

预见性护理在低位直肠癌根治术后结肠造瘘口护理中的应用

武晓歌, 党小莉, 黄淑艳

河北燕达医院 河北廊坊

【摘要】 目的 分析预见性护理用于低位直肠癌根治术后结肠造瘘口的价值。方法 对2019年1月-2022年7月本科接诊低位直肠癌根治术后结肠造瘘口病人(n=84)进行随机分组, 试验组和对照组各42人, 前者采取预见性护理, 后者行常规护理。对比并发症等指标。结果 关于并发症, 试验组的发生率2.38%, 和对照组16.67%相比更低(P<0.05)。关于满意度, 试验组数据97.62%, 和对照组80.95%相比更高(P<0.05)。关于sf-36评分, 在干预结束时: 试验组数据(86.14±3.28)分, 和对照组(77.29±4.16)分相比更高(P<0.05)。结论 低位直肠癌根治术后结肠造瘘口用预见性护理, 并发症发生率更低, 满意度改善更加明显, 生活质量提升更为迅速。

【关键词】 低位直肠癌根治术; 生活质量; 结肠造瘘口; 预见性护理

Application of predictive nursing in the nursing of colostomy after radical resection of low rectal cancer

Xiaoge Wu, Xiaoli Dang, Shuyan Huang

Hebei Yanda hospital Langfang City, Hebei Province

【Abstract】 Objective: To analyze the value of predictive nursing for colostomy after radical resection of low rectal cancer. **Methods:** from January 2019 to July 2022, patients (n = 84) with colostomy after radical resection of low rectal cancer were randomly divided into two groups: the trial group and the control group. The former received predictive nursing and the latter received routine nursing. The complications were compared. **Results:** the incidence of complications in the test group was 2.38%, which was lower than that in the control group (16.67%) (P < 0.05). Regarding satisfaction, the data of the test group was 97.62%, which was higher than that of the control group (80.95%) (P < 0.05). As for the SF-36 score, at the end of the intervention, the score of the test group (86.14 ± 3.28) was higher than that of the control group (77.29 ± 4.16) (P < 0.05). **Conclusion:** the predictive nursing of colostomy after radical resection of low rectal cancer has lower complication rate, more obvious improvement of satisfaction and more rapid improvement of quality of life.

【Keywords】 radical resection of low rectal cancer; Quality of life; Colostomy; Predictive nursing

临床上, 直肠癌十分常见, 是从齿状线至直肠乙状结肠交界处之间的癌, 属于消化道恶性肿瘤之一, 直肠癌的患病群体以中老年人为主, 且病人在发病初期一般无典型症状, 不能引起病人的关注, 当病情发展到后期之后, 在排便习惯以及大便形状方面会出现明显改变等表现症状, 若不及时进行治疗干预, 病情严重甚至会导致病人死亡^[1]。目前, 医生通过采取手术的形式对直肠癌患者进行治疗, 同时也会为其建立一个结肠造瘘口, 方便患者日常生活中的排便, 而由于手术的实施会改变病人的排便方式, 让病人产生较强的不适感, 加重在手术后的心理负担, 出现负面情绪, 降低在治疗中的配合度。在围术期对患者实施护理干预, 避免出现由于病人在术后没有得到适当的护理干

预服务, 不能及时关注患者身体状况变化, 及时采取合理措施, 导致手术后出现肠管坏死等并发症, 进而对术后的康复进程造成了一定的影响^[2]。本文选取84名低位直肠癌根治术后结肠造瘘口病人(2019年1月-2022年7月), 着重分析预见性护理用于低位直肠癌根治术后结肠造瘘口的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年1月-2022年7月本科接诊低位直肠癌根治术后结肠造瘘口病人84名, 随机分2组。试验组42人中: 女性19人, 男性23人, 年纪范围44-76岁, 均值达到(56.34±6.27)岁; 体重范围41-79kg, 均值达到(56.16±8.29)kg。对照组42人中: 女性18人,

男性 24 人, 年纪范围 43-75 岁, 均值达到 (56.89±6.43) 岁; 体重范围 41-79kg, 均值达到 (56.48±8.71) kg。纳入标准: (1) 病人无手术禁忌; (2) 病人均自愿参与本研究, 并签署知情同意书; (3) 病人认知和沟通能力正常; (4) 病人非过敏体质; (5) 病人无精神或心理疾病。排除标准: (1) 智力障碍者; (2) 血液系统疾病者; (3) 其它恶性肿瘤者; (4) 急性传染病者; (5) 严重心理疾病者; (6) 中途转诊者; (7) 全身感染者; (8) 精神病者; (9) 肝肾功能不全者。2 组体重等相比, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

2 组常规护理: 使用药物干预、检查协助与病情监测等。试验组配合预见性护理: (1) 主动和病人进行沟通, 在此期间, 适当通过增加与病人之间的肢体语言, 拉近与病人之间的距离, 如: 拍肩膀、握手或眼神交流。为病人播放喜欢的乐曲或电视节目, 指导病人做深呼吸运动, 促使其身体放松。密切观察病人情绪变化, 倾听病人所遇到的问题, 主动帮助病人处理心理问题, 消除出现的负面情绪。向病人介绍预后较好的低位直肠癌根治术后结肠造瘘口案例, 增强手术治疗的自信, 提高治疗依从性。鼓励病人, 支持病人, 做好隐私方面的保护工作, 避免出现不必要的麻烦。让病人学习对自我情绪的调节和管理, 包括冥想和倾诉。(2) 术后, 待病人初次排便之后, 在饮食方面进行指导, 食用适量的流食。在病人饮食安排上, 要求清淡为主, 食用高纤维、高蛋白与高维生素的食物以补充所需营养物质, 禁止食用冰冷与辛辣等刺激性的食物。术后 7d, 让病人食用半流食, 此后, 可以根据病人的康复情况, 逐渐进行调整至普食。叮嘱病人多吃果蔬, 多喝温水, 以此促进排便, 维持机体的平衡, 有利于机体的恢复。(3) 用简明的语言, 配以短视频或图片等形式, 为病人讲述直肠癌的知识, 介绍结肠造瘘口的目的和意义, 告知造瘘口的正确护理方法, 同时指导病人对造口袋进行更换。积极解答病人提问, 鼓励病人之间进行交流, 病人之间的病情交流, 减少在治疗中的担忧与顾虑。(4) 强化病人在皮肤护理方面的力度, 保持病人造瘘口周围皮肤的清洁与干燥, 可以在造瘘口周围的皮肤上涂抹适量的氧化锌软膏, 能够有效对皮肤进行保护, 从而避免发生溃烂现象, 减少对病人身心健康产生的影响。注意观察造瘘口部位黏膜的变化, 若存在水肿等问题, 可用高渗生理盐水进行湿敷。(5) 及时询问病人身体感受, 了解其疼痛情况, 针对性采取措施以缓解病人出现的疼痛症状。

指导病人采取聊天、按摩或看电视等方法转移注意力, 减轻疼痛感, 若有必要, 也可对病人施以镇痛治疗。

(6) 营造舒适与温馨的病房环境, 调整室温至 22-25℃, 相对湿度 55-60%, 保证环境的舒适度, 避免出现感染情况。保持室内光线柔和, 地面整洁, 空气清新, 无噪音, 为病人的休息提供安静的环境。强化空气与物品的消毒力度, 避免感染。

1.3 评价指标

(1) 统计 2 组并发症 (周围皮炎, 及造瘘口狭窄等) 发生者例数。

(2) 调查 2 组满意度: 不满意 0-75 分, 一般 76-90 分, 满意 91-100 分。对满意度的计算以 (一般+满意)/n*100%的结果为准。

(3) 用 sf-36 量表评估 2 组干预前/后生活质量: 有生理职能、总体健康和精神活力等内容, 总分 100。评分和生活质量两者间的关系: 正相关。

1.4 统计学分析

SPSS22.0 处理数据, t 的作用: 检验计量资料, 即 ($\bar{x} \pm s$), χ^2 的作用: 检验计数资料, 即 [n (%)]。 $P<0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 并发症分析

统计结果显示, 关于并发症发生者, 试验组 1 人, 占 2.38%, 为周围皮炎者; 对照组 7 人, 占 16.67%, 包含周围皮炎者 3 人、造瘘口狭窄者 2 人、出血者 1 人与肠管坏死者 1 人。对比可知, 试验组的发生率更低 ($\chi^2=7.0428$, $P<0.05$)。

2.2 满意度分析

调查结果显示, 试验组: 不满意 1 人、一般 13 人、满意 28 人, 本组满意度 97.62% (41/42); 对照组: 不满意 8 人、一般 16 人、满意 18 人, 本组满意度 80.95% (34/42)。对比可知, 试验组的满意度更高 ($\chi^2=7.1393$, $P<0.05$)。

2.3 生活质量分析

评估结果显示, 关于 sf-36 评分, 尚未干预时: 试验组数据 (58.24±5.67) 分, 对照组数据 (57.69±5.81) 分, 2 组数据之间呈现出来的差异并不显著 ($t=0.3157$, $P>0.05$); 在干预结束时: 试验组数据 (86.14±3.28) 分, 对照组数据 (77.29±4.16) 分, 对比可知, 试验组的评分更高 ($t=9.1583$, $P<0.05$)。

3 讨论

人口老龄化进程的加剧, 人们的日常饮食结构和生活方式发生转变, 导致我国直肠癌的患病率有所提

升,在临床治疗中需要引起重视^[3]。直肠癌以排便习惯改变、腹痛、出血、便意频繁、里急后重与腹胀等作为主要症状,对病人的身体健康造成一定的损害,严重影响日常的生活质量。相关资料中提及,直肠癌的发生和饮食、化学致癌物质、直肠腺瘤、吸烟、年纪、长期精神压抑与遗传等因素密切相关,如果不及时采取积极的治疗干预措施,将会导致病人的死亡^[4]。而低位直肠癌根治术则是直肠癌比较重要的一种干预方式,可以有效抑制直肠癌疾病的进展,但直肠造瘘口的建立会改变病人的排便方式,对于病人来说一时之间难以接受,对于直肠造瘘口的使用不熟悉,导致直肠造瘘口的不正确护理,从而增加病人发生周围皮炎等并发症的几率。

预见性护理属于新型的护理方法,其中涵盖了“以人为本”这种新理念,可针对病人护理期间容易出现的一些不良事件,如:情绪低落与并发症等,提前采取一些温和且有效措施来进行预防,以在最大限度上改善病人的心态,提高治疗过程中的依从性,保障治疗效果,有效降低病人发生各种并发症的几率,从而有助于促进其术后康复进程,在机体功能以及肢体运动方面的恢复速度快,改善预后^[5]。预见性护理期间,护士需从环境、心理、饮食、认知、疼痛与皮肤等多方面出发,对病人采取专业化的护理服务,提升病人对于直肠癌以及结肠造瘘口方面知识的认知程度,以消除治疗期间的负面情绪,减轻病人的疼痛症状,补充所需要的营养物质,提升护理的质量,对患者的身心恢复起到积极作用。本研究,关于并发症,试验组的发生率明显低于对照组($P < 0.05$);关于满意度,试验组明显高于比对照组($P < 0.05$);关于 sf-36 评分,在干预结束时试验组评分明显高于对照组($P < 0.05$)。预见性护理后,病人极少出现周围皮炎等并发症,身体机能恢复速度较快,并且其生活质量也得到了显著的提升,对护理的满意度更高。为此,护士可将预见性护理作为低位直肠癌术后结肠造瘘口的一种首选

辅助护理方法。

综上所述,低位直肠癌术后结肠造瘘口应用预见性护理干预,有效降低并发症的发生率,对病人手术后的生活质量有较大幅度的改善,对于预见性护理的满意度提升更为迅速,显著提高护理质量,值得在临床上进行广泛的推广应用。

参考文献

- [1] 谢婷. 预见性护理在低位直肠癌根治术后结肠造瘘口护理中的应用[J]. 健康大视野,2021(18):192.
- [2] 曲岩,刘春娥. 预见性护理在低位直肠癌根治术后结肠造瘘口护理中的应用[J]. 中国医药指南,2020,18(23):199-200.
- [3] 刘亮. 预见性护理在低位直肠癌根治术后结肠造瘘口护理中的应用[J]. 饮食保健,2020,7(12):164-165.
- [4] 秦中翠,冉敏. 探讨预见性护理在低位直肠癌根治术后结肠造瘘口护理中的临床效果[J]. 医学信息,2015(39):105-105.
- [5] 赵丽. 预见性护理应用于低位直肠癌根治术后结肠造瘘口的并发症及生活质量分析[J]. 临床研究,2018,26(3):120-122.

收稿日期: 2022 年 9 月 1 日

出刊日期: 2022 年 12 月 8 日

引用本文: 武晓歌, 党小莉, 黄淑艳, 预见性护理在低位直肠癌根治术后结肠造瘘口护理中的应用[J]. 当代护理, 2022, 3(10):68-70.

DOI: 10.12208/j.cn.20220457

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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