

结构化护理在门诊肠造口患者中的应用效果

陈 香

九〇三医院 四川绵阳 621700

摘要: 目的: 研究门诊肠造口患者中应用结构化护理的效果。方法: 本研究从门诊收治的 80 例造口患者中, 随机分为干预组和对照组, 每组 40 例患者。对照组接受传统护理, 干预组接受结构化护理, 个别化操作。比较两组患者在 8 周内换药次数、门诊就诊护理次数、自我护理次数以及并发症情况的差异, 并评价结构化护理效果。结果: 在此研究中, 选取了 80 名需进行造口的患者, 并随机分为干预组和对照组, 每组 40 人。通过实施不同的护理方案, 比较两组在换药次数、门诊就诊护理次数以及并发症发生率方面的差异。干预组接受定制化的结构化护理模式, 满足个体化需求, 而对照组则采用传统造口常规护理。统计数据显示, 干预组的患者换药次数、门诊就诊护理次数和并发症发生率明显低于对照组。这表明结构化护理模式在管理造口患者方面具有明显优势, 通过降低换药频率, 减轻患者的痛苦和不便, 并减少门诊就诊需求。同时, 较低的并发症发生率证明了结构化护理在预防潜在并发症方面的有效性。结论: 通过实施结构化护理方案, 有效减少造口患者换药、门诊护理次数, 并降低并发症发生率。

关键词: 结构化护理; 造口; 门诊

肠癌是常见的消化道恶性肿瘤, 尤其结肠癌占 75%, 我国每年新增约 25 万肠癌患者, 居恶性肿瘤发病率第三。治疗结肠癌主要采用结肠根治术, 其中约有 10 万患者需进行永久造口 [1-3]。造口并发症严重损害患者生活质量, 心理、生理和经济都产生负担。因此, 正确有效护理造口至关重要。传统护理仅告知护理方法、饮食和常见并发症, 缺乏个体化干预。通过结构化护理制定标准化护理路径, 包括评估、清洁、保护和健康教育等。该模式能降低并发症风险。本研究选取门诊造口患者, 结果显示结构化护理获得良好效果。减少并发症发生率, 在多方面积极影响康复。现报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究中选取我院门诊收治的 80 例永久性肠造口患者进行研究。使用随机数字表法将患者分为对照组和干预组, 每组 40 例患者。对照组中 21 男 19 女, 年龄 40 至 65 岁; 干预组中 25 男 15 女, 年龄 38 至 64 岁。这样的分组方式可比较不同性别和年龄段患者的治疗效果, 并评估干预对患者的临床效果。未来研究将深入探讨干预对永久性肠造口患者治疗效果和生活质量的影响。整体分析可为临床实践提供更有效、个性化的护理策略, 改善康复和生活质量。①纳入标准: 患者结肠癌, 无其他转移, 无造口并发, 自理或有照护, 沟

通能力顺畅, 住址不变, 参与研究。②排除标准: 患者中途病情变化或癌症转移; 患者合并皮肤病等基础疾病。在性别、年龄、体质指数和基础疾病等方面, 两组患者没有显著差异 ($P>0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

项目	对照组 (40 例)	干预组 (40 例)	χ^2/W	P
性别			0.234 ^a	0.632
男	21	25		
女	19	15		
有无糖尿病			0.565 ^a	0.452
有	4	6		
无	36	34		
体质量			-1.759 ^b	0.054
正常	25	27		
消瘦	8	7		
肥胖	7	6		

注: a 代表卡方检验, b 代表秩和检验

1.2 方法

1.2.1 在对照组, 提供了标准护理措施。包括皮肤清洁、适用的造口产品使用, 及时处理问题。为患者提供了关于饮食、日常生活和造口护理的宣教。着重保持皮肤清洁, 预防细菌感染。通过指导和建议, 确保患者正确选择和使用造口产品。对问题, 教导患者采取适当措施, 保持造口功能正常,

减少并发症风险。关注饮食和生活习惯,传达健康饮食重要性,促进康复。提供针对性建议,帮助养成良好饮食习惯,保证充足营养。同时,教导清洁保护造口部位,更换和管理造口袋的技巧。增强自我护理技能,提高理解和应用能力。

1.2.2 干预组采用结构化护理,具体措施如下:

1.2.2.1 组建了“结构化护理方案”小组,包括护士长、胃肠外科医生、伤口造口专科护士和骨干护士。护士长领导和协调工作,制定方案并指导实践。胃肠外科医生提供医学支持和指导,伤口造口专科护士执行护理操作和监测,骨干护士负责日常护理工作。他们共同努力,为患者提供全面、个性化的护理服务,确保患者的康复和生活质量。具体分工包括:①在“结构化护理方案”小组中,护士长担任组长角色,具备丰富经验和卓越领导能力。护士长敏锐观察、细致入微,发现问题并采取行动。②“结构化护理方案”小组的胃肠外科医生和伤口造口专科护士负责骨干护士的培训,传授造口相关知识和技能。培训内容兼顾理论和实践,提升骨干护士的专业水平。③“结构化护理方案”中,伤口造口专科护士和骨干护士是关键人员,负责监测和评估伤口情况,提供专业护理。骨干护士执行任务,与患者互动并汇报给伤口造口专科护士。他们配合紧密,遵循方案流程,提供高质量护理。

1.2.2.2 结构化护理方案的实施 在实施“结构化护理方案”时,依靠经过培训合格的伤口造口专科护士和骨干护士来共同实施。伤口造口专科护士制定护理计划,处理伤口,确保愈合。骨干护士执行具体任务,提供细致护理。他们密切合作,沟通顺畅,解决问题。他们为患者提供了贴心且专业的护理,为团队做出重要贡献。具体步骤如下:①评估:采用聊天式评估了解患者的情况,包括饮食、心理和过敏源等。通过亲切对话,缓解紧张情绪,建立信任。使用造口皮肤工具评估造口状况,利用 DET 评分发现问题并制定护理方案。重视早期发现和干预,提供个性化护理。预防措施和教育帮助患者管理造口,提供最优质的护理体验。持续学习改进,为患者贡献力量。②清洁:使用不含酒精的湿巾进行造口和皮肤清洁,确保有效去污垢而不刺激皮肤,保护患者的皮肤健康。个体化护理,选择适当的湿巾和清洁方法。③保护:为避免皮肤撕脱伤,使用黏胶去除剂轻柔剥除底盘。辅助器具如造口粉和保护膜减少摩擦刺激。综合评估患者情况选择合适底盘,确保密封舒适,减少漏尿和漏粪。个性化护理方案提高患者生活质量,帮助适应、独立自主。④健康

教育:根据患者情况,提供个性化居家护理指导。从饮食、沐浴、工作、旅游、性生活、造口袋更换等方面提供全面健康教育。营养、卫生、姿势调整等建议帮助患者保持健康。

1.3 观察指标①护理造口次数:进行了8周的护理观察研究,比较了两组患者在造口护理次数方面的差异。观察了总体护理次数、门诊护理次数和家庭自我护理次数。根据患者需求,一般每7天更换一次造口袋,但也考虑了特殊情况下的护理需求。监测和记录患者的护理次数,并提供支持和指导。通过观察和分析数据,评估护理质量和效果,为未来的造口护理提供指导。持续改善流程和指导,提高患者的护理效果和生活质量。②造口及造口周围皮肤并发症发生率:过去8周,进行了造口并发症统计,了解该时段发生的与造口相关的并发症情况。通过记录和观察,对每个并发症进行分类和统计,如感染、渗漏、红肿、疼痛等。详细记录每位患者的并发症次数、类型和严重程度。

1.4 为整理和分析数据,使用统计学方法和 SPSS 19.0 软件。对计量资料,采用均数和标准差($\bar{x} \pm s$)表示集中趋势和变异程度。使用 t 检验评估样本间差异的统计学意义。对计数资料,使用频数和构成比(%)描述样本分布。通过计算频数和比例,了解不同分类变量下样本的分布情况。用 χ^2 检验评估组别间差异的统计学意义($P < 0.05$)。

2. 结果

2.1 两组患者人均换药总次数、门诊护理次数、自我护理次数比较 对照组和干预组的患者进行观察,关注换药总次数和门诊护理频率。结果显示,对照组患者的换药和门诊护理次数显著高于干预组($P < 0.05$)。同时,干预组的居家自我护理次数略高。可能的解释是,对照组患者出现并发症需求专科门诊处理,导致自我护理次数减少。这可能涉及特殊情况和复杂治疗需要,见表 2。

表 2 两组患者人均换药总次数、门诊护理次数、自我护理次数比较($\bar{x} \pm s$, 次)

组别	n	换药总次数	门诊护理	自我护理
对照组	40	9.06 ± 1.78	2.77 ± 2.44	6.59 ± 1.34
干预组	40	8.26 ± 0.76	1.54 ± 0.56	6.43 ± 0.62
t		2.543	2.675	-1.356
P			0.007	0.165

2.2 对照组和干预组的患者进行了并发症发生率的比较。结果显示,对照组患者出现了总共 18 例并发症,其中以粪水性皮炎为主要表现。与此相比,干预组的并发症总发生率

较低, 呈现出显著差异 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者并发症发生情况比较例 (%)

组别	n	粪水性皮炎	黏膜分离	内芽增生	总发生率
对照组	40	12(30.0)	3(7.5)	3(7.5)	45%
干预组	40	6(15.0)	1(2.5)	2(5.0)	22.5%
X^2					5.112
P					0.023

3. 讨论

结直肠癌发病率全球不断上升, 特别是年轻人患病情况增加。不良生活方式如饮食、体育锻炼不足、精神压力 and 环境污染等可能导致发病。遗传因素和肠道疾病也增加年轻人患结直肠癌的风险。年轻人诊断结直肠癌面临双重挑战, 需关注个性化和综合护理方案^[5]。手术是治疗结直肠癌的主要方法, 可能需要考虑肠造口术。肠造口手术延长生存期, 但改变排便习惯和外貌, 引发负面情绪甚至自杀倾向^[6]。通过肠造口门诊的结构化护理方案, 可降低并发症发生率和底盘更换频率, 改善患者生活质量, 减轻医护人员工作负担。本研究的结果显示, 与对照组相比, 干预组患者的换药总次数和门诊护理次数均较少, 并且这些差异具有统计学上的显著意义 ($P < 0.05$)。通过肠造口门诊的结构化护理, 提升患者及其照顾者的护理能力, 减少换药次数。结构化护理方案包括指导、培训和定期随访支持。这种综合护理方法帮助患者独立进行日常护理^[4]。通过干预措施, 患者和照顾者的护理能力显著提升, 换药次数减少。此研究结果强调结构化护理方案改善患者和照顾者能力, 提高生活质量和康复效

果。同时也减轻护理人员工作负担, 为设计更有效的护理策略提供经验和参考^[5-6]。

综上所述, 通过结构化护理方案改善了永久性造口患者的护理。方案减少换药次数, 降低并发症风险, 提高造口质量, 并针对患者体形变化调整造口用品以确保适应性。此外, 方案还改善患者生活质量, 增强自我护理信心, 预防并发症^[12]。结肠造口患者周围皮肤问题发生率高, 因排泄物刺激引起皮肤损伤。护理措施包括定期清洁、保湿, 使用透气、耐溶解的造口袋, 并正确安装和更换。这些措施可以降低周围皮肤问题发生率, 维护皮肤健康。

参考文献

- [1] 吴可可. 循证护理在肠造口预防并发症中的应用 [J]. 当代护士, 2018, 25(36): 102-103.
- [2] 黄梅, 张平. 以问题为导向的教学在直肠癌护理带教中的应用 [J]. 中国卫生产业, 2021(25): 157-160.
- [3] 雷军彩. 基于个案管理的延续护理对肠造口并发症的影响 [J]. 当代护士, 2018, 25(32): 74-76.
- [4] 陈婷. 移动式健康教育对永久性肠造口患者自护能力和生活质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(21): 18-20.
- [5] 赵凯丽, 韦桂源, 黄梅雪. 肠造口并发症护理研究进展 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(10): 25-27.
- [6] 杜荣欣. 永久性肠造口患者延续性护理需求与生活质量的纵向研究 [D]. 山西: 山西中医药大学, 2020.
- [7] 贾育萌. 肠造口周围皮肤损伤风险预测模型的构建与验证 [D]. 河南: 河南大学, 2022.