得出 $P > 0.05$,可进行组间比较。

1.2 方法

对照组行常规护理,给予患者生活护理、病情监测等。

护理组行预见性护理,具体措施如下:(1)预见性心理护理。患者在实施直肠癌根治术后,排便方式会出现改变,往往会出血自卑、焦虑等负面情绪,导致其治疗依从性差,护理人员需在术前积极与患者沟通,给予其正面的心理引导,使其以平和乐观的心态面对治疗。还需向患者及其家属讲解结肠造瘘口的护理方法,使其学会更换造口袋和正确选择造口袋,培养患者自理能力,提升其康复信心。(2)预见性饮食护理。患者在结肠造瘘口术后2至3天进行开瘘,胃肠功能会逐步得到恢复,在通过造瘘口排便后可食用流质食物,在一周后可食用半流质食物。2周后可过渡到普通膳食。在护理过程中患者不得食用刺激性食物和产气过多的食物,宜多食用新鲜水果蔬菜,多饮水。(3)预见性并发症护理。患者在术后极易出现造瘘口狭窄、造瘘口周围皮炎、造瘘口肠管坏死、造瘘口出血

等并发症,护理人员需加强对上述并发症的监测,采取恰当的措施进行预防,在出现并发症后及时告知医生,根据医生要求进行对症处理。针对造瘘口狭窄:在开瘘口的早期实施扩张造瘘口是预防造瘘口狭窄的关键,涂抹石蜡油在食指,轻柔并缓慢地插入造口,深度2—3指节为宜,保留时间为3—5min,每天1次,1周后隔日1次。造瘘口肠管坏死:是最为严重的一种并发症,通常因造瘘口处肠管黏膜水肿导致,造成局部肠管供血不足,出现黏膜青紫和变黑。所以要仔细观察造口位置的肠管黏膜变化,早期水肿可使用硫酸镁溶液、10%高渗盐水湿敷,缓解肠管坏死。造瘘口周围皮炎:术后比较常见,周围皮肤疼痛、红肿、出现破溃,在日常护理中要局部涂抹氧化锌保护皮肤,保证皮肤清洁和干燥。造瘘口出血:为了避免出血,需要防止创面感染,保持局部清洁,使用药物及时控制感染,并且在创面出血史可采取局部压迫止血。

1.3 评价标准

1.3.1 比较护理组与对照组患者并发症发生情况。

1.3.2 比较护理组与对照组患者护理满意度。采取问卷调查的方式评价两组患者护理满意度,评估结果分为不满意、基本满意、非常满意三项,护理满意度为基本满意率与非常满意率之和。

1.4 统计学方法

对护理组与对照组患者研究所得的数据采用SPSS19.0进行处理,组间计数资料与计量资料的差异采用卡方检验和t检验进行评定, $P < 0.05$ 时组间差异明显。

2 结果

2.1 护理组与对照组患者并发症发生情况对比

护理组患者护理满意度为6.1%,明显低于对照组的36.4%, $P < 0.05$,详见表1。

表1: 护理组与对照组患者并发症发生情况对比[n(%)]

组别	例数	造瘘口出血	造瘘口狭窄	造瘘口周围皮炎	造瘘口肠管坏死	发生率
护理组	33	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (6.1)	0 (0.0)	2 (6.1)
对照组	33	2 (6.1)	4 (12.1)	2 (6.1)	4 (12.1)	12 (36.4)
χ^2						9.066
P						0.003

2.2 护理组与对照组患者护理满意度比较

护理组患者护理满意度(97.0%)显著高于对照组(72.7%), $P < 0.05$,详见表2。

作者简介: 徐加香 (1978.1-) 云南会泽, 汉族, 主管护师, 主要从事普外科护理工作。



表 2: 护理组与对照组患者护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	不满意	基本满意	非常满意	满意度
护理组	33	1 (3.0)	10 (30.3)	22 (66.7)	32 (97.0)
对照组	33	9 (27.3)	8 (24.2)	16 (48.5)	24 (72.7)
χ^2					7.543
P					0.006

3 讨论

直肠癌是一类发病率和死亡率较高的恶性肿瘤,其发病人群以中老年人为主,男性发病率高于女性,其危害较大,一经确诊需及时治疗。采用手术切除病灶是治疗低位直肠癌的最佳方法,但术后结肠造瘘,会使患者排便方式发生变化,患者往往背负较大的心理压力,且术后并发症高发,影响其身体健康^[2]。预见性护理是一项具有计划性、预见性和目的性的干预方式,可通过预见性心理护理、预见性饮食护理、预见性并发症护理等措施,有效改善患者消极情绪,减少并发症的发生,提升其生活质量^[3]。预见性护理符合“以人为本”的护理理念,重视患者生理和心理两方面的健康,这一护理模式在临床

实践中得到检验,深受患者好评。本次研究显示,在对低位直肠癌根治术后结肠造瘘口患者实施预见性护理干预后,其造瘘口出血、造瘘口狭窄、造瘘口周围皮炎、造瘘口肠坏死等并发症的发生率明显降低,并发症总发生率仅为 6.1%,这一护理方式得到患者高度评价,护理满意度达 97.0%,且以上指标与采用肠管护理的患者相比存在明显区别,统计学分析显示 $P < 0.05$,本次研究结果类似于陆惠妮、陈登琼^[4]的研究结果。可见,预见性护理干预在低位直肠癌根治术后结肠造瘘口护理中具有积极的应用效果,极具应用价值。

参考文献:

- [1] 王红,李静.预见性护理在低位直肠癌根治术后结肠造瘘口护理中的应用[J].中国现代药物应用,2013,7(22):188-189.
- [2] 刘莉伟.探析预见性护理应用在低位直肠癌根治术后结肠造瘘口护理效果观察[J].中国现代药物应用,2015,9(13):225-226.
- [3] 雷彬,张鹏东,桑亚楠.预见性护理在结肠造瘘术后应用的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(18):51-52.
- [4] 陆惠妮,陈登琼.预见性护理干预在低位直肠癌根治术后结肠造瘘口中的应用[J].吉林医学,2015,36(4):781-782.

(上接第 87 页)

利,如果医务人员只是单纯的使用药物给予患儿进行治疗,其治疗效果是不够显著的。此次研究中所使用的护理干预模式是一种具有针对性的护理模式,利用这一护理模式对患儿进行护理,可以有效避免各类并发症的发生,缓解患儿不良心理状态,进而提高患儿对疾病治疗的自信,以此来保证患儿疾病治疗的顺利。在此次的研究当中,使用护理干预措施的患儿最终护理效果是要明显高于常规护理干预的。

根据上述研究内容可知,在并发呼吸机相关性肺炎新生儿患儿来说,常规护理措施只能满足患儿对护理的一般所需,而针对性护理则是根据患儿在接受治疗过程中所存在的不良情况给予针对性护理能够有效缩短呼吸机的使用时间以及患儿的住院时间,减少疾病的病死率。由此可知针对性护理措

施的应用价值较高,且值得推广使用。

参考文献:

- [1] 刘慧丽.优质护理干预对新生儿呼吸机相关性肺炎的影响[J].河南医学研究,2017,26(15):2858-2859.
- [2] 刘敏,余兰.循证护理在新生儿呼吸机相关性肺炎预防中的应用研究[J].母婴世界,2017(10).
- [3] 郑瑞萍,汪勇芬.综合干预方案对新生儿呼吸机相关性肺炎的影响[J].中华医院感染学杂志,2017,27(5):1153-1155.
- [4] 罗顺莲.新生儿呼吸窘迫综合征俯卧位机械通气的护理干预[J].实用临床医学,2017,18(3):90-92.
- [5] 贺晓波,李亚敏.78例急诊ICU患儿呼吸机相关性肺炎预防的护理体会[J].饮食保健,2017,4(16).

(上接第 88 页)

通过饮食护理、并发症护理等,增强了患者机体免疫力,保证了治疗过程中的安全性,有利于改善患者预后,促进患者康复。

综上所述,综合护理对脑梗死后继发癫痫患者具有良好的临床疗效,能有效提高患者生活质量,且患者接受能力较强,满意度较高,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 潘国艳.综合护理干预在脑梗死后继发癫痫患者中的

效果分析[J].中国现代药物应用,2015,9(16):200-201.

- [2] 汪静秋.对比研究脑梗死后继发癫痫的不同护理方法的临床效果[J].世界临床医学,2015,9(6):5.
- [3] 郭凤娟.不同护理干预对脑梗死后继发癫痫的效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2014,24(7):154-155.
- [4] 黄振英.脑梗死后继发癫痫应用不同护理干预方法的效果对比分析[J].首都食品与医药,2017,24(2):75-76.
- [5] 田利那.脑梗死后继发癫痫的不同护理干预方法的效果比较[J].饮食保健,2016,3(17):149-150.

(上接第 89 页)

(75.8±3.1)分相比较,有统计学意义, $P < 0.05$ 。

综上所述,在输尿管镜钬激光术后护理中,实施健康教育护理服务,可以全面提高患者护理满意度,降低术后并发症发生率,有利于患者康复,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 金武烔,吴嗣清,杨利君,等.输尿管软镜钬激光碎石术治疗上尿路结石的护理[J].检验医学与临床,2015,4(21):3269-3270.
- [2] 毕庆霞.快速康复理念在经尿道输尿管镜钬激光

碎石围手术期护理中的应用[J].中外医学研究,2016,14(23):68-69.

- [3] 颜媛媛,康慧玲.输尿管软镜钬激光碎石术后感染的护理体会[J].中南医学科学杂志,2015,43(3):357-358.
- [4] 汪进.集中护理干预对输尿管软镜钬激光碎石术患者健康知识及术后复发的影响[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(2):20-22.
- [5] 林名云,周羽芳,周晓云.整体护理对输尿管软镜钬激光碎石术后并发症及生活质量的影响研究[J].现代诊断与治疗,2015,26(13):3098-3099.