



护患共同参与模式在结肠造口患者护理中的应用研究

艾秋静 (新津县中医医院普外科 四川成都 611430)

摘要:目的 评价护患共同参与模式在结肠造口患者护理中的应用效果。方法 选取我院2016年10月到2018年5月入院的结肠造口患者90例,采用抽签法的形式将其平均分为实验组与对照组,每组均45例。对照组行常规护理法,实验组行护患共同参与模式,对比分析两组护理总有效率。结果 实验组护理总有效率高,组间对比呈现为 $p < 0.05$ 的差异性。结论 在结肠造口临床护理的过程中,采用护患共同参与模式能够帮助患者降低不良反应发生率,减少不良情绪,提升参与治疗的自信心,增强治疗与护理依从性,加快康复速度,提升临床治疗舒适度与疾病认知水平,建立良好的护患关系,值得进行推广。

关键词: 护患共同参与模式 结肠造口 护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)12-181-02

结肠造口属于临床常见的肠道疾病治疗方法,在治疗之后由于患者原有生理排便方法有所改变,使用的为人造肛门,会导致日常生活受到影响,不良情绪增加,心理健康性降低。当前虽然在结肠造口护理过程中,已经开始根据患者的症状与发病特点进行服药方面、排便指导方面的护理,但是,无法降低心理压力与不良情绪,严重影响患者身心健康。基于此,下文分析我院2016年10月到2018年5月收治的90例结肠造口患者,评价护患共同参与模式的应用效果。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

在我院2016年10月到2018年5月共收治90例结肠造口患者,将其作为本次研究对象,采用抽签法的形式均分两组,即实验组与对照组,每组45例。其中,对照组最大年龄82岁,最小年龄33岁,中位年龄(56.1±1.3)岁,男性30例,女性15例。实验组最大年龄83岁,最小年龄34岁,中位年龄(56.2±1.4)岁,男性20例,女性25例。纳入标准:经临床检查所有患者均符合结肠造口诊断标准;患者及其家属均知情并签署同意书。排除标准:患有高血压、高血脂;对本次研究中采用的药物过敏。两组患者年龄、性别等基本资料予以SPSS17.0软件处理,不具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规护理法,在患者入院之后讲解关于结肠造口的知识,做好健康指导工作。

实验组行护患共同参与模式。①在临床护理的过程中,护理人员与患者及其家属共同参与康复指导中,在正确评估病情之后,制定完善的计划方案,将其充分落实在临床护理中。护理人员应为患者提供参与信息,并鼓励患者参与到自我护理中,掌握各类自我护理的信息与知识。②护理人员需与家属相互合作,共同给予患者关心与关爱,减少不良情绪并降低心理压力。护理人员在与患者共同参与护理工作之后,应根据患者疾病知识与护理方式的掌握情况,正确开展指导工作,遵循循序渐进的原则。③在发生不良反应之后,引导患者及时通知护理人员与临床医师,并共同分析不良反应因素与预防措施,以此预防不良反应对身体健康的影响。与此同时,还需指导家属掌握临床护理要点与知识,在患者结肠造口手术之后,结合心理特点与预后情况,予以心理疏导,预防不良情绪。④为了促进患者的快速康复,还需正确指导参与到日常锻炼中,在护患共同锻炼的情况下,养成良好的生活习惯,提高机体免疫力,加快康复速度。⑤在患者出院之后还需进行随访,要求患者及其家属以电话与微信的形式与护理人员相互沟通,如若发现异常情况立即到医院复诊。

1.3 判定标准

记录患者疾病知识的掌握状况,采用完全掌握与部分掌握计算知识的掌握率。

1.4 统计学分析

本次研究的90例结肠造口患者所有临床数据均行SPSS17.0软件处理,其中患者知识掌握率对比用率(%)的形式表示,行卡方检验,数据对比判定为 $p < 0.05$,则证实具有统计学意义。

2 结果

对比分析两组患者的疾病知识掌握率,实验组掌握率91.11%。对照组掌握率71.11%, $\chi^2=5.8743$, $P=0.0153$,实验组优于对照组,两组数据比较存在统计学意义($p < 0.05$)详见表1。

表1: 两组疾病知识掌握率(%)

组别	例数	部分掌握	完全掌握	未掌握	疾病知识掌握率
实验组	45	20	21	4	91.11%
对照组	45	12	20	13	71.11%
χ^2					5.8743
P					0.0153

3 讨论

在结肠造口临床治疗的过程中,需要改变患者原有排便渠道,采用人工造口进行排便,导致自我形象受到影响,出现自卑心与紧张情绪,甚至发生心理疾病。因此,护理人员在实际工作中应将结肠造口患者作为特殊的群体,给予关心与关爱,并以良好心态与语气进行沟通交流,在收集病情与手术资料之后,耐心解答患者及其家属提出的问题,并鼓励患者说出自己的想法,提高治疗自信心^[1]。

上文对结肠造口临床治疗中护患共同参与模式的应用进行分析,实验组疾病知识掌握率高于对照组,组间对比呈现为 $p < 0.05$ 的差异性。护患共同参与模式主要是护理人员与患者共同参与护理活动中。护理人员扮演者引导者的角色,指导患者养成良好的生活习惯与饮食习惯,以清淡流食为主,增加纤维的摄入量,多食用新鲜水果蔬菜,预防便秘。且在护患共同参与模式中,还需重视患者及其家属的参与度,加大健康知识的教育力度,使得患者掌握疾病知识,并学会自我护理的方法,通过自我护理方式的支持,预防并发症与不良反应,打破传统护理方式的局限性。患者家属在参与护理活动的过程中,还需引导家属给予患者关心与关爱,通过家庭支持提升患者治疗自信心,减少不良情绪,促进预后的改善。与此同时,护理人员引导患者掌握日常护理方面的知识技巧,在积极参与自我护理的情况下,减轻不良情绪与心理压力,加快康复速度^[2]。另外,在运动锻炼指导的过程中,护理人员还需通过视频或是图片的方式引导患者及其家属掌握正确的运动锻炼方法,通过日常锻炼不仅可以减轻心理压力,还能提高机体抵抗力,充分发挥护患共同参与模式在临床护

(下转第183页)

表3: 两组产后出血量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=89)	产后 4h 出血量 (mL)	产后 24h 出血量 (mL)
观察组	125.3 ± 39.6*	221.3 ± 51.8*
对照组	264.2 ± 61.8	363.5 ± 62.5

注: 与对照组相比, *P < 0.05。

2.4 产后健康教育知晓率对比

观察组产妇健康教育知晓率优于对照组, 有统计学差异 (P < 0.05), 见表 4。

表4: 两组健康认知率对比 [n(%)]

组别 (n=89)	认知能力	药物服用方法	不良心理调整方法	合理的饮食和运动
观察组	75 (84.27) *	66 (74.16) *	69 (77.53) *	69 (77.53) *
对照组	32 (35.96)	27 (30.34)	36 (40.45)	32 (35.96)

注: 与对照组相比, *P < 0.05。

3 讨论

分娩是女性人生中的重要时刻, 给予产妇有效的护理服务具有必要性, 能够帮助产妇顺利分娩, 降低分娩风险, 改善产妇的不良心理状态, 避免产妇在产后出现严重的抑郁症状。由于产妇在生产过程中受子宫收缩影响, 会出现剧烈的疼痛感。同时, 产妇的交感神经敏感度会显著提高, 对经口扩张及子宫收缩均会产生明显的影响, 对阴道分娩造成极大阻碍, 增加了分娩意外的发生概率。因此, 提升产妇助产护理质量具有必要性。温馨护理作为一种新型的护理方法, 给予产妇全程护理指导, 干预产妇的不良心理, 有助于缓解产妇的心理压力, 减轻产妇的疼痛感, 帮助产妇顺利分娩, 是产时护理中一项新型的护理方法, 降低了新生儿的窒息概率^[8]。

本文表 1 中研究结果显示, 观察组患者的第一产程、第二产程、第三产程时间均低于对照组, 说明在产妇助产护理中应用温馨助产服务, 有助于缩短产程时间, 提升产妇生产效率, 确保了生产的顺利进行。本文表 2 中研究结果显示, 观察组自然分娩率为 78.65%, 高于对照组的 65.17%; 剖宫产率为 19.10%, 低于对照组的 30.34%; 新生儿窒息率 2 为 2.25%, 低于对照组的 4.49%。说明在产妇助产护理中应用温馨助产服务, 产妇的自然分娩率明显提升, 剖宫产率及新生儿窒息率明显下降, 产妇生产效果显著。本文表 3 中研究结果显示, 观察组患者的产后 4h 及产后 24h 出血量均低于对照组, 说明在产妇助产护理中应用温馨助产服务, 产妇产后出血量明显下降, 保证了产妇的生命安全^[9]。本文表 4 中研究结果显示, 观察组患者的认知能力、药物服用方法、不良心理调整方法、合理的饮食和运动健康认知率高于对照组, 说明在产妇助产护理中应用温馨助产服务, 强化了产妇对相关健康知识的了

解能力, 为产妇的健康提供了科学的指导。

综上所述, 在产妇助产护理中应用温馨助产服务, 有助于缩短产程时间, 提升自然分娩率, 降低产妇产后出血量, 提升了产妇的健康知识掌握能力, 临床护理效果显著, 应在助产护理中广泛推广使用。

参考文献

- [1] 陈以荣, 梁振鹏. 温馨助产服务对产妇进行助产的应用效果评价[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(04):104.
- [2] 李红梅, 张曰伟, 张慧. 运用温馨助产服务模式对产妇进行助产的临床应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(10):144.
- [3] 皮芳. 运用温馨助产服务模式对产妇进行助产的临床应用效果研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(10):1556-1557.
- [4] 赵爱华. 运用温馨助产服务模式对产妇进行助产的临床应用效果[J]. 中国医药指南, 2013, 11(15):141-142.
- [5] 史坤. 温馨助产护理干预对产妇分娩及产后出血的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(12):1470-1471.
- [6] 王玉敬. 温馨助产护理干预对产妇分娩及产后出血的影响观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(15):101-102.
- [7] 朱小琴. 温馨助产护理干预对产妇分娩及产后出血的影响观察[J]. 医疗装备, 2015, 28(08):179.
- [8] S. Abdollahifard, M. Maddahfar. The effect of vitamin B1 on the change of appetite related to premenstrual syndrome in young women[J]. European Psychiatry, 2017, 41.
- [9] Cooke Marie, Cantrill Ruth, Creedy Debra. The first breastfeed: a content analysis of midwifery textbooks.[J]. Breastfeeding Review, 2004, 11(3).
- [10] 翟中帼, 郑艳芳, 蔡文智, 等. 孕产妇对助产士门诊服务需求的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(01):45-48.

(上接第 180 页)

重建。而手术前后的心理支持、严密的病情观察、及时发现和处理并发症及配合有效的康复指导, 是使患者早日康复及提高生活质量的重要辅助治疗与康复措施

参考文献

- [1] Dai LY, Yao WF, Cui YM, et al. Thoracolumbar fractures inpatients with multiple injuries: diagnosis and treatment—a review of 147 cases. J Trauma, 2004, 56(2): 348-355.
- [2] Gertzbein SD. Scoliosis Research Society. Multicenter spinefracture study. Spine (Phila Pa 1976), 1992, 17(5):528-540.

(上接第 181 页)

理中的积极作用^[3]。

综上所述, 在结肠造口治疗中采用护患共同参与模式开展护理工作, 能够帮助患者掌握疾病知识与自我护理方法, 提高参与治疗的自信心, 并减少不良情绪, 养成良好的饮食与日常锻炼习惯, 积极配合临床医师与护理人员的工作, 提升治疗与护理的依从性, 值得进行推广。

[3] 吴慧芬, 叶淑梅. 围手术期患者的心理护理[J]. 实用临床医学, 2002, 3(1).

[4] 李心天. 医学心理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991:56.

[5] Kehlet H, Wilmore DW. Multimodal strategies to improve surgical outcome[J]. Am J Surg, 2002, 183(6):630-41.

[6] 刘军, 李雄波. 钉棒系统内固定治疗胸腰椎骨折 45 例体会[J]. 实用骨科杂志, 2010, (6):448-450

[7] Ljungqvist O. To fast or not to fast? Metabolic preparation for elective surgery[J]. Scandinavian Journal of Nutrition, 2004, 48(2):77-86.

参考文献

- [1] 李柯. 内镜下切除小儿结肠息肉 138 例围手术期护理分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2018(1):48-49.
- [2] 马敏敏. 结肠息肉患者手术前后的流程沟通实践[J]. 护理学报, 2017(6):20-22.
- [3] 祝辉. 临床护理路径在直肠癌结肠造口患者健康教育管理中的应用[J]. 中国初级卫生保健, 2011, 25(11):38-39.