

# 延续护理在肠造口护理中的应用观察

余英梅 叶家成 蔡保华 莫雅婷 余凤娴

广东省阳江市人民医院 529500

〔摘要〕目的 探讨延续护理在肠造口护理中的应用效果。方法 随机选取我科收治的肠造口患者 70 例作为研究对象，分成对照组及观察组各 35 例，对照组实施常规护理；观察组实施延续护理，比较两组患者的护理后不良事件发生率。结果 观察组患者护理后不良事件发生率显著优于对照组。结论 在肠造口护理期间，通过实施延续护理方法，患者并发症减少，生活质量随之升高，很大程度上提高了护理水平。

〔关键词〕延续护理；肠造口；应用

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 01-126-02

肠造口是治疗溃性结肠炎、直肠癌等肠道疾病的重要方式，实施该手术以后，患者需要在家休养很长一段时间，便于康复。而在此阶段，患者难免会出现各种不适应情况，这不仅会降低患者的生活质量，同时也容易引起其他并发症。对此，在实践中，护理人员还需要对患者进行相应的延续护理，让患者可以在家庭中得到专业的护理指导，促进患者康复。本次研究延续护理在肠造口护理中的应用效果，现报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

随机选取于 2022 年 9 月至 2023 年 8 月我科收治的肠造口患者 70 例作为研究对象，分成对照组及观察组各 35 例，比较两组患者基本临床资料（见下表），无显著差异， $P > 0.05$ ，可比较。

表 两组患者临床基本资料

组别	例数	男/女(例)	最低/高年龄(岁)	平均年龄(岁)	高中及以下学历(例)	高中以上学历(例)
对照组	35	19/16	33/75	56.7±1.4	15	22
观察组	35	20/15	32/74	57.2±1.6	14	21

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组护理措施

对照组实施常规的护理，措施包括：（1）基础护理干预。加强心理疏导和饮食干预，如通过个性化心理疏导，实行同情-支持-鼓励等形式，消除患者内心负性情绪，积极配合医护人员工作，确保手术顺利进行；饮食上由流食-半流食-普食过度，坚持清淡、易消化原则，少食不易消化、刺激性食物，并多饮水，避免便秘等并发症。（2）肠造口干预。加强造口周围皮肤清洁，确保皮肤干燥整洁，协助患者正确配戴造口袋，避免伤口发炎或堵塞。（3）健康宣教。住院期间护理人员定期为患者讲解肠造口护理事项，提高患者对疾病的了解，并协助患者掌握一定的自护措施，从而提高对症处理的能力。（4）院后指导。在患者出院前，制订个性化回访、复查方案，告知其间隔 1~3 个月回院复查 1 次，同时间隔 2~4 个月进行回访，及时纠正患者运动、用药和饮食错误，予以心理疏导和健康教育等。

#### 1.2.2 观察组护理措施

观察组患者实施延续护理手段干预康复效果，在常规护理基础上添加以下内容：（1）专门成立护理小组，对小组成员进行规范培训，确保每一名护理人员都能熟练掌握护理技巧，并且善于沟通，会操作微信、微博、QQ 等软件。（2）护理人员要按照患者的预留信息，定期对患者进行电话随访，了解患者病情的康复情况，做好信息登记，方便后续分析工作的顺利开展。电话随访中，护理人员还要指导患者家属掌握一些专业的护理常识，推荐营养搭配均衡的食谱，提升患者的康复效果。建议患者改正不良的作息习惯、饮食习惯，以减少各类并发症的出现。（3）对于发生并发症的患者，护

理人员可以让患者拍摄相关症状的图片，结合患者描述，与医生进行沟通，制定相应的处理方案。同时护理人员要注意保护患者隐私，充分尊重患者，让患者可以感受到护理人员的尊重。（4）护理人员每月进行一次家访，实地了解患者的家庭情况，优化延续护理方案，解决电话中未能解决的难题。指导患者家属正确进行护理操作，缓解患者的焦虑、不安情绪。利用专业设备观察患者生命体征的变化情况，记录患者日常的排便量、颜色等。如见造口异常，应采用有效措施进行控制，增强患者的治愈信心，优化最终的护理效果。（5）建立微信群、QQ 群，开设微博、公众号。方便沟通家属，通过视频、图片了解患者肠造口的恢复情况。专门解答家属的一些疑问，共享护理资源，拉近护患距离。

### 1.3 观察指标

对两组患者的护理后不良事件发生率进行观察比较。

### 1.4 统计学方法

对两组患者的研究数据用 SPSS20.0 统计学软件进行处理，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料以%表示，采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ ，表示差异有统计学意义。

## 2 结果

对比两组患者护理后不良事件发生率，观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。详见下表 1。

表 1 两组患者护理后不良事件发生率对比 [n(%)]

组别	例数	粪水性皮炎	造口回缩	造口旁疝	总发生率
对照组	35	2 (5.71)	1 (2.86)	2 (5.71)	5 (14.29)
观察组	35	0	1 (2.86)	0	1 (2.86)

## 3 讨论

(下转第 129 页)

度更高，两组对比存在显著差异， $P < 0.05$ 。见表 1。

**表 1 两组患者治疗期间心绞痛发生情况及治疗配合度对比**

组别	例数	心绞痛	配合度
研究组	35	14 (40.00%)	33 (94.29%)
对照组	34	21 (61.76%)	26 (76.47%)

2.2 两组患者对护理工作的满意度对比

研究组患者与对照组相比对护理工作的满意度更高，两组对比存在显著差异， $P < 0.05$ 。见表 2。

**表 2 两组患者对护理工作的满意度对比**

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	35	20	12	3	91.43% (32/35)
对照组	34	14	11	9	73.53% (25/34)

3 讨论

冠心病属心血管系统临床常见疾病，多发于中老年人，发病率以及死亡率均偏高。冠心病心绞痛则是心肌所发生的一种暂时性的因局部急剧缺血、缺氧诱发的综合征，多表现为胸前区阵发性疼痛，病情进展可引发心率衰竭、心率失常灯光并发症，施治对患者生命构成严重威胁<sup>[3]</sup>。对与患者来说，冠心病心绞痛诱因较多，且存在诸多不可逆的风险，容不得有一定马虎；对于护理人员，此类患者需要予以足够重视，保障患者

(上接第 126 页)

肠造口属于肠管的改道手术，一般用于直肠病变的患者，为了保证患者的生命安全。一般分为临时造口和永久造口，依据患者的实际情况决定，可有效解决患者的排泄问题。伤口愈合时间一般在 15d 左右，而造口愈合时间较长，通常在半年以上，部分患者甚至伴随终身。肠造口容易造成体型发生变化，严重影响患者的身心健康。治愈出院后的患者，由于多种因素的作用，影响造口愈合情况，容易造成造口感染等多种并发症，加重患者痛苦，更不利于治疗效果。故而，在治疗的过程中需要进行相关的护理干预。

延续护理作为现代护理模式中的一种，是由住院护理转向社区护理的一种过渡形式，有效保障患者院后恢复，确保护理的延续性和连贯性。为了提高患者的预后效果，加强出院后的自我护理能力，实施延续护理尤为重要，其在提高护理质量和生活质量方面均有显著作用，且开展延续护理，也能

(上接第 127 页)

动静脉内瘘是指在外科手术下降静脉与动脉连通，建立血管通路，能够为血液透析治疗提供充足的血液，对保障透析治疗充分性有积极作用<sup>[3]</sup>。该种血管通路具有血流量充分、安全性高的优点。但由于动静脉内瘘建立时有创伤性，使得其使用过程中存在一定风险，并且血液透析治疗时间较长，再加上多数患者对动静脉内瘘相关知识了解较少，导致其容易出现不规范行为，增加并发症发生风险，对治疗安全性构成影响。因此，治疗期间配合实施高效护理干预十分重要。

本次研究结果显示：相比常规组并发症发生率，实验组的值更低 ( $P < 0.05$ )。相比护理满意度发现，实验组的值更高 ( $P < 0.05$ )，由此说明，早期标准化护理干预的应用可辅助减少动静脉内瘘并发症，提升满意度。原因分析为，早期标准化护理干预通过定期行专科培训，能够提升护理人员的综合能力，并加强管理，建立标准化护理路径与制度，能够提升护理质量。针对血液透析期间潜在风险，早期阶段采取预防措施，如针对心理影响，采取注意力转移法、引导等措施，

获得最佳的治疗效果，避免受到风险因素的影响<sup>[4]</sup>。

此次研究给予研究组患者综合护理干预，通过对既往收治患者常发生的护理问题的分析，明确护理重点，做好接待工作并对患者进行准确评估，制定针对每一名患者的个体护理方案，加强基础护理，利用心理、用药、饮食、生活、运动等多方面干预，帮助患者提高治疗配合度，缓解不良情绪。研究结果显示，研究组患者与对照组相比心绞痛发生率更低且治疗配合度、护理满意度均更高，两组对比存在显著差异， $P < 0.05$ 。充分表明，冠心病心绞痛患者实施全面、有效且具有针对性的护理干预，能够提高治疗的安全性及治疗效率，促进患者及早恢复。

[参考文献]

[1] 卢玉兰. 综合护理干预对冠心病患者临床疗效的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 7(24):39-41.  
 [2] 郭晓娟. 认知行为干预在住院冠心病患者护理中的应用研究[D]. 河南大学, 2020.  
 [3] 高菲. 护理干预对冠心病心绞痛患者临床指标的影响[J]. 中国实用医药, 2022, 5(16): 229-230.  
 [4] 赵勇敏. 冠心病心绞痛患者综合护理要点探究[J]. 中国继续医学教育, 2022, 7(16): 208-209.

够提高医护人员的护理主观性，将被动护理转变成主动护理。在本次研究中，实施延续护理以后，观察组患者的不良事件总发生率是 2.86%，相比较对照组患者的 14.29%，差异显著， $P < 0.05$ 。

综上所述，在肠造口患者护理中实施延续护理，可以获得良好的效果，值得推广。

[参考文献]

[1] 左红婷. 探究延续护理在肠造口患者护理中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2022, 7(07): 107.  
 [2] 韩媛, 刘琴, 王帅颖. 肠造口病人延续护理框架的构建[J]. 护理研究, 2022, 36(15): 2677-2681.  
 [3] 雷晓平, 叶小丽, 查海燕. 延续护理在伤口造口患者临床护理中的效果与价值[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(1): 159-161.

可使患者放松身心，保持情绪稳定，避免情绪波动过大对体征波动构成影响，增加风险。同时，优化宣教路径，详细说明治疗相关知识，指导自我护理要点，可提升患者自护能力、配合度，进一步减少其个体影响因素。此外，早期前置预防措施，如调整巡查间隔，加强病情、体征波动观察，采取保温、热敷等措施，加强手卫生管理，以此能够减少并发症，提升满意度。

综上，减少动静脉内瘘并发症发生率中，对血透患者提供早期标准化护理干预有显著效果，有利于提升满意度。

[参考文献]

[1] 毛雪. 早期护理干预对维持性血透患者动静脉内瘘并发症发生率的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(09):42-45.  
 [2] 陈华梅. 早期护理干预对维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症发生的影响[J]. 透析与人工器官, 2022, 33(02):84-87+129.  
 [3] 张琪. 早期护理对维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症发生率的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(05):184-185.