

造口伤口失禁患者的心理护理及健康教育

唐绍涛

贵州医科大学第二附属医院泌尿外科 贵州凯里 556000

〔摘 要〕目的 研究造口伤口失禁患者的心理护理及健康教育措施。方法 选择 2016 年 2 月~2018 年 2 月我院收治的 62 例术后造口失禁患者作为研究对象, 随机将 62 例患者分成对照组 (n=31) 与观察组 (n=31), 对照组行常规护理, 观察组行心理护理及健康教育护理干预, 对比 2 组住院时间、不良反应。结果 观察组造口、伤口及失禁等不良反应发生率明显低于对照组, 2 组不良反应对比差异显著 ($P < 0.05$)。结论 造口伤口失禁患者实施心理护理及健康教育等护理干预管理, 可以预防造口伤口失禁并发症, 值得推广应用。

〔关键词〕造口; 伤口; 失禁; 心理护理; 健康教育

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 04-0127-02

皮肤是人体第一道防御屏障, 伤口、造口、失禁均为常见皮肤疾病, 未及时治疗与预防很容易引发感染、坏死等并发症, 降低了生活质量, 严重损伤了患者的身心健康^[1]。随着患者对健康需求与护理质量要求的提高, 护理人员也要提高伤口造口失禁护理, 才能满足患者的需求。本次研究中, 取 62 例术后造口失禁患者作为研究对象随机分成 2 组实施不同的护理措施, 结果对比如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 2 月~2018 年 2 月我院收治的 62 例术后造口失禁患者作为研究对象, 所有研究对象均确诊造口伤口失禁并住院治疗, 排除了合并全身感染性疾病、免疫障碍疾病、严重肝肾功能障碍、精神疾病、认知功能障碍的患者。均知情下签署了研究同意书, 经医院伦理委员会批准分组研究, 根据入院先后顺序分组研究, 随机将 62 例患者分成对照组与观察组, 各 31 例。先入院 31 例为对照组, 男 17 例, 女 14 例; 年龄 25~80 岁, 平均 (48.6±12.7) 岁; 伤口 15 例, 造口 10 例, 失禁 6 例; 后入院 31 例为观察组, 男 18 例, 女 13 例; 年龄 26~80 岁, 平均 (49.2±12.5) 岁; 伤口 14 例, 造口 11 例, 失禁 6 例; 2 组一般资料对比无差异 ($P < 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组行常规护理, 观察伤口、造口、失禁等具体情况后, 根据医嘱给予药物治疗, 更换敷料, 使造口伤口失禁等部位保持干燥, 以此预防发生并发症。

观察组行心理护理及健康教育护理措施, 具体如: ①心理护理。护理人员通过心理疏导和心理支持方法与患者沟通和交流, 以此通过支持性语言与行为鼓励患者, 取得患者信任, 为患者制定个性化的心理干预计划, 及时帮助患者解答疑问, 根据患者心理状态进行心理调适术的讲解, 帮助患者学会控制自我情绪, 减少负面情绪的干扰, 更好的配合临床治疗。②伤口健康教育。护理人员对糖尿病足、慢性感染性伤口、放射性伤口、肿瘤伤口等实施有针对性的指导, 例如: 对皮肤破溃处, 指导患者要学会清洗的消毒, 及时清除坏死组织, 注意保持破溃伤口。由于放射性和药物性伤口周围皮肤有腐蚀性, 实施有效的预防措施能保护皮肤, 预防伤口发

生感染, 指导患者要及时消毒、更换敷料和局部应用抗生素。

③造口健康教育。造口大多是癌症患者改道治疗措施, 是食物喂养或大小便的排出口, 容易发生感染、出血、坏死或狭窄、水肿等并发症。护理人员根据可能发生的并发症指导患者学习预防性护理措施, 按照造口和患者个体的排尿、排便情况定期为患者更换造口袋, 以温水对造口进行清洗, 使造口的供血得到充分的保障, 对造口的生长、吻合等情况也要时刻注意观察。④失禁健康教育。失禁包括尿失禁与大便失禁, 护理人员指导患者家属要及时将失禁的大小便清理干净, 以温水为患者清洗肛周与尿道口, 时刻保持该处皮肤的干燥, 以此预防发生感染或皮炎等并发症。

1.3 观察指标

统计记录 2 组患者伤口造口失禁等发生并发症发生率^[2]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS19.0 统计软件分析, 计数资料比较采用 χ^2 比较, 若检验结果显示 $P < 0.05$, 则表示两组数据间差异显著, 有统计学意义。

2 结果

观察组伤口、造口、失禁等不良反应发生率明显低于对照组, 2 组不良反应对比差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 对比 2 组并发症发生率 (n/%)

组别	例数 (n)	伤口	造口	失禁
观察组	31	1/3.23	1/3.23	0/0
对照组	31	6/19.35	5/16.13	4/
χ^2	—	8.5714	6.6667	8.0000
P	—	0.0034	0.0098	0.0046

3 讨论

造口、伤口、失禁很容易引发感染、不愈合、愈合延迟等并发症, 影响患者的临床治疗效果和生活质量。有研究发现^[3], 造口伤口失禁引起的并发症极高, 可达 50% 以上, 一旦发生并发症就会影响疾病的顺利愈合, 甚至引起其他疾病。护理干预可以有效预防造口伤口失禁的并发症, 实施心理护理、健康教育等干预措施, 能有效降低并发症发生率。本次研究结果显示与此项研究相符^[4]。可见, 伤口造口失禁通过护理人员的护理干预, 可以有效降低并发症发生率。常规护

(下转第 130 页)

表 1 两组患者治疗有效率的对比

组别	例数 (n)	显效 [n(%)]	有效 [n(%)]	无效 [n(%)]	总有效率 [n(%)]
观察组	45	26 (57.78)	17 (37.78)	2 (4.44)	43 (95.56)
对照组	45	20 (44.44)	16 (35.56)	9 (20.00)	36 (80.00)
χ^2					1.825
p					< 0.05

表 2 两组患者接受治疗前后神经功能缺损评分的对比 (分)

组别	例数 (n)	治疗前	治疗后
观察组	45	14.22±2.94	4.26±1.13
对照组	45	14.38±2.69	8.62±2.25
t		0.058	1.917
p		> 0.05	< 0.05

表 3 两组患者对于医院护理满意度的对比

组别	例数 (n)	非常满意 [n(%)]	基本满意 [n(%)]	不满意 [n(%)]	总满意度 [n(%)]
观察组	45	27 (60.00)	15 (33.33)	3 (6.67)	43 (93.33)
对照组	45	21 (46.67)	16 (35.56)	8 (17.78)	36 (82.22)
χ^2					1.637
p					< 0.05

3 讨论

硬卧外血肿多是由头颅损伤所导致的,随着患者血肿的不断增大,可能会在数小时内引起脑疝,对患者的生命安全造成威胁。利用微创手术对患者进行治疗能够迅速改善患者

脑组织受血肿压迫的状态,对患者的血肿进行有效的控制,促进患者病情的快速缓解。在对患者进行微创治疗后,加强对患者的康复训练能够促进患者病情的快速康复,显著提升对患者的治疗效果。康复护理是一种新型的临床护理措施,在对硬膜外血肿患者实施微创手术之后,由于患者的脑部受到一定的创伤,需要对患者进行卧位平衡训练、站立训练、行走训练以及口面部训练等,对患者实施系统化的康复护理,能够有效促进患者脑部侧枝循环的建立,促进患者运动功能和神经功能的快速恢复,提升对患者的治疗效果。本次研究结果显示,观察组治疗有效率、护理满意度均明显高于对照组,观察组患者神经功能缺损的改善明显优于对照组患者,这说明在对硬膜外血肿患者实施微创治疗时,对患者实施康复护理能够获得更好的护理效果,患者的临床症状以及神经功能缺损状态能够得到快速改善,治疗有效率和对医院的护理满意度均能够得到有效提升,是一种较为理想的硬膜外血肿微创治疗护理方式,具有较高的临床应用价值。

【参考文献】

- [1] 王翠香. 系统性康复护理干预在硬膜外血肿微创治疗中的应用效果[J]. 中国医药科学, 2015, 5(16):96-99.
- [2] 吴向民. 硬膜外出血的患者实施综合康复护理措施对其生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(9):113-115.
- [3] 刘晓飞, 刘晓美. 综合康复护理对硬膜外出血患者生活质量的影响探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 6(41):180-181.

(上接第 127 页)

理对患者的伤口造口失禁并没有针对性,患者护理效果并不理想。研究指出^[6],造口伤口失禁影响疗效与并发症关键内容就在于护理干预,只有积极预防并发症实施有效的护理干预,才能预防并发症。本次研究中,观察组护理人员对患者实施有针对性的心理护理与健康教育,可以预防并发症发生,提高护理质量,从而改善患者的生活质量。通过对患者的心理护理和健康教育,积极预防并发症发生,研究结果表明,观察组伤口、造口、失禁等不良反应发生率明显低于对照组,2组不良应对比差异显著($P < 0.05$)。可见,造口伤口失禁患者实施心理护理及健康教育等护理干预管理,可以预防造口伤口失禁并发症,值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 项瑜, 李谧宁, 段艳霞, 等. 个体化健康教育对结肠

造口患者自护能力的影响[J]. 世界华人消化杂志, 2015, 23(27): 4433-4437.

- [2] 刘凤琴. 对伤口造口失禁皮肤护理管理系统建立与运行后皮肤护理管理的有效性进行探讨[J]. 临床医药文献杂志, 2016, 3(53): 10558-10559.

[3] 冯素英, 陈建伟, 张菊, 等. 我院依托伤口造口小组建立的皮肤护理管理模式实践与效果评价[J]. 四川医学, 2014, 06(35): 732-734.

- [4] 王珊, 朱庆珍. 规范化护理管理对伤口造口患者的应用效果分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 06(02): 175-176.

[5] 蓝金晶, 杨梅, 来光华. 造口伤口失禁皮肤护理管理体系的建立与成效[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(16): 83-84.

(上接第 128 页)

医方法,如推拿、按摩、针灸等等,取长补短、发挥各自优势,从而提高患者的康复效果。另外中医护理具有个体化特点,可依据患者具体情况的不同为其实施更具针对性的护理服务,例如对存在心理状态不佳的患者实施情志护理,对半身不遂、肢体障碍的患者则可应用穴位按摩、艾灸等促进肢体功能恢复,通过协助翻身、关节按摩等方法,来避免压疮的发生。对消化不良,如便秘的患者则可依据不同患者具体情况的不同予以饮食干预指导以及按摩,以便改善患者的胃肠功能,从而促进患者康复。在此次研究中观察组患者实施了中医护理服务,结果显示观察组患者的 SAS 评分明显低于对照组,对比护理满意率显示观察组为 94.3% 明显高于对照组。本次研究结果证明中医护理服务的应用有助于提高脑卒中急性期患者的康复效果。

综上所述,对脑卒中急性期患者实施中医护理有助于改善患者的康复效果,改善患者的心理状态,提高患者对护理服务的满意度,故值得推广。

【参考资料】

- [1] 唐波. 中医综合康复护理对脑卒中急性期患者功能预后影响分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(8):222-224.
- [2] 苗永培. 中医护理在提高脑卒中偏瘫患者生活质量方面的作用[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(02):108-109.
- [3] 王泽华, 杨其华, 邱菊. 中医综合护理干预对脑卒中患者睡眠障碍的影响[J]. 四川中医, 2015, 33(8):186-188.
- [4] 刘梨, 张月娟, 廖若夷, 等. 脑卒中急性期中医护理方案的多中心临床研究[J]. 护理研究, 2015, 29(6):654-659.
- [5] 徐华, 施海红, 黄淑芬. 中医康复循证护理在脑卒中急性期患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(10):8-9.