

肠造口水肿伴出血患者的护理体会

吴云坤

西双版纳农垦医院 云南西双版纳 666100

〔摘 要〕目的 探究肠造口水肿伴出血患者的护理干预效果。方法 研究时限为 2017 年 1 月至 2018 年 11 月,选取此期间我院收治的肠造口水肿伴出血患者 20 例,将其随机分为常规组(10 例)、综合组(10 例),分别对其开展常规护理、综合护理,比较两组患者肠造口水肿、出血消失时间及护理满意度。结果 综合组患者肠造口水肿消失时间、出血消失时间均短于常规组,满意度评分高于常规组($P < 0.05$)。结论 对肠造口水肿伴出血患者开展综合护理干预,可提升患者康复速度,并提升护理满意度。

〔关键词〕肠造口水肿;出血;护理干预

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)04-135-01

肠造口为临床常见的排便功能替代方式,对见于溃疡性结肠炎、直肠癌的治疗中,治疗方式为在腹壁认为开口,将一段肠管拉出开口外翻转缝合于腹壁上,形成肠造口,实际上为改变粪便出口,对消化功能几乎无影响,但并发症较多,易发生水肿、出血等情况,影响患者预后,因此需要增强护理干预,以提升患者康复速度,改善预后^[1-2]。基于此,本次选取我院收治的肠造口水肿伴出血患者 20 例,分组探究常规护理与综合护理对造口水肿、出血症状的临床影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时限为 2017 年 1 月至 2018 年 11 月,选取此期间我院收治的肠造口水肿伴出血患者 20 例,将其随机分为常规组(10 例)、综合组(10 例)。常规组患者性别:女 3 例、男 7 例,年龄 28 ~ 61,平均(45.26 ± 5.42)岁;综合组患者性别:女 2 例、男 8 例,年龄 27 ~ 62 岁,平均(45.78 ± 5.15)岁;两组患者基本资料相近($P > 0.05$);本次研究经患者家属知情,且自愿加入;研究符合医学伦理。

1.2 方法

常规组:(1)水肿:轻微水肿为肠造口后常见现象,一般轻度水肿患者不经护理干预水肿亦可慢慢消退;对于造口水肿严重者,以 NaCl 或 MgSO₄ 溶液对水肿部位进行湿敷,以缓解水肿情况;(2)出血:予出血症状较轻者,喷洒造口护肤粉;症状较重者,以 0.1% 肾上腺素处理,或敷以云南白药粉止血。

综合组:在常规组护理基础上增加综合护理内容:(1)缓解炎症程度:病原菌感染为影响肠造口健康程度的重要因素,因此为提升肠造口康复水平,增强对肠造口清洁力度,即以 NaCl 对造口周围皮肤进行清洁,待患者皮肤自然干燥,铺洒保护粉,以保证患者造口周围皮肤干燥,避免细菌滋生,同时可降低粪水对肠造口平皮肤刺激程度,缓解水肿、出血症状;(2)饮食干预:指导患者进食粗纤维食物,以提升对肠道内水分吸收程度,使食糜易形成粪块,易于收集,降低对周围皮肤刺激;对于出现贫血、低蛋白血症患者指导进食水蒸蛋、蛋白粉等以补充蛋白水平;(3)情绪梳理:排便方式的改变严重影响患者情绪状态,此时患者内环境水平受到一定程度的影响,可影响患者免疫水平,增加造口感染发生率,因此应对患者开展全面、细致的心理疏导,使患者正确面对疾病治疗,缓解不良情绪;与患者家属沟通,使其辅助进行患者情绪疏导,以改善患者情绪状态,稳定内环境水平,提升护理效果。

1.3 观察指标

观察、统计两组患者肠造口水肿、出血消失时间;比较两组患者护理满意度。护理满意度评价标准:向患者发放我院自制满意度调查表,包括护理质量、情绪缓解、护理态度、护理舒适度

4 个维度进行护理满意度的评价,共 20 个评价内容,每项满分 4 分,总分 80 分,分数高表示满意度高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 计算,时间、评分($\bar{x} \pm s$)表示,t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具统计学意义。

2 结果

2.1 肠造口水肿消失时间、出血消失时间

综合组患者肠造口水肿消失时间、出血消失时间均短于常规组,满意度评分高于常规组($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 肠造口水肿消失时间、出血消失时间($\bar{x} \pm s$)

组别	n	水肿消失时间(d)	出血消失时间(d)	护理满意度评分
综合组	10	1.98 ± 0.36	1.02 ± 0.18	61.25 ± 6.24
常规组	10	2.31 ± 0.25	1.43 ± 0.05	73.57 ± 5.28
t		2.381	6.940	4.766
P		0.029	0.000	0.000

3 讨论

进行肠造口粪便改道治疗的患者,治疗前一般伴有肠道梗阻,使肠管内粪便聚集产生大量细菌及毒素,并且因长时间肠道疾病,极易发生贫血、低蛋白血症,此时患者免疫能力低下,因此在进行肠造口手术治疗后,极易发生各种并发症,其中肠造口水肿、出血为常见并发症,若未能有效护理,严重影响患者预后^[3-4]。

相对于常规护理而言,综合护理可在病症护理基础上,增加加速病情痊愈的辅助护理方式,可从调整患者营养水平、梳理患者情绪状态等方式进行护理干预,可加速病症的痊愈,在患者情绪状态的转变下,更易于接收护理干预内容,提升护理效果。在本次研究中,综合组患者肠造口水肿消失时间、出血消失时间均短于常规组,可证经综合护理干预可提升患者康复速度,缩短病症消失时间;同时可提升患者护理满意度,组间数据相比,差异有统计学意义,可证经综合护理干预后,随着患者情绪状态的转变,对护理排斥感降低,护理满意度随之提升。

综上,予肠造口水肿伴出血患者开展综合护理干预,可缩短水肿、出血消失时间,同时提升护理满意度,与常规护理相比,综合护理干预具有明显临床优势。

〔参考文献〕

- [1] 杨永萍,王丽华,孙常磊,等.肠造口粪水性皮炎病人的护理研究进展[J].中国医刊,2017,52(2):26-28.
- [2] 郭迎新.肠造口患者造口并发症的预防及护理的临床分析[J].中国医药指南,2017,15(8):225-225.
- [3] 张连兄.肠造口患者造口并发症的预防及护理[J].医药前沿,2017,7(32):243-244.
- [4] 苏瑞.直肠癌术后结肠造口患者的护理效果观察[J].中国现代药物应用,2018,12(24):152-153.