

延续性护理对直肠癌根治术并行结肠造口术患者健康状态的价值体会

杨 丽

常德市汉寿县人民医院 湖南常德 415900

【摘要】目的 探讨和分析在直肠癌根治术+结肠造口术患者中延续性护理对其健康状态产生的影响。**方法** 此次抽选 2017 年 5 月-2019 年 1 月在我院做直肠癌根治术+结肠造口术的直肠癌患者(50 例)做研究,随机分为乙组(25 例)、甲组(25 例)。甲组延续性护理,乙组常规护理,总结自护能力、生活质量和并发症。**结果** 甲组的自护能力评分高于乙组,差异显著, $P < 0.05$ 。甲组的生活质量评分高于乙组,差异显著, $P < 0.05$ 。甲组并发症的总发生率低于乙组,差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 在直肠癌根治术+结肠造口术患者中,延续性护理可有效改善其健康状态,在提高自护能力以及生活质量的同时,可减少并发症发生的概率。

【关键词】 直肠癌根治术; 结肠造口术; 延续性护理; 健康状态

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-139-02

直肠癌属于常见的胃肠道恶性肿瘤,是指在齿状线到乙状结肠、直肠交界处间的癌症^[1]。患者经直肠癌根治术+结肠造口术治疗后,因为造口导致患者羞愧,且自护能力低,影响到其健康状态^[2]。为探讨和分析在直肠癌根治术+结肠造口术患者中延续性护理对其健康状态产生的影响,此次抽选 2017 年 5 月-2019 年 1 月在我院做直肠癌根治术+结肠造口术的直肠癌患者(50 例)做研究,具体研究见下文:

1 资料、方法

1.1 一般资料

本次抽选 2017 年 5 月-2019 年 1 月在我院做直肠癌根治术+结肠造口术的直肠癌患者(50 例)做研究,随机分为乙组(25 例)、甲组(25 例)。甲组中男性是 15 例,女性是 10 例;其年龄在 51-77 岁之间,平均为 (60.19 ± 2.63) 岁;乙组中男性是 16 例,女性是 9 例;其年龄在 52-76 岁之间,平均为 (60.12 ± 2.58) 岁;两组资料比较,差异不明显 ($P > 0.05$),可做对比。

1.2 方法

乙组常规护理:造口护理,嘱患者和家属定期清洁造口的分泌废物;饮食护理,嘱患者少食多餐,术后一周内要清淡饮食,禁食高油以及刺激性食物,饮食多样化,均衡营养,多食高维生素、高蛋白、易消化食物;心理护理,嘱家属同患者多交流,给予心理疏导,克服焦虑、压抑、羞愧等心理。在此基础上,甲组加延续性护理:定期电话随访,由专门护理人员进行电话回访,询问患者疾病状况,准确判断患者是否出现并发症、是否实施相应护理、是否进行相关护理等,认真解答患者疑问,给予患者心理疏导,使其心态乐观、积极向上;并给予患者造口的健康教育,嘱患者定期更换造口底盘,告知造口袋正确使用方法,要及时清洗、倾倒袋内的粪便;定期患者进行病友交流,告知患者自我护理方法和并发症的防治措施;给予患者运动指导,按患者康复状态制定具有针对性的运动计划,遵循循序渐进等原则,从慢走先开始,

之后适度增加运动量以及运动时间;造口周围护理,告知患者护理造口周围的方法,造口定期消毒,防治感染。告知患者怎样才可便感,并养成良好的排便习惯,降低造口袋带给患者的不适感。

1.3 观察指标

观察记录两组的并发症(造口脱垂、造口坏死、造口出血、造口狭窄、造口周围皮炎)。

1.4 评价标准

ESCA(自我护理能力测量表)评价患者的自护能力,分数同自护能力呈正比。

从心理状态、精神状态、自我认知、生理功能、躯体感觉、生活能力、社会功能等评价患者生活质量,分数同生活质量呈正比。

1.5 统计学分析

SPSS20.0 软件分析数据,由 $(\bar{x} \pm s)$ 表示自护能力和生活质量,行 t 检验,由 $(\%)$ 表示并发症,行 χ^2 检验,当 P 值不足 0.05,就意味着两组差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较自护能力和生活质量

甲组的自护能力评分高于乙组,差异显著 ($t=15.041$, $P=0.000$)。甲组的生活质量评分高于乙组,差异显著 ($t=15.096$, $P=0.000$)。详见表 1。

表 1: 比较自护能力和生活质量 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

组别	例数	自护能力	生活质量
甲组	25	90.12 ± 2.52	70.12 ± 2.36
乙组	25	70.21 ± 6.12	56.15 ± 3.98
t	-	15.041	15.096
P	-	0.000	0.000

2.2 比较并发症

甲组并发症的总发生率低于乙组,差异显著 ($\chi^2=4.153$, $P=0.042$)。详见表 2。

表 2: 比较并发症 $[n(\%)]$

组别	例数	造口脱垂	造口坏死	造口出血	造口狭窄	造口周围皮炎	总并发
甲组	25	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (4.0)	1 (4.0)
乙组	25	1 (4.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	2 (8.0)	6 (24.0)
χ^2	-	-	-	-	-	-	4.153
P	-	-	-	-	-	-	0.042

3 讨论

在直肠癌患者的治疗中,直肠癌根治术+结肠造口术是把患者的部分肠管拉出腹腔,从而代替直肠,同时在腹壁上进行造口而排便。在患者结肠造口后,改变了患者原本生理排便方式,使患者无法像从前一样来控制排便,而且在造口后,对患者形象产生影响,导致患者出现自卑、羞愧等情绪^[3]。

延续性护理是建立患者档案,对护理资源进行科学的分配,通过定期电话随访,使患者详细了解疾病,使患者克服自身的不良心理状态,增加其自我护理造口袋的能力,避免出现相关的并发症,使患者的身体适应性以及耐受性提高,进而使生活质量提高,使患者能够自我护理,防止疾病复发,在提高治疗效果的同时,改善其健康状态^[4]。

总之,在直肠癌根治术+结肠造口术患者中,延续性护理

可有效改善其健康状态,在提高自护能力以及生活质量的同时,可减少并发症发生的概率。

参考文献

- [1] 王莹莹. 延续护理干预对直肠癌根治术并行结肠造口术患者的疗效分析[J]. 心理医生, 2018, 24(3):285-286.
- [2] 董婉. 延续护理对直肠癌根治术并行结肠造口术患者负性情绪及自护能力的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(6):112.
- [3] 段梅梅. 延续护理干预对直肠癌根治术并行结肠造口术患者的影响[J]. 养生保健指南, 2017, 20(33):135.
- [4] 许筱筱. 延续护理对直肠癌术后永久性结肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响分析[J]. 健康必读, 2018, 15(20):160-161.

(上接第 136 页)

几年,出现的行为护理是一种新型的护理模式,此种护理模式将“以患者为中心”的理念为患者服务,且行为护理越来越得到更多人的认可,对患者进行行为护理的目的是从多方面对患者进行干预,引导患者从多个角度帮助治疗,以科学的方法引导患者进行日常行为的自我管理^[2],心理疏导,建立起一种主动、合作型的医患关系,改善当前的就医环境,提升专业护理人员的从业水平,在一定程度上促进了医生和患者彼此之间的沟通交流,使双方更加的了解,在不断临床研究中提升对患者的护理效果及促进提升护理水准^[3]。

(上接第 137 页)

手术室综合护理措施涉及到的护理内容更全面,能够有计划的为患者实行满意的护理服务,加强各方面的监测和指导,保证患者良好康复。结果显示,观察组的手术时间、住院时间、骨折愈合时间和下床时间明显短于对照组,其术后并发症几率低,说明手术室综合护理能保证手术治疗的质量和效率,有效改善预后效果。

综合上述,对接受内固定术治疗的下肢骨折患者实施手术室综合护理可缩短住院时间,减少术后风险,具有显著的临床价值。

参考文献

综合上文所述,行为护理模式在冠心病患者治疗过程中的护理作用效果明显,对比传统护理其有利之处对比结果明显,对推动临川护理的水平发展有着积极的意义,值得推广应用。

参考文献

- [1] 宋芳, 白银凤. 分析行为护理在冠心病护理中的应用效果[J]. 2016, 171(40):222-223.
- [2] 刘丽芳. 行为护理在冠心病护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(46):28-29.
- [3] 沈莲花, 陈美花. 行为护理模式在冠心病临床护理中的应用分析[J]. 心血管外科杂志, 2019, 8(1):117-118.

(上接第 138 页)

身体失去平衡接触地面的情况即可称为跌倒,患者治疗过程中最容易出现不良事件就是跌倒^[4]。跌倒发生后严重影响治疗效果,还会对医院声誉造成不良影响。所以需提供专业护理干预减少跌倒事件发生。

通过上述护理手段及各项实验数据的比较能够发现,经过专业护理的实验组发生跌倒的几率要远远小于对照组,生活质量得到明显改善。之所以出现这样的结果原因在于:护理中利用专业评估了解可能造成患者跌倒的原因,并根据评估内容开展合理护理方案,让患者提前做好心理准备。通过专业健康知识宣教告知患者护理中出现跌倒是正常现象,向患者普及疾病知识,努力规避跌倒风险。环境护理中对病房内及其他环境进行调整,清理放置不当的杂物,避免患者受阻跌倒。医护人员应保证病房内保持明亮,避免患者因视力受阻而跌倒。部分患者下床艰难在床边安置围栏保护患者,将传呼器放在患者随手可拿的地方,使患者能第一时间获得医

护人员帮助。护患交流中医护人员与家属、患者进行密切交流,告知患者评估结果。了解患者内心疑问,进行心理辅导,使后期护理能够顺利进行。

综上所述,在血液内科患者进行治疗中,可开展科学的护理手段,这能够降低患者跌倒风险,使治疗更理想,未来临床中值得广泛应用。

参考文献

- [1] 刘雪琳. 预防跌倒细节护理对神经内科老年患者发生意外骨折的改善作用及对护理满意率的影响分析[J]. 医学理论与实践, 2019(06):897-898.
- [2] 许雪花. 护理干预防止住院患者意外跌倒的效果研究[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(09):1328-1329.
- [3] 唐付翠. 血液内科患者坠床跌倒风险原因与护理管理对策[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(36):37-38.
- [4] 骆林胜, 林洁, 丁香翠等. 患者院内跌倒原因分析及综合预防[J]. 医院管理论坛, 2016, 33(04):30-32.