

# 时机理论下医护一体化延续性护理对结直肠癌术后造口患者康复效果的改善作用

南琼

(湖北科技学院附属浠水医院 湖北浠水 438200)

**【摘要】**目的:探讨时机理论下医护一体化延续性护理对结直肠癌术后造口患者康复效果的改善作用。方法:2023年1月-2024年6月期间,纳入80例结直肠癌术后造口患者,结合护理方案差异进行分组,以常规护理为对照组,时机理论下医护一体化延续性护理纳入观察组。比较两组焦虑情绪、自我护理能力、并发症、护理前后生活质量、满意度。结果:观察组焦虑情绪、自我护理能力、并发症、护理前后生活质量、满意度均比对照组好,  $P < 0.05$ 。结论:时机理论下医护一体化延续性护理用于结直肠癌术后造口临床护理效果确切。

**【关键词】**时机理论;医护一体化延续性护理;结直肠癌术后造口患者;康复效果;改善作用

The improvement effect of the rehabilitation effect of stoma patients after colorectal cancer

Nan qiong

(Hubei Xishui Hospital affiliated to Hubei University of Science and Technology 438200)

**[Abstract]** Objective: To explore the improvement of the rehabilitation effect of stoma patients after colorectal cancer. Methods: From January 2023 to June 2024, 80 patients with colorectal cancer after stoma were included, grouped according to the differences in care plan, with routine care as the control group, and the integrated continuity of medical care was included in the observation group. The two groups were compared with anxiety, self-care ability, complications, quality of life before and after care, and satisfaction. Results: The anxiety, self-care ability, complications, quality of life, and satisfaction of the observation group were better than the control group,  $P < 0.05$ . Conclusion: The effect of integrated continuity care for postoperative stoma clinical care is accurate.

**[Key words]** timing theory; integrated continuity care; postoperative stoma patients; rehabilitation effect and improving effect

结直肠癌是一种很常见的恶性肿瘤,它可以分为结肠癌和直肠癌,它的发病人群趋于老龄化,但由于生活方式的变化,它的发病年龄也越来越小,它不仅会对病人的消化系统造成严重的损害,还会累及肝肺、淋巴等其他器官的功能,对病人的身体和生命都有很大的危害<sup>[1-2]</sup>。这种病,只有及早治疗,才能确保其预后和生活质量。结直肠癌患者在接受结直肠癌手术时,往往需要做永久性造口术来取代原来的肛门,以改变原来的排泄路径。然而,永久性造口给患者带来了生理、心理、社会及精神等方面的负面效应。目前,我国的护理工作主要有两个方面:一是单纯的住院期间的护理,没有涵盖病人的各个阶段,缺少延续性的干预措施;二是护理工作中只有护士在执行,缺乏一种专业的医护一体化联动机制。一些学者提出了动态的护理观,也就是“时机论”,它把疾病划分为诊断期、稳定期、准备期、适应期和适应期,在每个阶段都有相应的护理方法。美国护理学会正式提出了“医护一体化”概念,它将医务整合定义为医师与护士相互尊重、认可、接纳对方,并共同承担病人的护理职责<sup>[3]</sup>。二者结合,可弥补现阶段结直肠癌术后造口病人护理方面的缺陷,但在此基础上,将两者结合起来形成一种全新的护理模式,在我国尚属罕见。本研究探析了时机理论下医护一体化延续性护理对结直肠癌术后造口患者康复效果的改善作用,报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

2023年1月-2024年6月期间,纳入80例结直肠癌术后造口患者,结合护理方案差异进行分组。其中观察组男29例,女11例;年龄45-76( $58.21 \pm 2.27$ )岁。对照组男28例,女12例;年龄41-75( $57.78 \pm 3.55$ )岁。两组资料可比性高,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组按传统方法进行护理。由主治医师和责任护士每日共同查房,共同实施治疗和护理措施。

观察组采取时机理论下医护一体化延续性护理。建立“医-护一体化”的护理团队,该团队包括1名主任(组长),副主任护师(副组长),主治医师,3名主管护士,1名造口师组成,接受系统的培训。

第一,确诊阶段(1)在住院后,责任护士积极地向病人讲解时机论的特征和护理结合的优点,促进病人积极配合治疗和护理工作。(2)由主治医生与护士长对病人的病情、造口相关知识进行全面的评价,由护理团队的成员共同探讨病人存在的或可能存在的各类医疗护理问题,并结合病人的情况制定个性化的护理计划。

第二,稳定期。病人从确诊到出院是一个平稳期,这段时间的护理计划:(1)加强健康教育:利用专家讲座的方式,向病人和家属讲解造袋的注意事项,然后以小组为单位,由家属陪同,对不会做手术的病人进行一对一的指导,保证病人能够熟练地掌握造袋的相关知识。(2)加强心理干预:引

导病人按照自己的偏好,采用日记、手工、绘画、书报等方式进行分散注意力的转移。(3)预防造口术中的并发症:在手术5-7天开始做造口术的扩孔练习,每次1次,操作时动作要轻柔,动作要慢,防止造口回缩;手术后8-10天每日1次用38℃的温水或500-1000 mL的温盐水冲洗造口部周围的皮肤炎,防止造口部的缺血性坏死。

第三,在准备阶段,病人应按以下方法进行护理。(1)医务人员联合制定院外康复指导书,并在出院之前发给病人,让病人和家人在家里自己看。(2)护士长要对病人进行出院后的造口术前的护理,包括造袋术、造口脱垂、造口脱垂等并发症的防治等,并把病人加入到病人的微信管理群中,对病人的资料进行再一次核实,包括家庭住址、联系方式、主要照顾者等,并要留下病人与至少一位家属的联系方式、微信等,以增加随访的成功率。(3)造口师要提供微信、电话等联系方式,告诉病人随访的时间、随访方式、随访的必要性和重要性,并且告诉病人在家里休息的时候,如果遇到造口病的情况,可以用微信或者电话的方式来解决。

第四,调整期:患者出院后1个月为调整期,具体实施措施如下。(1)在每个星期六,护士长都会利用微信系统,对病人进行定期的家庭护理辅导;每天在患者群里发布与病情有关的护理文章和激励人心的文章;每周举办一次“病友之家联谊沙龙”,听取患者需求,为患者提供指导。(2)门诊每周二、五定时进行健康宣教,并以微信、电话等方式定时进行复诊。(3)术后1个月内,造口师会定期组织病人集中开展造口术方面的训练,对不方便到医院参加训练的人员,上门检查造口术中的并发症,并对造口术前的病人做好造口术的指导。

第五,患者出院后1-3月即是患者的适应期,具体的护理措施如下。(1)主管护士每个月都会用微信等软件,定期向病人提问,回答病人在生活中遇到的各种问题,并进行心理疏导,收集病人独立操作造口护理的影像资料,并对其错误的操作予以矫正,随访后将患者家庭护理情况及心理状态

整理成文档,汇总并报告主治医师。(2)主治医生根据病人的病情,适时制定下一阶段的康复计划,并每月总结病人的康复状况,向副主任护士汇报。(3)主任、副主任护师结合调查结果,对每位病人进行家庭护理,心理护理,康复方案进行补充和完善。(4)造口师应加强对造口者在适应期内的自我照顾能力的训练,并对造口者进行回访,对造口者进行检查,对造口者进行针对性的护理。

### 1.3 观察指标

比较两组焦虑情绪(SAS评分,0-80分,越低越好)、自我护理能力评分(饮食、皮肤、运动三个方面,0-100分,越高越好)、并发症、护理前后生活质量(采用SF-36对患者心理功能、躯体功能、社会功能、物质生活四个维度进行评估,0-100分,评分越高表示生活质量越好)、满意度(自制满意度问卷,得分0-100分,90-100分满意,70-89分比较满意,不足70分不满意,满意度=满意率+比较满意率)。

### 1.4 统计学处理

数据以SPSS23.0软件统计进行了 $\chi^2$ 、t检验, $P < 0.05$ 则差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组焦虑情绪、自我护理能力评分对比

观察组焦虑情绪评分低于对照组,自我护理能力评分均明显高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

### 2.2 两组患者的并发症发生情况对比

观察组并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

### 2.3 生活质量

观察组生活质量高于对照组, $P < 0.05$ 。见表3。

### 2.4 满意度

观察组满意度更高( $P < 0.05$ )。见表4

表1 两组焦虑情绪、自我护理能力对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	焦虑情绪	饮食	皮肤	运动
对照组	35	69.55 ± 3.11	70.37 ± 3.13	71.32 ± 3.41	72.72 ± 3.53
观察组	35	32.51 ± 3.21	92.34 ± 3.22	93.45 ± 3.46	94.33 ± 3.43
t		8.375	8.359	8.348	8.351
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者的并发症发生情况对比(n, %)

组别	例数	造口狭窄	造口周围皮肤感染	肠管坏死	总发生率
对照组	35	2	3	1	6 (17.14)
观察组	35	0	1	0	1 (2.86)
$\chi^2$					8.429
P					<0.05

表3 护理前后生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	物质生活	躯体功能	心理功能	社会功能
观察组	护理前	67.45 ± 4.81	65.37 ± 2.51	67.21 ± 4.87	67.37 ± 5.31
	护理后	92.12 ± 6.91	93.25 ± 5.23	93.45 ± 4.94	93.67 ± 5.56
对照组	护理前	67.53 ± 4.46	65.23 ± 2.56	67.14 ± 4.81	67.45 ± 5.31
	护理后	82.15 ± 6.12	83.45 ± 4.12	83.45 ± 4.01	82.12 ± 5.12

表4 两组满意度比较[(n)%]

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组 (35)	10	16	9	26 (74.29)
观察组 (35)	18	15	2	33 (94.29)
X <sup>2</sup>				5.285
P				0.022

### 3 讨论

3.1 基于时机理论的医护一体化延续性护理能有效地减轻病人的焦虑情绪。传统的护理方法常常只关注病情的技术性护理,而忽略了病人的心理层面。其次,医护人员的限制。在传统的护理工作中,常常只重视护士个人的参与,而忽视了医务人员的作用<sup>[4]</sup>。另外,传统的护理服务多以医院为界,忽略了因时因势的延续性。与传统的护理方式比较,本文提出了一种新的护理方式:一是将心理护理贯穿于整个护理过程。在医护一体化模式下,医生和护士紧密配合,使护士的工作效率和针对性得到极大的提升,达到了医疗服务和医疗服务的双赢。根据时机理论,延续性护理的目的是充分达成的。延续性护理照顾到病人的各个阶段,所以照顾的时机和位置也会有所改变。时间跨度为住院至出院,并延伸至病程的各个阶段。在场所上,也从纯粹的院内保健扩展到了家里,因此,将医院和家庭保健相结合。癌症病人从确诊之日起,就存在着巨大的心理压力。当病情诊断和治疗的动态性发展过程中,应激因素会被不断地放大,进而导致病人产生消极的情绪,如焦虑、抑郁等。而长期造口的病人,不仅面临着普通癌症病人的精神负担,而且还面临着自身的身体形象、排便功能、异味等方面的变化,所以他们的心理压力也就越大<sup>[5-6]</sup>。与传统的护理方式比较,基于时机理论的医护一体化延续性护理能有效地减少病人的焦虑程度。这是由于在不同的病程中采取了个性化的心理干预。

3.2 基于时机理论的医护一体化延续性护理提高病人自我管理能力和自我管理能力。自我管理能力是评价患者自我照顾、社会信心及自我能力的一项重要指标。在本研究中,造口护理的自我管理能力在两组之间存在显著的差异 ( $P < 0.05$ ),这是因为在新的护理模式下,更多地关注着心理护理,在此过程中,除了常规的心理辅导,还创造性地引进了病友联谊、沙龙等活动,以使病人从封闭的错误中走出来,树立起正确的康复观念<sup>[7-8]</sup>。

3.3 基于时机理论的医护一体化延续性护理对术后并发症、生活质量和满意度的影响。结果显示,观察组的结肠造口术后并发症较对照组显著降低。降低并发症的措施有:医务人员密切配合,在预防和治疗并发症上无死角;二是基于“时机”原理,根据不同时期的信息反馈,对护理计划进行持续的优化与调整,以更好地解决病人的问题。另外,延续护理通过对病人生命质量的监控,可以帮助医生制定合理的治疗方案,从而提高病人的生存质量,提高病人的康复水平。本次结果表明,新的护理模式对病人的生存质量有明显的改善,对病人的护理也有明显的改善作用。另外,最实用、最流行的一种服务就是微信网络社会工具,让医务人员与病人之间能够通过视频进行沟通,并且更加的实时、高效、方便<sup>[9-10]</sup>。

综上,相对于传统护理,基于时机论的医护一体化延续性护理更能提高病人的自我护理能力和生存质量,减轻焦虑,降低了病人的并发症,提高了病人的满意度,是一种值得在临床上推广的方法。

### 参考文献:

- [1]周维云,向霞,刘浩,甄莉,张广清,邓建中,吴贞华,李国新.基于 Heider 平衡理论的延续性护理干预对结肠癌术后肠造口患者生活质量的影响[J].消化肿瘤杂志(电子版),2024,16(03):368-373.
- [2]李国丽.信息化的延续性护理干预在直肠癌术后永久性结肠造口患者中的护理效果[J].中华养生保健,2024,42(15):108-111.
- [3]刘娟,马宏慧,木尼瓦尔·买买提,葛磊.信息化延续性护理对结肠癌造口患者独立生活能力及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2023,20(22):3317-3322.
- [4]贺婷,左莹,钟玉超.时机理论下医护一体化延续性护理对结肠癌术后造口患者康复效果的影响[J].检验医学与临床,2023,20(18):2767-2772.
- [5]刘榕,杨秀恋.基于信息化的延续性护理干预在直肠癌术后结肠造口患者中的护理效果[J].中外医疗,2023,42(18):173-177.
- [6]熊伟,陈守梅,张小龙.功能互补式多途径延续性护理模式对直肠癌 Miles 术后肠造口患者心理弹性及遵医行为的影响[J].承德医学院学报,2023,40(02):141-145.
- [7]赵嘉,李小芒,黄丽,苏梅芳.直肠癌病人肠造口术后延续性护理的研究进展[J].全科护理,2022,20(14):1893-1896.
- [8]霍蕊,刘全丽,刘静静,李娟.集束化延续性护理对结肠癌 Miles 术后造口患者自护能力的影响效果[J].淮海医药,2022,40(02):194-197.
- [9]黄珍娟.延续性护理对直肠癌术后永久性造口患者病耻感及预后的影响[J].基层医学论坛,2022,26(08):102-104.
- [10]张云飞,骆惠玉,朱虹玉,黎茂璐,徐珍华,柯熹.延续性护理对结肠癌造口病人干预效果的 Meta 分析[J].循证护理,2021,7(15):2013-2020.