

## 延续性健康教育在肠造口病人中的应用研究

白慧霞, 武姿彤

北京市东城区龙潭社区卫生服务中心 北京

**【摘要】目的** 探究临床为肠造口病人开展延续性健康教育的应用效果。**方法** 选取 2021 年 6 月收集相关数据, 拟定研究计划, 2023 年 5 月我社区门诊接诊肠造口患者 80 例参与分析, 以计算机表法分组, 对照组常规宣教干预, 研究组延续性健康教育, 每组患者 40 例, 分析两组患者自我管理能力和并发症发生率。**结果** 教育前, 对照组、研究组自我管理能力和并发症发生率, 差异无统计学意义,  $P > 0.05$ 。教育后, 研究组自我管理能力和并发症发生率, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。研究组患者并发症发生率 (2.50%) 比较对照组并发症 (20.00%) 较低, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。**结论** 临床使用延续性健康教育在肠造口患者中效果显著, 能提高患者知识水平, 以及自我管理能力和减少并发症发生风险, 值得临床使用。

**【关键词】** 肠造口; 延续性健康教育; 并发症; 自我管理能力和应用价值

**【收稿日期】** 2024 年 2 月 5 日 **【出刊日期】** 2024 年 3 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240144

### Study on the application of continuous health education in enterostomy patients

Huixia Bai, Zitong Wu

Longtan Community Health Service Center, Dongcheng District, Beijing

**【Abstract】Objective** To explore the clinical effect of continuous health education for enterostomy patients. **Methods** Selecting relevant data collected in June 2021, a research plan was formulated. In December 2023, 80 patients with intestinal stoma who received outpatient treatment in our community participated in the analysis. They were divided into two groups using computer table method: the control group received routine education and intervention, and the study group received continuous health education. There were 40 patients in each group. The self-management ability and incidence of complications of the two groups of patients were analyzed. **Results** Before education, there was no significant difference in self-management ability between the control group and the research group ( $P > 0.05$ ). After education, the self-management ability of the study group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The incidence of complications in the study group (2.50%) was lower than that in the control group (20.00%), with statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Clinical use of continuous health education in patients with enterostomy has a remarkable effect, which can improve their knowledge level, self-management ability and reduce the risk of complications, and is worthy of clinical use.

**【Keywords】** enterostomy; Continuous health education; Complications; Self-management ability; Application value

肠造口是常见外科手术, 多指在人体内创造消化道与腹壁间通道, 此类手术通常在严重结肠疾病、胃肠道疾病患者机体上实施, 通过将患者一段肠道从身体内引出建立通路, 将排泄物从体内排出, 此过程为肠造口, 能改善患者消化及排泄功能, 提高生活质量<sup>[1]</sup>。该技术对于因疾病无法自然排泄的患者, 提供重要的治疗选择, 不仅能改善患者生活质量, 同时减轻患者的痛苦。该技术虽具有显著效果, 但患者完成手术治疗后,

往往需要终生佩戴造口袋, 部分患者自理能力较低, 极易并发感染或其他症状, 对患者健康造成影响<sup>[2]</sup>。延续性健康教育多指持续不断的开展健康教育指导, 患者通过长期的学习, 提高自身对疾病的知晓度, 改善自身管理能力, 保障机体健康, 该模式强调健康教育连续性与全面性, 能为患者提供科学的指导<sup>[3]</sup>。该模式重视患者责任与自我管理的重要性, 通过详细传递健康知识, 帮助患者改变健康行为、建立积极健康生活方式, 提高

患者生活质量<sup>[4]</sup>。本文选取 2021 年 6 月~2023 年 5 月我社区门诊肠造口患者 80 例, 予以延续性健康教育指导, 详情如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 6 月~2023 年 5 月我社区门诊肠造口患者 80 例, 以计算机表法分组, 对照组、研究组患者各 40 例, 对照组男性人数 25 例, 女性人数 15 例, 年龄入组标准 45 岁~70 岁, 平均年龄 (57.56±3.32) 岁, 研究组男性人数 24 例, 女性人数 16 例, 年龄入组标准 44 岁~71 岁, 平均年龄 (57.65±3.52) 岁, 两组一般资料, 无统计学意义,  $P>0.05$ 。

纳入标准: (1) 能够达成有效交流者纳入 (2) 患者及家属主动申请参与研究, 授权同意书齐全。

排除标准: (1) 存在认知功能障碍者、精神类疾病者排除。(2) 同时参与院内多项研究者排除。(3) 主动申请退出研究者排除。

### 1.2 方法

对照组常规宣教干预, 护理人员对患者进行耐心指导, 告知患者疾病相关信息, 耐心为患者解释造口袋的重要性, 以及使用方法, 注意事项等, 减少患者并发症等情况出现。

研究组延续性健康教育, 工作人员在患者出院前, 完善患者健康档案, 为患者留取科室电话, 指导患者加入线上微信群, 为患者发放健康手册, 以及相关视频等, 使患者了解造口袋类型与功能。工作人员定期在微信群推送相关知识, 指导患者学习正确的手卫生清理, 使用温水及肥皂, 在处理造口之前, 务必洗净双手, 减少感染风险, 患者按照医护人员指导, 学习更换造口袋, 在更换造口袋时, 确保周围皮肤干燥与

清洁, 避免造口污染。患者注意定期清洁造口周围皮肤, 使用清洁纸巾轻轻擦拭造口周围皮肤, 确保皮肤清洁, 避免使用刺激性皮肤护理产品。工作人员指导如何辨别造口相关的不适症状, 及时就医, 防止症状持续恶化。工作人员定期为肠造口患者提供心理支持, 使患者接受造口手术, 以及对生活上的改变, 以积极的心态面对生活。同时工作人员需要定期对患者进行随访, 每周一次电话随访, 了解患者造口袋护理情况, 纠正患者更换动作, 每月一次上门随访, 对患者居住环境以及卫生等方面进行干预, 保障患者生活舒适。

### 1.3 评价指标

#### 1.3.1 自我管理能力

由科室内工作人员对患者自我管理能力, 进行综合评估, 共计四项指标 (健康知识、自我管理认知、自我责任感、自我管理操作) 范围 0 分~100 分, 得分越高越好。

#### 1.3.2 并发症

详细记录临床干预期间并发症发生情况, 造口缺陷、造口狭窄、造口感染等, 分析不同干预模式下, 并发症改善情况。

### 1.4 统计学分析

统计数据 SPSS25.0 分析, 计数 (%) 表示, 检测  $\chi^2$  检验, 统计资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 明确为正态分布, 行 t 检验,  $P>0.05$ , 差异无统计学意义,  $P<0.05$ , 存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者自我管理能力的对比

研究组自我管理能力的比较对照组自我管理能力的较高, 差异有统计学意义,  $P<0.05$ 。详情见表 1。

表 1 两组自我管理能力的对比 [ $\bar{x} \pm s$ , 分]

| 组别  | n  | 健康知识       |            | 自我管理认知     |            | 自我责任感      |            | 自我管理操作     |            |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|     |    | 教育前        | 教育后        | 教育前        | 教育后        | 教育前        | 教育后        | 教育前        | 教育后        |
| 研究组 | 40 | 60.25±3.47 | 90.86±2.19 | 63.49±3.69 | 91.89±2.45 | 66.89±3.54 | 92.15±3.68 | 65.43±2.55 | 90.68±2.65 |
| 对照组 | 40 | 60.39±3.18 | 85.35±2.54 | 63.82±3.46 | 88.13±2.11 | 67.75±3.52 | 87.49±3.91 | 65.57±2.89 | 85.89±2.66 |
| t 值 | -  | 0.1881     | 10.3908    | 0.4125     | 7.3546     | 0.1773     | 5.4889     | 0.2297     | 8.0683     |
| P 值 | -  | 0.8513     | 0.0000     | 0.6810     | 0.0000     | 0.8597     | 0.0000     | 0.8189     | 0.0000     |

### 2.2 两组患者并发症发生率对比

研究组患者并发症发生率 (2.50%) [造口缺陷 0 例; 造口狭窄 0 例; 造口感染 1 例] 低于对照组 (20.00%) [造口缺陷 3 例; 造口狭窄 2 例; 造口感染 3 例],

$\chi^2=6.1346$ , 差异有统计学意义,  $P<0.05$ 。

## 3 讨论

近年, 临床接诊结肠疾病、胃肠道疾病患者人数逐渐增多, 随着医疗技术的高速发展, 肠造口技术得到临

床广泛使用,能有效延长患者生存期限,具有显著效果。肠造口能改善患者消化、排泄功能,但需要长期佩戴造口袋,由于患者对相关知识的掌握度较低,对肠造口维护效果较差,影响患者机体健康<sup>[5]</sup>。临床可通过健康教育,提高自我管理能力。常规宣教在肠造口患者中具有一定效果,通过向患者提供相关知识,使患者了解肠造口目的及管理技巧等,通过宣教,患者可以学习正确管理方式,使患者能更好地自我管理,提高生活质量<sup>[6]</sup>。虽具有一定效果,但不同肠造口患者的情况以及需求都有所不同,常规宣教无法完全满足患者个体差异,临床干预效果不显著<sup>[7]</sup>。在肠造口患者中采用延续性健康教育的优势显著,该模式可为患者提供持续的教育,患者在术后需要面临众多挑战,如造口袋更换、造口周围感染等,通过延续性健康教育,能够定期为患者提供必要的信息支持,帮助患者更好地适应佩戴造口袋生活,通过持续支持增加患者的应对能力,提高患者生活质量<sup>[8]</sup>。临床开展延续性健康教育期间能为患者提供必要的知识,帮助肠造口患者形成健康行为,延续性教育过程中,知识的传授只是第一步,让患者改变行为,积极开展自我管理才是关键,通过延续性健康教育,医护人员与患者建立更紧密的联系,了解患者的具体情况,制定个性化健康方案,通过定期随访,可以帮助患者持续健康行为,并及时纠正不当行为。肠造口患者术后通常需要面对生活变化,此期间,极易对患者的生活质量产生较大影响,该模式可帮助患者更好地应对临床问题,并提供心理支持,改善患者生活质量,通过与医护人员详细沟通,患者可获得足够的心理支持,减轻焦虑/抑郁情绪,积极地面对生活<sup>[9]</sup>。肠造口患者治疗后,通常需要长期康复以及自我管理,延续性健康教育可帮助患者了解患者自身情况,以及健康需求,学会主动管理自身生活行为,提高造口袋管理效果。通过为患者提供相关知识与技能,教授患者正确使用医疗器械、识别及处理并发症,使患者更好地掌握自己的健康状况,减少并发症风险,保障患者健康。本次研究,教育前,对照组、研究组自我管理能力,  $P > 0.05$ 。教育后,研究组自我管理能力比较对照组自我管理能力较高,  $P < 0.05$ 。本次研究,研究组患者并发症发生率(2.50%)比较对照组并发症(20.00%)较低,  $P < 0.05$ 。上述研究与学者王冷,李辉,张凤娇<sup>[10]</sup>等论点近似,相比常规宣教,延续性健康教育在肠造口患者中并发症发生率较低,  $P < 0.05$ 。

综上所述,在肠造口患者使用延续性健康教育模式,能提高患者自我管理能力,减少并发症发生,值得临床使用。

### 参考文献

- [1] 甘红丽,刘海花,游贻. 专科护士利用微信群对肠造口患者实施延续性健康教育的效果研究[J]. 基层医学论坛,2021,25(30):4399-4400.
- [2] 唐云跃,岳树锦,郭彤,等. 国外最佳肠造口临床实践指南健康教育推荐意见的分析研究[J]. 护理研究,2020,34(10):1733-1738.
- [3] 石榴,夏佳,何雪萍. 延续性护理对新生儿肠造口术后造口周围皮炎效果的影响[J]. 当代护士(中旬刊),2021,28(9):55-57.
- [4] 朱夏雪,甄莉,朱木兰,等. 基于专科护士观察的术后早期患者更换肠造口产品流程规范性分析[J]. 结直肠肛门外科,2020,26(6):770-774.
- [5] 胡雪飞,叶红,邓琳. 直肠癌造口术后实施延续性保健指导对老年患者功能恢复及生活质量的影响[J]. 中国临床保健杂志,2019,22(1):104-107.
- [6] 王琳,刘冰心,王涵. 移动健康教育平台在直肠癌预防性造口患者延续护理中的应用[J]. 养生大世界,2021(19):216-217.
- [7] 李洁,顾倩. 延续性护理对结直肠癌造口患者术后生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2019,38(10):1522-1524.
- [8] 吴凤,白成越,尹淑梅,等. 专科护士实施延续性护理健康教育对结直肠癌患者术后生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(32):318-319.
- [9] 王晔琳,甘薇,许静,等. 移动健康教育平台实施延续护理对直肠癌患者自护能力、生活质量及贫血发生率的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(13):2488-2491.
- [10] 王冷,李辉,张凤娇. 肠造口患者出院后继续健康教育的实施和效果验证[J]. 中国护理管理,2023,23(4):481-486.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS