

综合护理干预在直肠癌术后结肠造口护理中的临床应用效果

胡佳佳

安徽医科大学第一附属医院干部普外科 安徽合肥

【摘要】目的 在临床上对接受直肠癌术手术后患者进行综合护理干预,观察其结肠造口护理中的应用效果。**方法** 对于临床应用效果的研究主要通过两组对比进行,分别为接受常规护理干预的对照组及接受综合护理干预的试验组,抽取时间自2023年5月至2024年2月,合计抽取66例,对比两组患者护理干预后生活质量及护理满意度。**结果** 两组患者接受护理干预后,生活质量评分及护理满意度均出现上升,但试验组患者评分明显高于对照组患者($P<0.05$)。**结论** 综合护理干预能够有效避免直肠癌术后结肠造口出现感染及发炎等情况出现,对于提高患者生活质量及护理满意度有非常明显的作用。

【关键词】 综合护理干预; 直肠癌; 术后结肠造口护理

【收稿日期】 2024年5月22日

【出刊日期】 2024年7月12日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240323

The clinical application effect of comprehensive nursing intervention in postoperative colostomy care for rectal cancer

Jiajia Hu

General Surgery Department, Anhui Medical University First Affiliated Hospital cadres, Hefei, Anhui

【Abstract】Objective To provide comprehensive nursing intervention for patients undergoing rectal cancer surgery in clinical practice, and to observe the application effect of colostomy nursing. **Methods** The study on the clinical application effect was mainly conducted through two groups of comparison, namely the control group receiving routine nursing intervention and the experimental group receiving comprehensive nursing intervention. The sampling period was from May 2023 to February 2024, with a total of 66 cases selected. The quality of life and nursing satisfaction of the two groups of patients after nursing intervention were compared. **Results** After receiving nursing intervention, both groups of patients showed an increase in quality of life scores and nursing satisfaction, but the scores of patients in the experimental group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing intervention can effectively prevent infections and inflammation of the colostomy after rectal cancer surgery, and has a significant effect on improving the quality of life and nursing satisfaction of patients.

【Keywords】 Comprehensive nursing intervention; Rectal cancer; Postoperative colostomy care

直肠癌是来源于直肠黏膜上皮的肿瘤, 直肠就是连接肛门的一个部位, 在盆腔中下面连接肛门, 上面连接乙状结肠, 再往上就是整个的结肠^[1]。该部位腺上皮来源的肿瘤, 就是直肠癌。直肠癌的分期是根据肿瘤的浸润深度, 还有肿瘤有没有淋巴结转移, 以及肿瘤有没有远处的, 比如肝脏、肺这样的远处转移^[2]。这三个因素来定义、来判断直肠癌具体的分期, 不同的分期治疗方案是不一样的^[3]。早期部分患者仅有腹痛、便秘、腹泻等。随肿瘤逐渐增大, 可出现局部出血、溃烂、感染^[4]。晚期多出现腹水, 如侵犯周围组织或远处转移肝脏、肺、骨、脑等重要脏器, 会引起相应症状。西医治疗以

手术、化疗、放疗为主, 早期预后较好, 但仍需定期复查, 防止复发以及远处转移^[5]。本文主要研究综合护理干预在直肠癌术后结肠造口护理中的临床应用效果, 具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对于临床应用效果的研究主要通过两组对比进行, 分别为接受常规护理干预的对照组及接受综合护理干预的试验组, 抽取时间自2023年5月至2024年2月, 合计抽取66例, 其中对照组有33例, 分别为17例男性及16例女性, 最小年龄31岁, 最大年龄72岁,

平均年龄(51.50±1.62)岁; 试验组有33例, 分别为14例男性及19例女性, 最小年龄32岁, 最大年龄72岁, 平均年龄(52.30±1.72)岁, 两组患者一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规护理干预:

(1) 进行外科手术前常规护理, 一般做好防护措施, 避免出现细菌感染;

(2) 建议患者不要吃辛辣、刺激、高脂、油腻饮食, 要多吃高蛋白、高热量、容易消化的食品, 要有足够的维生素;

(3) 在心理上要放松心态, 对自己进行自我放松, 然后以较好的精神状态来面对手术;

(4) 手术以后要多观察患者的身体情况, 注意留意体温情况, 观察患者排便情况;

(5) 手术以后要注意引流装置的防护、避免感染, 尤其是引流袋要多更换。有些病人需要做永久性的人工肛门时, 因为会给病人带来生活上的不便、精神上的负担, 这种情况下不光要进行身体上的护理, 还应该关心病人, 进行精神上的护理支持。直肠癌病人的护理措施, 首先体现在饮食方面。对于直肠癌的病人来说, 进食要清淡, 以软食和容易消化的饮食为主, 不要吃过于粗硬的食物, 也不要吃过于黏的食物, 以免影响消化吸收的功能。直肠癌的病人不要吃辛辣、刺激性的食物, 也不要吃油炸类、烧烤之类的食物, 要戒烟、戒酒, 并且直肠癌的病人要少食多餐, 以高蛋白、低脂肪这些饮食为主。

试验组患者在常规护理基础上接受综合护理干预:

(1) 对于特殊直肠癌术后, 如造口患者有特殊护理要点。低位直肠或者特殊的情况下, 老年患者需要做结肠造口, 多半患者在乙状结肠即左下腹造口。特殊情况比如做超低位吻合以后, 要做预防性造口即临时性造口, 一般在右下腹。造口患者有特殊护理要点, 比如要观察造口形态, 造口粪便流出来性状, 底盘更换可能需要家属配合处理方式。

(2) 对于直肠癌的病人来说, 保持舒适安静的休息环境, 使病人维持良好的心情, 减轻癌症病人对直肠癌的恐惧感, 树立战胜疾病的信心, 对于直肠癌的康复非常重要。

(3) 鼓励直肠癌患者术后早期下床活动, 卧床期间指导活动双下肢, 避免长时间卧床所导致下肢深静脉血栓形成, 因为严重情况下还会并发肺栓塞, 有生命危险。

另外, 叮嘱病人在麻醉作用消失之后采取半卧位, 便于腹腔引流, 同时也利于病人呼吸, 能减轻腹部刀口的张力, 同时也要静脉抗感染治疗, 术后早期下床活动也能促进肠道功能的恢复, 在肛门排气之后可以允许病人经口进食全流质饮食, 少食多餐, 不能暴饮暴食。如果有造瘘口还要注意局部卫生, 避免污染, 应该定期监测血常规的变化。

1.3 疗效标准

1.3.1 护理干预后生活质量评分

观察两组患者接受护理干预后的生活质量评分, 包括社会功能、心理功能及躯体功能评分, 评分越高, 表明患者生活质量越好。

1.3.2 护理满意度

对比两组患者对于护理干预的满意度, 分为非常满意、一般满意及不满意。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0软件中分析, 计量资料比较采用t检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 并以率(%)表示, ($P<0.05$)为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 护理干预后生活质量评分

试验组患者护理干预后的生活质量评分, 包括社会功能、心理功能及躯体功能评分均高于对照组患者, 数据对比具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 护理满意度

试验组患者护理满意度明显高于对照组患者($P<0.05$)。

表1 护理干预后生活质量评分($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会功能	心理功能	躯体功能
试验组	33	72.68±10.32	80.42±11.20	78.62±10.75
对照组	33	60.26±8.21	66.51±8.64	64.31±8.21
t	-	12.362	8.964	9.462
P	-	0.001	0.001	0.001

表 2 护理满意度[n,(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	护理满意度
试验组	33	21 (64.00)	10 (30.00)	2 (6.00)	32 (94.00)
对照组	33	13 (39.00)	8 (24.00)	12 (37.00)	21 (63.00)
χ^2	-	12.511	0.913	28.470	28.470
P	-	0.001	0.339	0.001	0.001

3 讨论

直肠癌的形成,有如下情况:(1)异型增生:肠道会生长小的息肉或者腺瘤,早期可能较小,只有几毫米。小腺瘤逐渐会从小到大,大到一定程度,腺瘤细胞会发生异型增生,成为直肠癌。从小腺瘤到肿瘤,大约需要 5-10 年的时间^[6]。如果到一定的年龄,比如 50 岁以上,或者有其他有血缘关系的亲属曾经患有结肠癌,可以每年做肠镜。如果肠镜发现有小腺瘤或者小息肉,需要及时清除,可以避免变成直肠癌,上述情况是最常见的直肠癌的形成方式;(2)遗传:其他少见的直肠癌与肿瘤遗传有关,父母或者长辈曾经患有直肠癌,身体有基因发生突变,基因遗传到子女,有时在年轻时患结肠癌^[7]。如果有家族史的病人,需到医院定期接受肠镜筛查,早期发现、早期治疗。

直肠癌的防治有以下方法:(1)饮食:保持健康的饮食习惯,多吃新鲜的蔬菜、水果,少吃红肉,多吃白肉,红肉包括牛肉、猪肉、羊肉等,白肉包括鸡肉、鱼肉、鸡蛋等,多吃坚果类食物,少吃烟熏、辛辣、刺激的食物,少吃不新鲜的食物;(2)运动:应积极运动,每天保持一定的运动量,如有氧运动;(3)排便:解决排便异常,保持大便通畅^[8]。

根据本文研究数据可知,试验组患者护理干预后各项评分均高于对照组患者,证明试验组患者生活质量评分普遍高于对照组患者,且试验组患者护理满意度高达 94%,明显高于对照组患者 63%^[9]。综合护理干预的优势在于不仅仅关注到患者术后的日常护理需求,而且针对结肠造口进行特殊护理干预,在保证护理质量的基础上,降低了患者造口^[10]出现不良情形的概率。

综上所述,综合护理干预在直肠癌术后结肠造口护理中的临床应用效果十分明显。

参考文献

[1] 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.

- [2] 张羽.协同护理模式对直肠癌术后结肠造口患者自我效能及生活质量的影响[J].临床普外科电子杂志,2022,10(04):91-94.
- [3] 李艳君,郎慧辉,蔡艳,刘珂秀.支持性护理干预在结直肠癌术后结肠造口患者中的应用[J].临床医学工程,2022,29(08):1171-1172.
- [4] 陈素凯.综合护理干预在直肠癌术后结肠造口护理中的临床应用效果[J].中外医疗,2022,41(15):157-161.
- [5] 王娜,于娟,陈思思.综合性护理干预对直肠癌术后永久性结肠造口患者护理效果及生活质量的研究[J].包头医学院学报,2022,38(03):64-67.
- [6] 周红英.直肠癌术后结肠造口患者应用优质护理的效果观察[J].现代诊断与治疗,2020,31(18):3017-3018.
- [7] 刘倩云.综合护理干预措施在直肠癌术后结肠造口护理的效果[J].名医,2020,(04):159.
- [8] 刘丽华.综合护理干预措施在直肠癌术后结肠造口护理中应用[J].全科口腔医学电子杂志,2020,7(03):92.
- [9] 黄理好,庄惠真,王小燕.激励式护理干预对直肠癌术后永久性结肠造口患者心理状态、自我效能及生活质量的影响[J].中外医学研究,2019,17(34):119-121.
- [10] 王裕玲,顾巧丽,袁吕荣.Snyder 希望理论的护理干预在直肠癌术后结肠造口患者中的应用观察[J].现代中西医结合杂志,2019,28(15):1681-1685.

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