

综合护理干预措施在直肠癌术后结肠造口护理中的应用效果分析

闫漫

西北大学附属医院·西安市第三医院, 陕西 西安 710018

摘要: 目的: 观察综合护理干预措施在直肠癌术后结肠造口护理中的应用效果。方法: 取我科室 2017.05 至 2019.12 时段内诊疗的直肠癌患者共 300 例, 以抽签法划分为 I 组 (150 例)、II 组 (150 例)。患者均采用手术治疗和术后结肠造口, 但 I 组为传统护理, II 组为综合护理, 比较患者并发症总发生率、护理总满意度。结果: I 组并发症总发生率为 13.33%, II 组为 5.33%, 数据间比较有意义 ($P < 0.05$)。II 组总满意度为 96.67%, I 组为 90.67%, 数据间比较有意义 ($P < 0.05$)。结论: 于直肠癌术后结肠造口患者护理期间, 综合护理干预操作既可预防术后并发症, 还可提高护理满意度, 可推广。

关键词: 综合护理干预; 直肠癌; 结肠造口; 并发症; 护理总满意度

直肠癌是现代医疗中高发性、常见性恶性肿瘤, 呈现高发率、高死亡率的特点, 对躯体身心健康、生命安全造成威胁。目前, 直肠癌是以手术切除为主, 再联合人工造瘘口的方式, 改变原有排便功能, 但若存在术后护理不到位的现象, 必将会诱发各类并发症, 降低生活质量^[1]。取我科室 2017.05 至 2019.12 时段内诊疗的直肠癌患者共 300 例, 报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

取我科室 2017.05 至 2019.12 时段内诊疗的直肠癌患者共 300 例, 以抽签法划分为 I 组 (150 例)、II 组 (150 例)。I 组患者中, 男女比值为 80:70; 年龄上限为 80 岁, 下限为 43 岁, 平均数为 (54.5±3.7) 岁。II 组患者中, 男女比值为 82:68; 年龄上限为 82 岁, 下限为 44 岁, 平均数为 (55.8±3.9) 岁。数据间比较无意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

患者均采用手术治疗和术后结肠造口, 但 I 组为传统护理, 即包括术前准备、术后饮食干预、运动干预和用药指导等; II 组为综合护理, 具体措施为:

(1) 术前护理。以患者病情调整最佳结肠造口方式, 但因生理排便功能的改变, 使患者多面临自尊心受挫、躯体损伤等问题, 而有效的健康教育和情绪疏导工作, 能够在正确认识肠造口的前提下, 纠正自身错误认知, 保证手术的顺利施行。(2) 造口和造口袋护理。术后 2-3d 检查造口状态, 特别为血运情况, 若造口周围表现为黏膜颜色红润带有光泽表明血运正常, 否则为血运不佳, 应立即和医师取得联系采取对症治疗; 人工造口袋是一次性的, 应裁剪至最佳尺寸, 切勿过大/过小, 指导家属或患者做好造口袋内粪便清理工作, 时刻保证局部组织的清洁度, 若表现为污染现象应立即更换造口袋^[2]。(3) 并发症预防。造口处多表现为皮肤炎症, 这是因造口分泌物清理不到位、不及时引起的, 应时刻做好分泌物清理工作, 还应借助碘伏溶液和生理盐水, 做好造口处清洁, 再涂抹氧化锌软膏; 若预防造口狭窄, 则应在术后 24h 内戴手套检查造口状况, 必要时可采取手指扩张、扩张器扩张等操作。(4) 饮食指导。增加高营养类食物的摄取, 但应以流食为主, 若患者无任何反应可改为半流食, 禁食刺激类食物, 禁止过量饮水和食用冷硬食物, 增加新鲜水果和蔬菜的摄取, 预防便秘/腹泻。(5) 健康教育。详细向患者阐述病情进展, 再通过有效沟通的方式, 调整患者主观能动性, 增强疾病治疗信心, 促进躯体康复; 衣物应以宽松柔软类为主, 不仅可杜绝肠造口摩擦问题, 还可促进血液循环^[3]。

1.3 观察指标

① 比较患者并发症总发生率。包括水肿、坏死、溃疡出血。② 比较患者护理总满意度。包括满意、基本满意、不满意, 总满意度为满意度和基本满意度之和^[4]。

1.4 统计学处理

本课题数据资料均采用 SPSS-21.0 统计软件进行分析汇总。计量资料、计数资料分别以 $\bar{X} \pm s$ 、% 表示, 组间数据施行 t、 χ^2 检验。P < 0.05 时, 数据间比较有意义。

2 结果

2.1 比较患者并发症总发生率

I 组并发症总发生率为 13.33%, II 组为 5.33%, 数据间比较有意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 比较患者并发症总发生率[n、%]

组别	水肿	坏死	溃疡出血	总发生率
I 组 (n=150)	10	6	4	20 (13.33)
II 组 (n=15)	5	2	1	8 (5.33)
χ^2				5.6723
P				0.0172

2.2 比较患者护理总满意度

II 组总满意度为 96.67%, I 组为 90.67%, 数据间比较有意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 比较患者护理总满意度[n、%]

组别	满意	基本满意	不满意	总满意度
I 组 (n=150)	100	36	14	136 (90.67)
II 组 (n=15)	130	15	5	145 (96.67)
χ^2				4.5514
P				0.0328

3 讨论

现代医疗模式下, 直肠癌术后结肠造口多是以人工造瘘口为主, 但其功能难以和机体肛门功能相媲美, 如括约肌收缩, 不仅出现无意识排便的现象, 还会面临渗漏问题, 降低机体生活和工作质量。一旦发生渗漏问题, 往往会面临皮肤组织损伤, 若未及时处理则会面临各类并发症, 不利于预后恢复。为杜绝此类问题, 我院倡导围术期综合护理干预措施, 是以术前准备、造口和造口袋护理、并发症预防、饮食指导及健康教育等操作, 增强患者对人工造瘘口的认知, 以便能够在预防并发症的同时, 增强术后恢复^[5]。本课题可知, I 组并发症总发生率为 13.33%, II 组为 5.33%, 数据间比较有意义 ($P < 0.05$)。II 组总满意度为 96.67%, I 组为 90.67%, 数据间比较有意义 ($P < 0.05$)。

综上, 于直肠癌术后结肠造口患者护理期间, 综合护理干预操作既可预防术后并发症, 还可提高护理满意度, 可推广。

参考文献

- [1] 黄彩英. 快速康复护理在直肠癌术后结肠造口患者护理中的应用[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(19): 3203-3205.
- [2] 顾莉蕾, 彭美霞. 激励式护理对直肠癌术后永久性结肠造口病人自我护理能力及生活质量的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(35): 127-127.
- [3] 杨秀英. 浅析术后结肠造口护理对改善术后直肠癌患者生活质量的重要性[J]. 中国医药指南, 2019, 17(21): 177-178.
- [4] 黄旦连, 刘黄丽. 直肠癌结肠造瘘患者的综合护理干预及预后分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(14): 2284-2285.
- [5] 詹黎丽, 陈碧芳, 吴若珍. 结肠造口患者造口应用多学科合作协同护理对患者生活质量影响分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(18): 152-154.