

## 肠造口患者的护理中应用延续护理的临床价值

王燕, 顾媛, 叶建兰\*

东部战区总医院派驻门诊部 江苏南京

**【摘要】目的** 探讨延续护理在肠造口患者护理中价值。**方法** 选取2022年9月至2023年8月收治的肠造口患者108例,随机分为观察组(延续护理)和对照组(常规护理)各54例,对比效果。**结果** 观察组自我护理能力评分高于对照组( $P<0.05$ );观察组并发症发生率3.70%低于对照组18.52%( $P<0.05$ )。**结论** 肠造口患者经过延续护理干预后其自我护理能力显著提升,并发症明显降低,效果良好。

**【关键词】** 延续护理; 并发症; 肠造口; 自我护理能力

**【收稿日期】** 2024年11月10日

**【出刊日期】** 2024年12月20日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240579

### Clinical value of extended nursing in the nursing of patients with enterostomy

Yan Wang, Yuan Gu, Jianlan Ye\*

Outpatient Department of Eastern Theater Command General Hospital, Nanjing, Jiangsu

**【Abstract】Objective** to explore the value of continuous nursing in the nursing of patients with enterostomy. **Methods** a total of 108 patients with colostomy from September 2022 to August 2022 were randomly divided into two groups, 54 in the Observation Group (LRB-continuous nursing) and 54 in the control group (routine nursing). The 2023 were compared. **Results** the score of self-care ability in the observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ), and the incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group (3.70% vs 18.52%,  $P < 0.05$ ). **Conclusion** after continuous nursing intervention, the self-care ability of patients with enterostomy was significantly improved, the complications were significantly reduced, and the effect was good.

**【Keywords】** Continuous nursing; Complications; Enterostomy; Self-care ability

肠造口属于一项有效挽救患者生命的重要措施,该种方式指的是建立人工通道,方便肠内容物排出体外<sup>[1]</sup>。采取该种方式治疗的患者,其常常需要在经过7天住院后就可以出院回家,所以,大部分患者以家庭护理为主<sup>[2]</sup>。然而,对于该类患者、家属而言,其中的大部分并无较高的护理技能、较多的肠造口知识,因此没有专业的护理干预,患者存在较高的造口脱垂等并发症发生风险,因此,加强此类患者出院后的干预十分必要。延续护理属于新型的干预方式,指的是将患者所获得的护理服务同医院向家庭、社区延伸,让患者尽管出院缺少临床护理,但是也可以获得不断的照护,对于其生活质量的提升存在重要作用<sup>[3]</sup>。所以,本研究将108例此类患者(2022年9月至2023年8月)作为研究对象,分析延续护理的效果,如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

2022年9月至2023年8月,108例肠造口患者,随机分为观察组54例,男34例,女29例,平均年龄( $66.22 \pm 3.23$ )岁;对照组54例,男35例,女19例,平均年龄( $67.22 \pm 3.15$ )岁,两组资料对比( $P>0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组:常规护理,与患者的具体情况相融合而确定相应的护理计划、饮食计划,叮嘱患者定时定量用药。出院时介绍如何正确进行家庭护理,且派发健康手册。

观察组:延续护理,包括:1)建立存在丰富临床经验的延续护理小组,保证护理技能处于较高水平。2)为患者建立个人档案,将本院自己设计肠造口方面的健康宣传手册分发给患者,让其可以利用此手册对有关肠造口的知识存在更加深入的了解,同时告诉患者,在出院后需要定时回院进行疾病的复查。3)出院前,医护人员为患者、家属进行培训,培训的主要内容是如何进行

\*通讯作者:叶建兰

正确的造口护理, 以及具体的操作步骤。并且在讲解的过程中以模型为主, 细致介绍, 达到患者、家属可以不需要指导单独落实工作即可。4) 心理支持。护理人员针对患者的倾诉需要保证耐心, 对其病情积极分析, 让亲朋好友尽可能的支持患者, 不断的鼓励、关怀患者, 利于其回归社会、恢复自信。5) 营养干预、康复运动。虽然对此类患者而言其并不需要坚持忌口, 但是其也要适当调整饮食习惯, 饮水量需要增加, 进食高维生素等食物, 且易消化等, 防止有刺激性气味, 并且, 结合患者具体的恢复情况制定相应的康复运动计划, 规定其具体活动时间, 确保活动不可过度, 防止增加腹压而发生造口肠黏膜出现脱出的问题。6) 跟踪随访。护理小组需要利用电话每月对患者进行随访, 对其近段时间的体征、症状进行全面了解, 询问其是否存在并发症, 对其实施

心理疏导、介绍护理造口知识, 并且结合患者近期情况适当调整护理计划, 同时在其出院后定时进行视频方式, 了解其有关知识、技能等, 通过知识讲座进行宣教, 对患者、家属的疑问进行耐心介绍, 对于存在心理问题的患者需要耐心疏导, 促使其护理积极性得到增加。全部患者均进行为期 3 个月的护理。

### 1.3 观察指标

1) 自护能力<sup>[4]</sup>: ESCA 对患者评价。2) 并发症: 造口疝、造口脱垂等。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据,  $P < 0.05$  统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 自护能力

护理后, 组间比较 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 自护能力评分对比[ ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

自护能力	时间	观察组 (n=54)	对照组 (n=54)	t	P
健康知识水平	护理前	24.43 ± 3.52	23.20 ± 3.14	0.502	>0.05
	护理后	43.58 ± 4.46	28.69 ± 4.23	5.201	<0.05
自我概念	护理前	17.95 ± 1.32	17.43 ± 1.82	0.412	>0.05
	护理后	30.45 ± 5.32	22.41 ± 4.91	4.203	<0.05
自我护理责任感	护理前	16.49 ± 1.56	16.15 ± 1.59	0.521	>0.05
	护理后	25.38 ± 2.13	18.08 ± 2.88	5.401	<0.05
自我技能	护理前	23.53 ± 4.22	22.60 ± 4.29	0.325	>0.05
	护理后	37.10 ± 4.17	26.35 ± 3.38	4.220	<0.05

### 2.2 并发症发生情况比较

观察组: 粪水性皮炎、造口疝均未出现, 造口回缩、造口脱垂各 1 例 (1.85%), 合计 3.70% (2/54); 对照组: 3 例 (5.56%)、2 例 (3.70%)、2 例 (3.70%)、3 例 (5.56%), 合计 18.52% (10/54), 组间比较 ( $\chi^2 = 13.502$ ,  $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

在临床中, 肠造口属于对肠道疾病 (如溃疡性结肠炎、直肠癌等) 治疗的常用方式, 指的是将人工开口做在腹壁上, 拉出且翻转肠管, 随后将其缝合在腹壁处的一种干预方式, 此种方式使肠腔同腹壁连接在一起, 将患者过去经肛门排便的方式变成经肠造口排便, 患者需要承受双重痛苦, 一方面为疾病, 另一方面为生理解剖结构改变而发生的身体不适、心理负担<sup>[5]</sup>。通常而言, 患者实施肠造口手术后, 1 周左右即可返回家庭, 归家的患者进行家庭康复, 但是临床护理并未得到有效延

伸, 或者患者并未获得较好照护、护理操作出现差错, 则会导致较多并发症, 促使患者身体、心理方面的痛苦显著增加, 所以, 对于出院后需要加强护理, 促使其生活质量得到提升<sup>[6]</sup>。

延续性护理以提升患者生活质量、改善其自我护理能力、减少医疗成本为目标, 同时保证合理对社会卫生资源的有效应用<sup>[7]</sup>。本文实施的延续护理先成立护理小组, 按照患者具体情况确定护理方案, 同时根据个体教育、团体教育而让患者虽然出院, 但是始终可以获得健康宣教, 满足其护理需求, 处理相关问题而增加护理质量。本文结果, 观察组指标优于对照组, 证实延续护理存在显著效果。分析原因: 对于患者而言, 肠造口会影响其外在想象, 且此种治疗改变正常排便方式, 患者极易因为肠道裸露而出现抵触、自卑心理, 同时粪便等物质会刺激造口附近的皮肤, 患者抵触心理增加, 同时对于学习相关护理知识也难以存在较高兴趣, 极易出

现污染物堆积造口袋附近而发生感染问题, 进而产生并发症, 延长康复时间, 而且对患者而言也会对其生活质量存在一定影响<sup>[8]</sup>。相对来讲, 常规护理更加关于院内的护理干预, 虽然患者在办理出院时也会得到基础指导, 但是在时间的增加下指导会越来越或者停止, 导致患者自护能力出现持续降低, 从而影响预后<sup>[9]</sup>。延续护理既能使护理效果得到颜色, 也能方便患者存在更多的时间对自我护理的内容进行了解、学习, 确保其独立护理能力处于较高水平, 进而将其自护能力显著提升, 降低并发症发生例数<sup>[10]</sup>。并且, 本文的延续护理为多专业共同合作而确定的护理方案, 经方便、开放的信息化优势延伸护理到家庭中, 使护理工作本身的局限性有效突破, 结合患者情况给予护理建议, 进而加快患者康复, 进而说明延续护理的应用在患者自我护理能力提升方面存在重要意义<sup>[11]</sup>。

总之, 针对肠造口患者, 对其实施延续护理既可以减少其并发症, 也可以提升其自护能力, 值得应用。

### 参考文献

- [1] 伍丽珍, 娄光明, 廖晓燕. 微信平台支持下的延续性护理在直肠癌术后肠造瘘口患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2024, 22(2): 179-181.
- [2] 李红, 常利, 陈鲜艳, 侯晓琳, 张洁, 苏冰洁. 基于个案管理模式的延续性护理在永久性结肠造口患者护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(6): 128-131.
- [3] 王娜, 徐馨, 郭彩会, 曹京旌, 王霞, 李芳. 微信互动延续护理对肠造口患者心理健康及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(1): 124-126, 141.
- [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] 王晶. 结构-过程-结果三维质量评价模式在胃肠肿瘤术后肠造口患者延续护理中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2024, 31(6): 154-157.
- [6] 刘娟, 马宏慧, 木尼瓦尔·买买提, 葛磊. 信息化延续性护理对结直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.
- [7] 魏苏艳, 陈海燕. 互联网+专科护士区域联动护理在基层老年永久性肠造口早期病人中的应用[J]. 护理研究, 2024, 38(3): 517-521.
- [8] 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.
- [9] 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(2): 141-145.
- [10] 肖洁, 刘海花. 以家庭为中心护理模式在肠造口延续性护理中的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(20): 3014-3020.
- [11] 王娜, 徐馨, 郭彩会, 等. 微信互动延续护理对肠造口患者心理健康及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(1): 124-126, 141.

**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**