



延续性护理对结直肠加速胃肠外科伤口造口愈合的影响分析

宋艳霞

崇州市人民医院 四川崇州 611230

【摘要】目的 讨论延续性护理对结直肠加速胃肠外科伤口造口愈合的影响。**方法** 此次研究患者例数为 50 例, 将以上的患者分为两组进行比较, 观察组和对照组, 分别实施常规护理干预和延续性护理干预。**结果** 观察组患者的并发症发生率比对照组患者发生率低 20.00%, 同时观察组患者的自我能力评价明显比对照组患者高, $p < 0.05$ 。**结论** 采用延续性护理干预能提高患者自身的护理能力, 降低出院后并发症的发生率, 大大提高患者生活质量, 加速造口的愈合。

【关键词】 延续性护理; 结直肠; 胃肠外科伤口造口

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 06-196-02

前言:

结直肠手术是临床中常见的手术方式, 其临床应用率较高, 因此在术后加强伤口造口愈合是关键所在, 临床中常见的护理干预已经越来越不能满足患者需求, 而延续性护理干预属于新型护理干预, 可以在让患者在出院后享受到院内的护理效果^[1], 因此为了研究延续性护理对结直肠加速胃肠外科伤口造口愈合的影响, 特选择 50 例患者进行研究, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

此次研究患者例数一共为 50 例, 患者入院治疗时间在 2015 年 3 月至 2016 年 2 月期间, 所有患者均实施结直肠手术治疗, 排除妊娠期的患者以及患有严重心、肝、肾功能障碍以及精神疾病的患者。上述所有患者均同意本次研究, 将所有患者分为两组进行对比, 观察组和对照组, 观察组患者例数为 25 例: 患者男性和女性的比例为 15: 10, 其年龄范围在 23-69 岁之间, 平均年龄为 (49.3±2.1) 岁, 对照组患者的例数为 25 例: 患者男性和女性的比例为 14: 11, 其年龄范围在 23-68 岁之间, 平均年龄为 (48.2±1.9) 岁, 上述患者基线资料差异较小 $p > 0.05$, 可进行下方实验。

1.2 研究方式

1.2.1 对照组: 本组患者采用常规的护理干预, 在手术后定期通知患者进行来院复查。

1.2.2 观察组: 本组患者则采用延续性护理干预, 在患者手术后, 根据患者的情况为其治疗出院计划, 以及延续护理方案:

1.2.2.1 建立随访机制: 护士长和护士组成临床随访小组, 在患者出院前为其建立护理档案, 并对患者的情况进行评估, 患者刚出院的 3 月内, 每月随访 3 次, 随后每月随访 1 次, 连续随访 1 年。

1.2.2.2 针对性护理: 由于手术后, 患者容易出现造口周围皮炎以及尿路感染等情况, 因此, 护理人员应及时的指导患者和家属如何正确进行临床护理, 包括饮食、锻炼等日常

护理^[2]。

1.2.2.3 健康宣教: 护理人员应为患者制定相应的教育材料, 对待患者提出的问题及时解答, 同时每周进行电话随访, 对患者日常出现的问题进行指导, 另外进行随访的过程中, 对患者以及家属的护理措施进行指导, 了解患者在恢复期间的问题, 同时对患者进行心理上的支持, 也对家属进行健康教育, 予以患者心理上的支持, 护理人员可以通过微信以及 QQ 等形式及时了解患者情况, 让患者和家属有问题可以及时通过微信进行询问^[3]。

1.3 观察范围

观察上述患者并发症发生情况以及自我护理的能力。

1.4 评价标准

自我护理能力通过自我能力评定表 (ESCA) 进行评价, 其主要包括自我护理技能、自我概念以及自我责任感和健康知识等 4 个方面, 满分为 100 分, 分值越高, 自我护理能力越高^[4]。

1.5 统计学方式

应用 SPSS17.0 统计学软件对数据进行分析处理, 计数资料以百分数 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料以 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示, 采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较上述患者并发症发生情况, 由表 1 能明显的看出, 观察组患者的并发症发生率比对照组患者发生率低 20.00%, 差异较大, $p < 0.05$ 。

表 1: 比较上述患者并发症发生情况 (例)

组名	例数	伤口感染	造口狭窄	瘻口周围皮炎	发生率
观察组	25	1	0	1	2 (8.00%)
对照组	25	2	2	3	7 (28.00%)
P 值					<0.05

2.2 比较上述患者自我能力评价情况, 观察组患者的自我能力评价明显比对照组患者高, $p < 0.05$, 见表 2。

表 2: 患者自我能力评价情况比较 (分)

组名	例数	我护理技能	自我概念	自我责任感	健康知识
观察组	25	92.48±3.77	93.48±4.23	93.92±3.02	94.33±3.27
对照组	25	82.18±3.47	83.43±3.83	81.72±2.83	81.39±3.14
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

延续性护理干预是临床中新型护理措施, 主要是让患者在出院后也能享受到在院的护理措施, 通过电话、微信以及上门等形式对患者实施延续的护理干预, 更好的满足患者出

院后的护理需求, 提高护理的质量。

据相关报道显示, 延续性护理干预有较高的应用价值, 可以有效的提高患者生活质量^[5], 并且在此次研究中, 我们

(下转第 199 页)



患儿家长之间有可能通过看、听、议、猜而获取信息,这就要求护理人员在工作中有扎实的专业知识、科学的思维,亲切、和蔼、平易近人的人际态度,让家长感受良好就医环境,从而使他们建立起对医院的安全感,满足就医心理,配合医护人员共同完成康复治疗。

6 小结

临床护士一定要将解释、疏导、鼓励贯穿于整个护理过程中,从而提高患儿的治愈率;脑瘫患儿康复要做到早普查、早诊断、早治疗,年龄越小,效果越好,且病情越轻,并存症状越少,效果越好。

参考文献:

- [1] 林庆. 小儿脑瘫的定义、诊断及分型 [J]. 中华儿科杂志, 2005, 43(4):76.
- [2] 李树春. 小儿脑性瘫痪 [M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2004:4-10.
- [3] 段涛, 周水珍. 小儿脑性瘫痪的防治 [J]. 中华医学杂志, 2005, 85(15):1072-1073.
- [4] 孙志远. 脑性瘫痪的早期诊断与治疗 [M]. 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 1991:5.
- [5] 刘振寰. 小儿脑瘫家庭康复. 香港: 香港医药出版社, 2005:31-63.
- [6] 宋美菊. 我国脑瘫儿童教育康复的研究进展. 中国实

用神经疾病杂志, 2009, 11(5):105.

- [7] 李庆瑜. 我国脑瘫儿童社区康复护理现状与发展. 护理学报, 2006, 13(6):7.
- [8] 田小平, 赵旭. 传统康复治疗小儿脑瘫的概况 [J]. 甘肃中医, 2006, 19(1):11-13.
- [9] 秦勤. 脑瘫康复病房的风险管理 [J]. 海南医学, 2008, 19(7):128-129.
- [10] 陈怀敏. 实现护患交流有效性的因素分析 [N]. 中国医药导报, 2007(11):120-121.
- [11] 李胜利. 语言治疗学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008:10.
- [12] 张智香, 李琴, 张旭光, 等. 小儿脑性瘫痪的门诊与家庭康复效果观察 [J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(2):103-104.
- [13] 鲍韶华, 陈立平. 小儿脑瘫康复护理 [J]. 中国实用医药, 2011.6(34):214-215.
- [14] 张艳云. 小儿脑瘫的心理护理 [J]. 中国保健营养, 2012.12(7):2014-2015.
- [15] 黄宏亮. 脑瘫患儿家长心理健康状况调查分析 [R]. 中国民康医学, 2008, 12(24):299-230.
- [16] 高青. 小儿脑瘫康复护理及其疗效评价护理实践与研究 [J]. 2011, 8(9A):41-42.

(上接第 195 页)

度优于对照组, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。由此证明, 全程优质护理服务对提高新生儿护理服务质量和家属满意度具有重要意义, 值得临床采纳和进一步推广。

参考文献:

- [1] 孙翔宇. 全程优质护理在新生儿中的应用效果观察 [J].

当代医学, 2017, 23(7):164-165.

- [2] 姜扬慧. 新生儿实施全程优质护理的效果评价 [J]. 现代养生 B, 2014, 06(1):189-189.
- [3] 李芳. 新生儿护理中全程优质护理的实施效果 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(22):121.
- [4] 孙秀梅. 探讨全程优质护理模式在新生儿护理中的应用效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(21):215-216.

(上接第 196 页)

对结直肠手术患者实施延续性护理干预, 得出其结果为观察组患者的并发症发生率比对照组患者发生率低 20.00%, 同时观察组患者的自我能力评价明显比对照组患者高, $p < 0.05$, 进一步说明, 采用延续性护理干预能提高患者自身的护理能力, 降低出院后并发症的发生率, 大大提高患者生活质量, 并且通过微信电话等形式, 告知患者如何更好的进行自我护理, 加速造口的愈合。

参考文献:

- [1] 何丹丹, 刘让, 叶新梅等. 延续护理对直肠癌永久性

肠造口患者自护能力和生活质量的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(8):114-115.

- [2] 杨秀秀, 杨晓存, 郝改琳等. 延续性护理在伤口造口护理中的应用探讨 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(1):134-135.
- [3] 潘静, 王亚娟. 延续性护理在结直肠癌肠造口患者中的应用 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(34):97-98.
- [4] 杨婕, 付莉, 李明霞等. 延续性护理对结直肠癌加速康复外科伤口造口愈合效果的研究 [C]. // 第三届中华护理学会科技奖颁奖大会暨第三届护理学术年会论文集. 2013:795-795.
- [5] 吴倩. 伤口造口护理中延续性护理的应用探讨 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(6):152-153.

(上接第 197 页)

对其家庭乃至社会造成巨大的影响。由于患者年龄过小, 护理与喂养都由家属进行操作, 因此对家属进行健康教育对于疾病有重要意义^[3]。根据结果可以得知, 观察组治疗结果为 96.00%, 复发率为 4.00%; 对照组治疗结果为 82.00%, 复发率为 42.00%; 观察组明显优于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。这也与任桂丽在《小儿秋季腹泻的门诊护理与健康教育》中得出的结论相仿^[4]。

综上所述, 对于小儿秋季腹泻给予健康教育, 能够很好的改善临床情况, 且复发率低, 值得推广。

参考文献:

- [1] 苏琳琳. 小儿秋季腹泻的门诊护理与健康教育 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(11):150-151.
- [2] 杨杏兰. 小儿秋季腹泻入院前家长健康教育 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(22):255-256.
- [3] 代延梅. 小儿秋季腹泻综合护理的临床效果 [J]. 医药前沿, 2017, 7(24).
- [4] 任桂丽. 小儿秋季腹泻的门诊护理与健康教育 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015, 15(76).