

延续护理服务对造口患者出院后自我护理能力的影响

蒋 欣

永州市第一人民医院 湖南永州 425000

[摘 要] 目的 探讨造口患者护理中实施延续护理服务的效果。方法 将 82 例造口患者随机分成观察组 (41 例) 与对照组 (41 例), 对照组应用常规护理方法, 观察组在常规护理基础上实施延续护理服务, 观察两组护理效果。结果 观察组出院 3 个月后自我护理能力各项评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组出院后 3 个月造口相关并发症发生率为 4.88%, 明显低于对照组 19.51% 的并发症发生率 ($P < 0.05$)。结论 将延续护理服务应用于造口患者护理中, 可提高患者自我护理能力, 降低并发症发生率, 值得推广。

[关键词] 延续护理服务; 造口; 自我护理能力

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-167-02

造口是治疗直肠癌、膀胱癌等疾病常用的方法, 主要通过手术的方式永久改变患者肠道或者泌尿道排泄物输出, 替代正常排泄方法^[1]。然而, 排泄方式改变使患者难以随意控制排泄时间, 这样常常给患者心理、生理造成巨大影响, 因此强化对造口患者的护理干预非常重要。延续性护理服务作为当前临床中常用的护理模式, 通常为从医院护理到家庭护理延续, 将该护理模式应用于临床护理中, 已经取得了较好的效果。本研究就探讨将延续护理服务应用于造口患者护理中的方法及效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月-2017 年 10 月本院收治的 82 例造口患者为研究对象, 所有患者均签署知情同意书, 排除合并严重心肝肾功能障碍、意识障碍的患者。按照随机数字表法将患者分成观察组与对照组, 每组 41 例。观察组中男 25 例, 女 16 例; 年龄 22~71 岁, 平均年龄 (42.2±3.4) 岁; 对照组男 23 例, 女 18 例; 年龄 21~68 岁, 平均年龄 (41.9±3.2) 岁。两组患者在年龄、性别等一般资料上无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予造口患者常规护理, 主要在造口后给予患者心理护理、饮食护理、并发症护理等。观察组在对照组常规护理基础上应用延续护理服务, 具体如下: (1) 成立延续护理小组。成立延续护理小组, 小组总计 10 名成员, 即 2 名主治医师、3 名主管护师、5 名责任护士。小组成员均接受延续护理服务培训, 并且通过考核^[2]。明确小组成员的职责, 主治医师负责对造口患者病情评估, 进行饮食、用药、造口护理监督随访, 保证延续护理的顺利进行; 主管护师根据患者

的实际情况, 制定出合理的造口护理方案; 责任护士具体实施护理方案。(2) 延续护理方案的制定及实施。责任护士主要在患者出院前一周对患者的实际情况进行评估, 依据患者的情况, 为患者制定出院护理计划。延续护理服务内容及实施方法如下: ①电话随访。患者出院后 72h 对患者进行一次电话随访, 之后每月进行一次电话随访, 电话随访的主要内容是了解患者造口基本情况、并发症发生情况、新症状发生、心理社交情况、健康行为等, 具体了解患者在家期间的造口情况; ②门诊随访。指导患者每 3 个月入院进行门诊随访, 患者入院进行造口护理门诊, 专科护士需要对患者造口情况均进行评价, 并辅助患者更换造口袋, 指导患者转变错误造口护理方式, 不断提高患者的自我护理能力; ③家庭随访。延续护理小组成员每个月对患者进行一次家庭随访, 主要是了解患者入院在家的造口护理方式及造口袋更换情况。

1.3 观察指标

(1) 采用 1979 年美国学者 Kearney 及 Fleische 设计的自我护理能力测量表 (ESCA) 评定两组患者出院后 3 个月的自我护理能力^[3]。量表总共包括自我护理技能、自我护理责任感、健康知识水平、自我概念四个方面, 得分越高表明患者自我护理能力越强。(2) 观察两组患者出院后 3 个月造口相关并发症发生情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS19.0 软件做统计学分析, 计量资料用 t 检验, 计数资料用卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自我护理能力比较

出院后 3 个月观察组患者自我护理能力各项目评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者出院 3 个月后自我护理能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自我护理技能	自我护理责任感	健康知识水平	自我概念
对照组	41	25.13±4.41	18.86±2.27	48.85±4.65	17.76±2.46
观察组	41	30.29±5.03	23.36±2.64	54.46±4.87	22.28±2.77
t	-	4.939	8.276	5.335	7.812
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 造口相关并发症发生情况

出院后 3 个月间, 观察组患者出现 1 例造口周围炎、1 例造口回缩, 并发症发生率为 4.88%; 对照组出现 4 例造口周围炎、2 例造口回缩、2 例皮肤粘膜分离, 并发症发生率为 19.51%。两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

对造口患者而言, 造口改变患者的正常排泄习惯, 这给患者带来极大的不便^[4]。因此, 对于造口患者, 需要强化护理干预, 且在护理干预过程需要关注患者自我护理能力的培养, 只有让患者学会自我护理才可以显著提高患者的生活质量。

延续护理服务作为当前临床中广泛推广的一种护理模式,

很多的报道称将其应用到造口患者的护理中可以提高患者的自我护理能力^[5]。延续护理服务强调医院护理同家庭护理的联合, 通过持续有效的护理服务, 使得患者能够逐渐掌握造口自我护理方法, 进而使患者的自我护理能力提升。本次研究结果也表明, 将延续护理服务应用于观察组造口患者护理中, 患者的自我护理能力明显高于常规护理的对照组, 并且观察组出院后造口相关并发症的发生率也明显低于对照组。该结果也表明造口患者护理中实施延续护理服务对患者自我护理能力的提高作用显著。

综上所述, 采用延续护理服务模式可以显著提高造口患

(下转第 170 页)

从而在一定程度上增加患者及其家属对护理服务的好评度,同时,可在一定程度上降低患者出院后再入院率,改善患者的日常生活质量。

此次研究数据显示,观察组患者再入院率(2.22%)相比常规组(26.67%)明显更低,且观察组患者护理后生存质量评分[(86.29±7.67)分]、满意度评分[(83.65±4.61)分]相比常规组[(75.36±6.46)分、(78.24±3.58)分]明显更高,这提示对急性重症胰腺炎患者实施过渡期护理干预可提高护理服务质量,增加患者对护理工作的满意度,并可在一定程度上降低患者再入院率,对改善患者生存质量具有十分积极的意义。

综上所述,过渡期护理对急性重症胰腺炎患者病情恢复具有较积极的促进作用。

(上接第 164 页)

现后大多已经进入了中晚期,其治愈的几率较小,而患者常常难以接受,因此会出现较多的不良情绪,同时使其依从性和生活质量下降。而在实施舒适护理后,通过为其提供舒适的环境护理,让其有一个良好的休养环境,并且给予心理指导,通过适当的安慰和鼓励,以提高治疗的依从性,缓解各种不良情绪,使其保持愉悦的心情,并且通过相应的肺部锻炼和护理,以提高其生活质量^[3]。

综上所述,肺癌患者实施舒适护理可显著提高其治疗的

(上接第 165 页)

低了新生儿的生命风险^[3]。

综上,在新生儿护理中应用全程优质护理模式,提升了护理效果和护理满意度,降低了并发症发生概率,护理应用价值较高。

[参考文献]

[参考文献]

- [1] 李欢.过渡期护理在急性重症胰腺炎患者康复中的应用效果研究[J].中华现代护理杂志,2014,20(12):1401-1404.
- [2] 夏海萍.过渡期护理在急性重症胰腺炎患者康复中应用价值分析[J].世界临床医学,2015,9(8):207.
- [3] 朱纪芳,汪小华,陆敏霞,等.2例重症心肌炎并发急性胰腺炎患者的护理[J].中华护理杂志,2014,49(9):1150-1152.
- [4] 沈鸣雁,卢芳燕,徐彩娟,等.重症急性胰腺炎患者分阶段外科冲洗治疗的护理[J].中华护理杂志,2015,50(7):820-823.
- [5] 王亚芹,郝建玲,陈佳云,等.重症急性胰腺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者一例的护理[J].解放军护理杂志,2016,33(12):56-58.
- [6] 解萍.重症急性胰腺炎腹内高压及腹腔间隙综合征患者的动态监测及护理[J].护理实践与研究,2015,12(9):43-44.

依从性,提高生活质量,效果显著,正真的做到《与瘤共舞、带瘤生存》。

[参考文献]

- [1] 毛智慧,马景双,王艳杰,等.舒适护理对肺癌术后病人的生活质量影响[J].循证护理,2017,3(04):345-348.
- [2] 韩晓燕.舒适护理对肺癌化疗患者生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2013,20(10):1183-1184.
- [3] 梅红.舒适护理干预对非小细胞肺癌化疗患者生活质量及满意度的影响[J].临床医学研究与实践,2016,1(19):159-160.

[1] 孙秀梅.探讨全程优质护理模式在新生儿护理中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2015,6(21):215-216.

[2] 刘玉凤.全程优质护理模式在新生儿护理中的应用效果[J].继续医学教育,2017,31(3):124-126.

[3] 翟梅.探讨全程优质护理模式在新生儿护理中的应用效果[J].医学信息,2016,29(24):209-210.

(上接第 166 页)

强各种呼吸道感染等疾病预防、避免盲目使用抗生素等,预防各种原因引起的病原菌转移、定植。③加强营养管理、增强免疫功能患者,纠正营养不良,避免盲目低蛋白饮食、降低透析相关低蛋白血症发生风险。④重视胃肠道菌群紊乱、消化道疾病预防,即使是出院患者也不应放松警惕。

综上所述,肝胆外科术后腹腔感染的综合护理可以明显控制腹腔感染的危险因素。

(上接第 167 页)

者的自我护理能力,降低患者康复期间造口相关并发症发生率,因此值得在临床中推广应用。

[参考文献]

[1] 杨明莹,张丽霞,王俊,等.延续护理服务对造口患者出院后自我护理能力的影响[J].中国护理管理,2014,14(2):154-156.

[参考文献]

- [1] 李琴,李春花,万雪莉,等.不同皮肤准备方法对择期手术患者影响的 Meta 分析[J].上海护理,2017,17(4):68-71.
- [2] 贾茹.肝胆外科术后腹腔感染患者的护理方法与预防手段[J].结直肠肛门外科,2017,23(S1):147.
- [3] 卿华.肝胆外科术后腹腔感染患者的护理方法与预防手段[J].中外医学研究,2016,14(6):80-81.

[2] 史亚丽,吴爱须,李彦平,等.延续护理对永久性结肠造口病人自我护理能力的影响[J].护理研究,2014,6(14):1685-1688.

[3] 陈齐凤,邝秀美,陈小茶.由造口治疗师为主体的延续护理对肠造口患者自我护理能力的影响[J].现代临床护理,2014,23(6):25-28.

[4] 梁瑶,王淑云,权琳,等.微信联合造口门诊延续护理模式对肠造口病人自我护理能力的影响[J].齐鲁医学杂志,2016,15(4):471-474.

(上接第 168 页)

生率、头痛发生率均低于对照组,2组间相比较, $P < 0.05$ 。观察组甲状腺腺瘤切除术患者术后不同时间段疼痛评分均低于对照组,2组间相比较, $P < 0.05$ 。

总而言之,护理干预对甲状腺腺瘤切除术患者心理、生理应激反应及术后 VAS 评分均具有重要影响,能够促进患者早日康复,值得进一步探究与推广。

[参考文献]

[1] 王欢欢.护理干预影响甲状腺腺瘤切除术后应激反应及疼痛的

临床观察[J].医学美容美容旬刊,2015,24(6):585-586.

[2] 闵晓阳.认知护理对甲状腺瘤手术患者应激反应的影响[J].中国民康医学,2015,13(20):119-121.

[3] 赵金凤.术前个体化心理护理干预对妇科肿瘤手术患者应激反应的影响[J].护理实践与研究,2013,10(18):113-115.

[4] 任旋磊,沙洪存,张四海,等.腔镜下辅助小切口甲状腺切除术治疗甲状腺腺瘤的临床研究[J].中国现代医生,2017,55(5):75-78.

[5] 韦孟扣.舒适护理在腔镜甲状腺腺瘤切除手术患者中的应用效果[J].中外医学研究,2017,15(11):93-95.