

永久性肠造口患者 实施专业小组全程化护理干预的临床研究

李袁林

(湖北医药学院附属襄阳医院 肛肠科, 湖北 襄阳, 441000)

摘要:目的 探讨永久性肠造口患者实施专业小组全程化护理干预的效果。方法 选取152例接受永久性肠造口术治疗的直肠癌患者作为研究对象,根据术后护理模式分为观察组(83例)与对照组(69例),前者接受专业小组全程化护理干预,后者接受常规护理干预,对比2组患者护理效果。结果 观察组护理服务满意率显著优于对照组($P < 0.05$)。观察组自我护理能力量表自我护理技能、自我责任感、自我概念、健康知识水平等4个维度评分以及总评分均显著高于对照组,且差异显著($P < 0.05$)。出院时、出院1个月后,2组患者造口狭窄发生率、造口周围皮肤并发症发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。出院3个月后,观察组造口狭窄发生率、造口周围皮肤并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 永久性肠造口患者实施专业小组全程化护理干预的效果良好,具有护理服务满意度佳、自我护理能力强、造口远期并发症发生率低等优点。

关键词:永久性肠造口;直肠癌;专业小组全程化护理;常规护理

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)02-083-03 DOI: 10.7619/jcmp.201702026

Clinical research on whole course nursing by professional nursing group for patients with permanent intestinal stoma

LI Yuanlin

(Anorectal Department, Xiangyang Hospital Affiliated to Hubei Medical College, Xiangyang, Hubei, 441000)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of whole course nursing intervention by professional nursing group for patients with permanent intestinal stoma. **Methods** A total of 152 rectal cancer patients with permanent colostomy were divided into observation group (83 cases) and control group (69 cases) according to postoperative nursing. The former received whole course nursing by professional team, and the latter received routine nursing intervention, nursing effect of two groups were compared. **Results** The satisfaction of the observation group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). Observation group had higher self nursing ability of self-care skills, self responsibility, self concept, and health knowledge level scores and total scores than the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of stoma stenosis between the two groups at discharge and 1 month after discharge ($P > 0.05$). At 3 months after discharge, the incidence of stoma stenosis in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of whole nursing intervention by professional group for permanent intestinal stoma patients is obvious, which has the advantages of better nursing satisfaction, strong self care ability and low incidence of complications.

KEY WORDS: permanent intestinal stoma; rectal cancer; whole course nursing by professional team; routine nursing

永久性肠造口是目前临床治疗直肠癌的常用术式,若术后患者未得到专业的造口护理指导,患

者则有可能产生一系列并发症,从而给患者身心健康、生存质量带来巨大影响^[1-2]。本研究旨在

探讨永久性肠造口患者实施专业小组全程化护理干预的效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2012 年 3 月—2015 年 3 月本院收治的 152 例直肠癌患者作为研究对象,所有患者均接受永久性肠造口术治疗,根据术后护理模式分为观察组(83 例)与对照组(69 例)。观察组男 52 例,女 31 例,平均年龄(53.7 ± 15.4)岁,平均住院时间(16.7 ± 3.2)d;文化程度:高中及以下 59 例,大专及以上 24 例。对照组男 39 例,女 30 例,平均年龄(53.0 ± 15.8)岁,平均住院时间(16.4 ± 3.5)d;文化程度:高中及以下 45 例,大专及以上 25 例。2 组患者一般资料相比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

观察组接受专业小组全程化护理干预,方法如下。科室成立造口护理专业小组,小组成员与主管医生共同对患者进行术前评估,并参与术前讨论。造口前,由造口治疗师给予患者术前造口定位以及恰当的健康宣教,并嘱患者试戴造口袋。如果患者不接受造口或者心理负担较重,造口治疗师可以邀请造口志愿者对此类患者进行床旁探访。在造口结束后,全程安排造口护理专业小组成员对患者进行造口护理、造口评估。在出院前,造口护理专业小组成员再协助患者或其家属更换造口 2 次,并评估患者或其家属的熟练程度,不熟练情况时应再次给予针对性的指导,直至患者或其家属完全掌握。出院时,造口护理专业小组成员向患者发放肠造口随访卡,出院后 1 周内电话随访,1 个月内按时在造口门诊随访,每隔 3 个月参加造口患者联谊会,必要时对造口患者进行家访。对照组接受常规护理干预,由责任护士对患者进行术前评估、健康宣教,术后给予造口护理,更换造口时给予护理造口讲解,出院后处理方法

与观察组一致。

1.3 观察指标

① 护理服务满意率:采用问卷调查法,患者出院发放问卷,由患者无记名填写。护理服务满意度分为十分满意、比较满意、满意、不满意、很不满意等 5 个级别,护理服务满意率 = (十分满意患者数 + 比较满意患者数 + 满意患者数) / 本组患者总数 $\times 100\%$ [3]。② 自我护理能力评分:采用自我护理能力量表进行评分,该量表包括自我护理技能、自我责任感、自我概念、健康知识水平等 4 个维度 [4]。③ 造口相关并发症发生率:由造口治疗师进行评价,记录发生造口狭窄、造口周围皮肤并发症的人员名单,计算各组的造口狭窄发生率、造口周围皮肤并发症发生率。

1.4 统计学分析

采用 SAS 9.0 统计软件,2 组之间护理服务满意率、造口狭窄发生率、造口周围皮肤并发症发生率比较采用四格表 χ^2 检验或四格表校正 χ^2 检验,2 组之间自我护理能力量表评分比较采用 u 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者护理服务满意率的比较

观察组护理服务满意率显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者自我护理能力评分比较

观察组自我护理能力量表自我护理技能、自我责任感、自我概念、健康知识水平等 4 个维度的评分以及总评分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者造口相关并发症发生率比较

出院时、出院 1 个月后,2 组患者造口狭窄发生率、造口周围皮肤并发症发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。出院 3 个月后,观察组造口狭窄发生率、造口周围皮肤并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 2 组患者护理服务满意率的比较 [n(%)]

组别	十分满意	比较满意	满意	不满意	很不满意	总满意情况
观察组(n=83)	37(44.58)	35(42.17)	8(9.64)	3(3.61)	0	80(96.39)*
对照组(n=69)	13(18.84)	24(34.78)	20(28.99)	10(14.49)	2(2.90)	57(82.61)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

直肠癌是消化系统最常见的恶性肿瘤之一。

作为低位直肠癌的主要治疗术式,腹会阴联合直肠癌根治术在临床上应用极其广泛,该术式治疗早期低位直肠癌的 5 年生存率高达 90% [5]。值

表2 2组患者自我护理能力评分的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	自我护理技能	自我责任感	自我概念	健康知识水平	总分
观察组($n=83$)	27.53 ± 2.21*	16.30 ± 1.16*	18.85 ± 1.79*	46.52 ± 3.03*	109.24 ± 4.37*
对照组($n=69$)	23.39 ± 2.02	14.27 ± 1.15	15.64 ± 1.34	43.27 ± 2.58	96.57 ± 4.05

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表3 2组患者造口相关并发症发生率的比较[$n(\%)$]

时间	组别	造口狭窄	造口周围皮肤并发症
出院时	观察组($n=83$)	1(1.20)	1(1.20)
	对照组($n=69$)	2(2.90)	3(4.35)
出院1个月后	观察组($n=83$)	1(1.20)	2(2.41)
	对照组($n=69$)	4(5.80)	5(7.25)
出院3个月后	观察组($n=83$)	1(1.20)*	2(2.41)*
	对照组($n=69$)	7(10.14)	9(13.04)

与同期对照组比较, * $P < 0.05$ 。

值得注意的是,腹会阴联合直肠癌根治术后,患者排便出口转移至腹部,此即为永久性肠造口。由于永久性肠造口可以导致患者出现社交障碍、自尊低下,从而给患者生存质量带来巨大影响,因此有关永久性肠造口的研究成为当前临床研究的重要方向^[6]。

护理干预在永久性肠造口术前、术中、术后具有十分重要的作用,多种护理干预模式应用于永久性肠造口术。胡玉静等^[7]报道,延续性护理可以提高永久性结肠造口患者的自护能力及生活质量,并且延续性护理通过回访答疑可以解决患者疾病康复知识缺乏的问题,进一步增强患者自我效能感。

随着研究的深入,专业小组全程化护理干预应用于临床,该护理干预模式具有如下几个方面的优点。① 师资专业化:专业小组全程化护理干预模式需要成立造口护理专业小组,组长一般由护士长担任,并且获得国际造口治疗师资格证,而小组成员必须有着丰富的临床护理工作经验,并且通过伤口造口专科培训。② 护理全程化:从患者入院开始,造口护理专业小组即介入患者住院的全过程,其护理内容涵盖术前评估、宣教、造口定位,术后造口护理、患者及其家属的专业指导,以及院外电话随访等。由此可见,专业小组全程化护理干预的整个过程是连续的、专业的,该护理干预模式既可以提高患者及其家属的依从性,还可以消除患者对手术、术后长期造口的恐惧,从而使患者能够以积极乐观的心态接受治疗^[8]。③ 小组工作全面化:除完成造口患者的全程专业化护理以外,造口护理专业小组还负责对造口患者实施各项评估,以及为全院护理人员提供造口伤

口护理新技术、新理论培训,为患者提供院内外造口疑难伤口会诊、医护一体化造口专科门诊服务,组织造口志愿者开展工作,召开季度造口联谊会等^[9]。④ 护理质量标准化:造口护理专业小组参考标准化指南^[10]完善造口护理的质量标准以及标准操作规程(SOP)。除此以外,该小组每周进行1次质量督导,每月进行1次操作培训。⑤ 医护配合一体化:造口护理专业小组与主管医师共同探讨手术治疗方案,以及共同探讨医护一体化门诊、医护一体化查房模式。通过这些工作模式,医护协作更加紧密,沟通更佳有效,从而使得患者的治疗护理效果得到大幅度提升。

参考文献

- [1] 胡玉静. 延续性护理对永久性结肠造口患者自护能力及自我效能的影响[J]. 中国医药导报, 2015, 12(35): 115-118.
- [2] 樊慧, 党少农, 金鲜珍, 等. 永久性结肠造口患者总体幸福感影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(10): 1121-1124.
- [3] 邵荣雅, 黄丽华, 冯志仙, 等. 护理工作环境与护士工作满意度及离职意愿的相关性调查[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2016, 34(2): 134-137.
- [4] 郭丽娜, 刘堃, 郭启云, 等. 汉化修正版自我护理能力评估量表在老年住院患者中应用的信效度评价[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(24): 1856-1859.
- [5] Kanso F, Maggiori L, Debove C, et al. Perineal or Abdominal Approach First During Intersphincteric Resection for Low Rectal Cancer: Which Is the Best Strategy? [J]. Dis Colon Rectum, 2015, 58(7): 637-644.
- [6] 千艳红, 李俊荣. 集束化护理对直肠癌永久性结肠造口患者自我概念的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(8): 935-937.
- [7] 胡玉静. 延续性护理对永久性结肠造口患者自护能力及自我效能的影响[J]. 中国医药导报, 2015, 12(35): 115-118.
- [8] 何芳, 银红梅, 吴利蓉, 等. 专业小组全程化护理干预在永久性肠造口患者中的应用[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(2): 135-138.
- [9] McGilton K S, Bowers B J, Heath H, et al. Recommendations From the International Consortium on Professional Nursing Practice in Long-Term Care Homes[J]. J Am Med Dir Assoc, 2016, 17(2): 99-103.
- [10] 胡爱玲, 郑美春, 李伟娟. 现代伤口与肠造口临床护理实践[M]. 北京: 中国协和医科大学出版, 2010: 78-81.