

研究延续性护理对结直肠加速胃肠外科伤口造口愈合的影响

蒲燕, 魏凌鑫

重庆大学附属江津医院 重庆

【摘要】目的 探究延续性护理对结直肠加速胃肠外科伤口造口愈合的影响。**方法** 选取我院胃肠外科在2022年1月-2022年12月间收治的100例结直肠手术患者,随机分组为对照组(50例,采用常规护理)和观察组(50例,在对照组的基础上,进行延续性护理)。观察对比两组护理干预后的造口愈合时间、自我护理能力和生活质量。**结果** 观察组的造口愈合时间明显短于对照组,自我护理能力明显强于对照组,观察组护理干预后的生活质量也明显优于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 延续性护理对结直肠加速胃肠外科伤口造口愈合情况有显著影响,并且能够提高病人的自我护理能力和生活质量,值得临床推广应用。

【关键词】 延续性护理; 胃肠外科; 结直肠

【收稿日期】 2023年9月11日 **【出刊日期】** 2023年10月3日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230459

Study on the effect of continuous care on accelerating the healing of gastrointestinal surgical wounds in the colon and rectum

Yan Pu, Lingxin Wei

Jiangjin Hospital Affiliated to Chongqing University, Chongqing

【Abstract】Objective To explore the effect of continuous care on accelerating the healing of gastrointestinal surgical wounds in the colon and rectum. **Methods** 100 patients with colorectal surgery admitted to our hospital's gastroenterology department between January 2022 and December 2022 were randomly divided into a control group (50 cases, receiving routine care) and an observation group (50 cases, receiving continuous care on the basis of the control group). Observe and compare the healing time, self-care ability, and quality of life of two groups after nursing intervention. **Results** The healing time of the observation group's stoma was significantly shorter than that of the control group, and the self-care ability was significantly stronger than that of the control group. The quality of life of the observation group after nursing intervention was also significantly better than that of the control group, with a statistically significant difference ($p < 0.05$). **Conclusion** Continuing care has a significant impact on accelerating the healing of gastrointestinal surgical wounds in the colon and rectum, and can improve patients' self-care ability and quality of life, which is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Continuing care; Gastrointestinal surgery; Colorectal

结直肠癌又称大肠癌,是指大肠上皮来源的癌症,包括结肠癌和直肠癌,病理类型以腺癌最为常见,极少数为鳞癌,在我国以直肠癌最为常见,其次是结肠癌。结直肠癌是目前全球第三位最常见的恶性肿瘤,也是第二位最常见的恶性肿瘤死亡原因。结直肠癌的常见症状主要是因肿瘤的部位不同,部分病人可出现腹部隐痛,部分病人无腹痛症状;腹泻、便秘或排便习惯的改变,部分病人出现腹泻,部分病人出现便秘,部分病人便秘与腹泻交替出现,与病人平常排便习惯不同;出

现不明体重下降;病人出现重度贫血,发生晕厥;大便带血,直肠部位的肿瘤会导致大便带血,临床多数患者认为是痔疮或其它的肝脏慢性疾病,从而忽视直肠癌的发生。结直肠癌的治疗以手术治疗为主,早期病人可通过手术治疗根治,中晚期病人手术依然重要,通过手术将肿瘤取出,再辅助化疗、放疗等手段,可以取得较好的治疗效果。而结直肠癌病人在手术中由于肿瘤位置所限切除了肛门或为了防止术后并发症,需要对消化道进行改建,在腹壁切开一个小口,将乙状结肠或回

肠从腹壁拉出开口外, 翻转缝于腹壁, 从而形成肠造口, 其作用是代替原来的肛门形式排便功能。但造口术后, 若造口愈合时间慢, 可能会对病人的生理和心理带来一些不良影响, 心理上由于病人不了解造口, 可能会出现恐惧、焦虑等不良情绪, 生理上可能会出现一些不良的并发症。因此需要对病人进行更为优质的护理。本研究主要分析了延续性护理对结直肠加速胃肠外科伤口造口愈合的影响, 具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取于 2022 年 1 月-2022 年 12 月之间在我院胃肠外科进行结直肠手术的患者 100 例, 随机分组为对照组 (50 例, 男 29 例, 女 21 例, 55.21 ± 4.58 岁) 和观察组 (50 例, 男 27 例, 女 23 例, 54.87 ± 5.01 岁), 对比两组数据, 差异不具有统计学意义 ($p > 0.05$)。本研究中的所有患者均对本研究知情并签署知情同意书。

1.2 方法

对照组采用常规护理:

(1) 衣着: 应穿宽松的衣服, 避免腰带压迫造口。

(2) 饮食: 术后禁食 3~4 天, 等肠蠕动恢复, 人工肛门排气即有气泡从造口溢出后, 可进流质饮食, 选择的食物应易消化富有营养, 如菜汤、米汤、藕粉等, 也可将含量为 16% 左右的人参精华提取物人参皂苷 Rh2 (护命素) 用温水送服促进术后恢复。最好是少食多餐, 每 2~3 小时进食一次, 每日 6~7 餐。一周后可进半流质饮食, 选择富含蛋白质、低纤维素的食物, 如面条、稀饭、馄饨等, 也应少量多餐, 每日 5~6 餐。两周后可进食易消化的少渣薄食, 禁食粗粮及纤维多的蔬菜, 如芹菜等, 以减轻肠道负担。

(3) 沐浴: 病人可佩戴造口袋沐浴, 但不要在浴缸中浸浴, 在需要换造口袋时, 可取下造口袋直接沐浴, 结束后再换上新的造口袋。

(4) 排泄及气味处理: 指导病人定时排放排泄物并清洗造口袋, 气味较大时可使用带有碳片的造口袋, 或者造口袋放入适量清新剂除味。

(5) 心理护理: 护理人员需要鼓励病人, 引导病人正确认识造口并不可怕, 并鼓励病人多参与和造口病人的活动, 重新融入今后的生活。

观察组在此基础上, 进行延续性护理, 具体方法如下:

(1) 建立延续性护理团队: 由经验丰富的护理人员担任每个团队的领导者, 负责培训团队成员。每个团队

由三名成员组成, 每个护理人员的工作职责需要明确。

(2) 方案评估: 病人入院治疗后, 护理人员应首先掌握患者的基本信息, 主要包括病人的年龄、性别、特征、病史、家族史等, 然后带领病人进行相关检查, 了解病人的疾病状况, 了解病人过去的治疗药物和治疗周期, 从而评估病人的状态, 促进护理计划的制定。

(3) 加强交流: 建立一个微信群, 并利用该群宣传有关疾病和并发症的知识。医务人员可以在线回答病人的问题, 同时可以组织群内成员参与线下的交流活动, 以沟通交流病情为主。

(4) 电话随访: 第一次电话随访是在出院后 2 天。出院后第一个月每周随访, 2-3 个月每两周随访, 4-6 个月每月随访。随访频率可以根据病人的需要进行调整。了解病人出院后是否实施了康复护理计划, 询问病人的身体恢复状况、饮食、排尿和心理状况, 发现问题及时纠正和协助。

(5) 家访: 在随访期间, 如果病人行动困难、不在医院或交通不便, 将定期进行家访, 观察病人的康复情况, 了解他们的自我护理情况, 帮助他们获得适当的护理。在就医过程中, 重要的是要考虑病人的心理和情绪变化, 并及时提供建议。

(6) 随访内容: 主要包括病人的日常状况、精神状态变化、并发症预防、医疗准备等。

1.3 观察指标

本研究观察对比两组的造口愈合时间、病人的自我护理能力和生活质量。自我护理能力采用自我护理能力量表 (ESCA), 此量表采用 5 级评分法评分, 非常像我得 4 分, 有一些像我得 3 分, 不确定得 2 分, 有一些不像我得 1 分, 非常不像我得 0 分, 共 40 个题项, 满分 160, 包括自我概念、自护责任感、自我护理技能和健康知识水平, 分数越高说明自我护理能力越好。生活质量采用生活质量调查表 (SF-36), 共 36 个条目, 满分 100 分, 包括 8 个维度: 生理机能、生理职能、躯体疼痛、健康状况、精力、社会功能、情感职能和精神健康, 分数越高说明生活质量越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 造口愈合时间对比

观察组的造口愈合时间 (28.97 ± 1.47 天) 明显短于对照组 (30.12 ± 2.05 天), 差异具有统计学意义

($t=3.224, p=0.002$)。

2.2 自我护理能力评分对比

观察组的自我护理能力评分(136.07 ± 5.47 分)明显高于对照组(132.85 ± 6.05 分), 差异具有统计学意义($t=2.792, p=0.006$)。

2.3 生活质量评分对比

观察组的生活质量评分(85.01 ± 4.27 分)明显高于对照组(81.98 ± 5.02 分), 差异具有统计学意义($t=3.251, p=0.002$)。

3 讨论

造口手术根据造口的部位分为回肠造口、横结肠造口和乙状结肠造口, 根据造口的性质分为临时性预防性造口和永久性造口。一般来说回肠造口相对清洁, 排便较稀一般不成形, 而结肠造口排出的粪便较干静一些, 更接近肛门排出的粪便。某些结直肠病人者肿瘤位置较低, 为了保证能够彻底切除肿瘤, 需要向下额外多切除一部分肠管, 在直肠末端和肛门附近负责肛门收缩功能的肌肉如果处于切除范围之内, 在手术切除之后剩余的“肛门”将失去收缩功能, 成为了一个没有“把门儿”的大洞, 只要有粪便产生就会没有节制的经“大洞”排出, 病人生活质量大为下降。

因此需要将“大洞”封闭, 在腹壁造口重新进行消化道改建, 来最大限度地改善排便质量。还有一部分病人由于肠道肿瘤较大, 手术前存在肠梗阻, 肿瘤近端的肠管水肿明显, 如果切除肿瘤之后强行做肠管吻合, 水肿的肠壁难以愈合生长, 会造成吻合口瘘。此外, 部分超低位吻合的直肠癌患者, 由于吻合位置很低, 吻合口瘘发生的风险较高。吻合口瘘是胃肠外科手术最为严重的并发症, 处理不当有可能造成腹腔感染、中毒性休克, 甚至死亡。

而造口手术后, 大部分病人认为挖出了肛门自己就不再是“正常人”, 担心造口处所排泄的粪便可视可闻, 会在感官上引起他人的反感和歧视, 而在使用造口的过程中出现渗漏、不便更会引起病人产生一种绝望的心理, 从而消极地对待造口的护理工作, 并且若造口长时间没有愈合, 可能会出现造口坏死、造口回缩及回缩、造口周围皮肤炎症、造口脱垂等不良的并发症, 因此需要对这部分病人采取更优质的护理模式, 避免并发症的发生, 最大程度的提高病人的康复速度和生活质量。

常规的临床护理无法对每位病人进行针对性的护理干预, 护理形式较为统一, 对于可能会发生的一些并发症也不能进行提前预防。在2003年美国老年学会提

出延续性护理的定义: 在行动设计的前提下帮助病人在各种健康照护场所(如医院、社区、家庭)及同一场所(如医院的各个科室)受到不同水平的延续性的照护。在我国, 大多数学者将延续性护理视为一种从医院到社区再到家庭的延续。随着延续性护理的发展, 许多旨在改善转诊或出院过渡的工具已经开发和实施, 例如病例管理人员、病人记录(携带自己的病人健康记录的病人或医院提供的病人可访问的数字医疗记录)等, 故而延续性护理的内容将会被不断充实。延续性护理模式的是顺应时代发展, 优化医疗资源建设的结果, 将护理知识和操作从医院推广到家庭, 也是实现全民治疗的第一步。延续性护理相较于常规护理更加注重病人出院回归家庭后护理, 其特点可以归纳为“4C”其中包括:

①综合性(comprehensiveness): 综合评估病人的状态, 利于全面掌握病人院内外情况; ②延续性(continuity): 确保常规随访的持久性; ③协调性(coordination): 医护人员之间或医护人员与病人的照护者之间的协调沟通; ④合作性(collaboration): 病人与医护人员为共同的目标相互配合。同时延续护理也是近年来的一种新兴的护理模式, 其护理模式的核心是护理方案的整合, 在这种护理模式下, 护理措施不统一、不规范, 也不局限于某些方面, 一般是指针对病人护理问题制定的护理服务措施, 护理方案是一系列护理措施综合的结果, 更全面、更有针对性、更灵活, 护理中并不强调出院后直接为病人提供长期护理, 而是帮助病人及其家属提高自我护理能力, 对病人的指导基于循证医学, 可以从多方面为病人考虑, 根据每一位病人不同的发病原因、治疗进程、病人本身差异设置不同的护理方式, 使病人出院后仍能得到持续的疾病相关知识和正确的指导, 有效避免院外盲目护理导致病情恶化, 建立良好的护患关系, 提高病人的生活质量。本研究也显示, 观察组的造口愈合时间明显短于对照组, 自我护理能力明显强于对照组, 观察组护理干预后的生活质量也明显优于对照组, 差异具有统计学意义($p<0.05$)。

综上所述, 延续性护理对结直肠加速胃肠外科伤口造口愈合情况有显著影响, 并且能够有效的提高病人的自我护理能力和生活质量, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李亚菲, 武丽茜, 杨福玲, 等. 延续性护理在永久性肠造口患者中的应用效果分析[J]. 现代养生, 2022, 22(24): 2149-

- 2151.
- [2] 朱卉,赵娜,冯程.造口治疗师为主导的延续性护理在永久性肠造口患者中的应用[J].中国肛肠病杂志,2022,42(06): 47-49.
- [3] 闻巧林,龙佳佳.延续性护理在肠造口术后患者护理中的效果分析[J].现代养生,2022,22(07):533-535.
- [4] 杜丽萍,柴秀红,张华.延续性护理对直肠癌术后永久性结肠造口患者自护能力及生活质量的影响[J].临床心身疾病杂志,2021,27(02):168-170.
- [5] 张慧慧,孙东雪,梁婷.延续性护理对大肠癌术后患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].中国医学创新,2021,18(06): 108-112.
- [6] 陈瑞霞,秦凤婷.延续性护理对结肠癌化疗患者自护能力和治疗依从性的影响观察[J].首都食品与医药,2020,27(14): 164.
- [7] 赖叶琼.肠造口护理中延续性护理对改善并发症及自我护理的效果[J].中国医药科学,2020,10(09):122-125.
- [8] 蔡媛菊.延续性护理干预对结肠癌根治术病人术后希望水平和生活质量的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(07):152.
- [9] 陈永侠,白茹,陈娜,等.延续性护理对结肠癌根治术病人希望水平和生活质量的影响[J].蚌埠医学院学报,2019,44(11):1541-1544.
- [10] 王佳,邵卫玲.延续性护理改善结直肠癌造口病人生存质量的研究[J].泰州职业技术学院学报,2019,19(01):71-73..

版权声明: ©2023 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/>

