

肠造口护理中采用综合护理干预的效果分析

胡 馨

重庆市璧山区人民医院 402760

〔摘要〕目的 探讨肠造口护理中采用综合护理干预的效果。方法 采集本院 2020 年 8 月至 2022 年 9 月期间接受的 11 月期间接受的 104 例结直肠癌术后肠造口治疗患者，随机分为对照组与观察组各 52 例，对照组运用常规护理，观察组运用综合护理干预，分析不同护理操作后患者并发症、生活质量评分情况。结果 观察组生活质量各项评分明显高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；观察组并发症为 3.85%，明显少于对照组 26.92%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 肠造口护理中采用综合护理干预，可以有效地减少患者并发症，提升患者生活质量，整体状况更好。

〔关键词〕肠造口；综合护理干预；效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 10-135-02

肠造口属于较多胃肠肿瘤疾病术后容易出现的问题，肠造口一般是为了达到肠道减压，可以替代会阴肛门来达到排便的功能性作用，改善肠梗阻，促使远端肠管吻合，让患者疾病得到更好的愈合，让患者的生存状况得到优化。本文采集 104 例结直肠癌术后肠造口治疗患者，分析运用综合护理干预后患者并发症、生活质量评分情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2020 年 8 月至 2022 年 9 月期间接受的 11 月期间接受的 104 例结直肠癌术后肠造口治疗患者。随机分为对照组与观察组各 52 例，对照组中，男：女=28:24；年龄从 42 岁至 76 岁，平均 (57.29±4.09) 岁；文化程度中，初中及以下为 28 例，高中为 17 例，大学为 7 例；观察组中，男：女=31:21；年龄从 40 岁至 74 岁，平均 (55.08±6.65) 岁；文化程度中，初中及以下为 32 例，高中为 14 例，大学为 6 例；两组患者在基本年龄、性别、文化程度等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用综合护理干预，具体内容如下：

首先，需要做好有关健康教育指导工作，让患者对有关护理有基本常识。知晓疾病治疗的原因、操作注意事项、流程等，配合有关工作的进行，避免错误认知、行为对有关护理工作构成的阻力，让其工作更便捷化的开展^[1]。

其次，要做好有关心理护理指导工作。肠造口治疗护理工作容易导致患者应激反应，患者容易担忧疾病以及手术有关效果，容易滋生负面情绪^[2]。例如，紧张、焦虑等问题，对整个治疗恢复构成干扰，甚至导致患者生活质量下滑。需要做好心理干预，积极沟通了解、知晓患者心理状况，给予对应的心理护理处理。尽可能的疏解患者负面情绪，让患者保持平稳的心态面对治疗恢复。

造口护理方面，需要让患者在早期做好卧床休息，同时引导其保持合适的体位。防控肠道口污染问题，同时做好有关造口袋的更换，进行其皮肤以及血运情况的观察^[3]。同时要引导患者以及家属做好造口袋及时合理更换，要做好罩口状况的观察，防控坏死以及水肿等不良并发症的出现。

一般情况下，还需要做好后续的延续护理。随访工作可

以通过电话随访^[4]。一般情况下，需要每隔两天做一次电话随访，知晓患者以及家属反馈的情况，作出专业化的健康指导，了解其具体状况，可以依据情况做好出院指导。还需要每 7 天做一次家访，了解患者各项生命体征，知晓其排尿情况、造口颜色。依据其造口状况以及皮肤周围情况，做好其不良反应情况的预先告知，同时了解不良反应的处理措施。同时要做好有关心理疏导工作，避免患者以及家属对不良问题的负面情绪，提升整个治疗康复的信心。一般对于造口袋的处理要尤为关注，要配合做好皮肤保护粉的更换，做好喷膜以及防漏膏使用。当其罩口袋粘粘性相对较好的情况下，没有渗漏，一般情况下不需要做经常性做造口袋更换，一般 5 天更换一次属于常规标准化操作。如果有渗漏需要及时更换。还可以建立对应的微信群，通过手机或者电脑与患者做对应的沟通，视频、音频、图文的交流沟通，及时掌握患者的情况。遇到突发情况可以做好远程指导，尽可能地提升整个护理工作的实际效果。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者并发症、生活质量评分情况。并发症主要集中在水肿、造口出血、造口回缩、感染等情况。生活质量主要集中在家庭支持、日常生活、生理功能、心理状态等，评分越高情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者并发症情况

见表 1 所示，观察组并发症为 3.85%，明显少于对照组 26.92%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 患者并发症评估结果 [n(%)]

分组	n	水肿	感染	造口回缩	造口出血	并发症率
观察组	52	1	0	0	1	3.85%
对照组	52	1	4	4	5	26.92%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者生活质量情况

见表 2，观察组生活质量各项评分明显高于对照组，对比

(下转第 138 页)

会对患儿的肺部组织健康造成影响，若不能及时进行妥善的治疗与及时干预，则其会导致患儿肺部受到相应的损伤，其对于患儿预后健康的保障极为不利^[3]。在护理工作开展期间，大量研究资料表明，通过及时对超声雾化吸入治疗的相关要点进行讲解，医护人员可以确保患儿有效实现对于治疗工作的合理开展^[4]。在此期间，通过对患儿的心理状态进行充分调整，有助于促进其紧张情绪的缓解，对于患儿治疗期间依从性水平的全面提升具有重要的促进意义。与此同时，通过有效做好对于病房环境的合理创设，医护人员可以为患儿营造一个良好的休养氛围，其对于患儿病情的改善与身心健康的恢复具有积极价值。实践表明，通过相关工作的合理落实，有助于推动患儿病情的控制与症状的改善，其对于患儿身心健康的保障具有重要意义^[5]。

本次研究结果显示，基于临床护理干预模式下，患儿护理依从性明显提升，症状改善用时显著缩短，与此同时，其不良事件率明显降低。

综上，在对肺炎患儿进行超声雾化吸入治疗的过程中，为了促进患儿治疗工作的顺利进行与预后健康的合理恢复，医护人员应积极采用临床护理干预模式开展护理服务。

[参考文献]

[1] 曹丽, 孙红翠. 超声雾化吸入治疗小儿肺炎的临床护理干预[J]. 贵州医药, 2022, 46(8):1342-1343.
 [2] 刘兵兵, 安宁. 临床护理路径在超声雾化吸入治疗小儿肺炎护理中的应用及对小儿呼吸力学的影响[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(6):271-272.
 [3] 陈颖利, 梁杰, 杨晓娟. 超声雾化吸入治疗小儿肺炎的临床护理干预[J]. 贵州医药, 2021, 45(11):1805-1806.
 [4] 朱蔼欣, 黎巧茹, 黄春辉, 等. 临床护理路径在超声雾化吸入治疗小儿肺炎护理中的应用及对小儿呼吸力学的影响[J]. 中国医药科学, 2020, 10(3):120-122, 130.
 [5] 殷秀成. 超声雾化吸入治疗小儿肺炎的护理要点分析[J]. 饮食保健, 2020, 7(8):166-167.

表 3 患儿不良事件率

组别	n	感染	发热	皮疹	消化道反应	不良事件率(%)
研究组	45	0	1	0	1	4.44
对照组	45	1	3	1	3	17.78
χ^2	-	-	-	-	-	4.050
P	-	-	-	-	-	0.044

(上接第 135 页)

有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者生活质量结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	家庭支持	心理状态	生理功能	日常生活
观察组	21.48 ± 4.28	20.92 ± 4.75	22.57 ± 5.29	22.17 ± 4.24
对照组	16.29 ± 3.76	15.89 ± 3.96	19.26 ± 4.37	19.04 ± 3.58

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

有关肠造口的护理工作，需要积极的落实好综合手段的结合，提升患者与家属在认知建设、生理护理、心理干预各方面的效果提升，发挥综合干预的整合效果，减少各因素对患者构成的干扰，提升整体恢复的速度与质量，患者的满意度也会因此更高。

总而言之，肠造口护理中采用综合护理干预，可以有效地减少患者并发症，提升患者生活质量，整体状况更好。

[参考文献]

[1] 王姝, 于娟, 陈思思. 综合性护理干预对直肠癌术后永久性结肠造口患者护理效果及生活质量的研究[J]. 包头医学院学报, 2022, 38(3):64-67.
 [2] 陈素凯. 综合护理干预在直肠癌术后结肠造口护理中的临床应用效果[J]. 中外医疗, 2022, 41(15):157-161.
 [3] 李明星. 个性化护理干预在直肠癌造口术后护理中的应用效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42(7):68-69.
 [4] 李艳君, 郎慧辉, 蔡艳, 等. 支持性护理干预在结直肠癌术后结肠造口患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2022, 29(8):1171-1172.

(上接第 136 页)

表 2 组间不良反应率对比 (n, %)

分组	n	腹痛	呕吐	腹胀	发生率
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
对照组	30	3 (10.00)	5 (16.67)	3 (10.00)	11 (36.67)
χ^2					7.756
p					0.008

2.3 组间护理满意度对比 (见表 3)

表 3 组间护理满意度对比 (n, %)

分组	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	13 (43.33)	16 (53.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2					5.767
p					0.017

3 讨论

肠息肉的发病率随着年龄增长而不断增高，肠息肉在肠道任何位置都能发病，小肠息肉发病率比大肠息肉低，多见于

十二指肠，大肠息肉占据整体肠道息肉的 80%，乙状结肠发生率高，患者多采取手术切除肠道息肉，在治疗前，患者做好肠道准备工作非常必要，护理人员常规护理内容简单，部分患者往往无法遵守护理人员制定的肠道准备方案^[8]。系统护理作为一种全面的护理模式，向患者说明肠道准备工作的意义，在思想上赢得患者认可，在护理过程中，为患者提供心理护理及健康教育等措施，纠正患者认知，并延续到术后护理，提升患者康复速度。本研究中，观察组患者护理满意度比对照组高，不良反应率比对照组低，肠道准备清洁度比对照组好，系统护理在肠道息肉治疗中具有应用价值。

[参考文献]

[1] 曾泽璇, 胡嘉明. 护理干预对内镜下高频电切除肠息肉手术患者的影响价值[J]. 心理月刊, 2021, 16(11):99-100.
 [2] 尚妍芳. 协作式无缝隙全程护理在肠息肉切除患者中的应用[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(10):1112-1113.
 [3] 郭婉茹, 陈俊杰. 快速康复外科护理在肠息肉手术患儿中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(10):186-187.