

基于护士主导出院计划对造口术后患者出院准备度的影响分析

高 宇 崔嘉晋^{通讯作者}

淮安市淮安医院胃肠外科 江苏淮安 223200

〔摘 要〕目的 对造口术后患者出院准备进行基于护士主导出院计划的状况进行分析。方法 在 2022 年 2 月-2023 年 12 月期间筛选在我院接受造口术治疗的 69 例患者，随机数表方式将所选患者随机分为 2 组，分别命名为对照组（34 例）和研究组（35 例），对照组行常规出院指导与准备，研究组进行基于护士主导出院计划，观察出院准备度和造口自护能力指标。结果 研究组出院准备度高于对照组，研究组造口自护能力评分也高于对照组，对比差异有统计价值（ $P < 0.05$ ）。结论 基于护士主导出院计划在造口术后患者出院准备中应用，能够有效提高出院准备度，提升患者的造口自护能力，对患者的出院准备有明显影响，有予以推广的价值。

〔关键词〕护士主导；出院计划；造口术；出院准备度

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）02-163-02

造口术包含预防性造口和治疗性造口两大类，其有良好的治疗效果，但其也会明显改变患者的排泄渠道与方式，需要患者长时间佩戴造口袋，在日常护理中的内容也比较复杂，因此在良好进行手术的同时还需要特别关注出院计划，确保患者在出院后能够良好进行自我护理^[1]。此研究选择我院的 69 例造口术治疗患者，研究护士主导出院计划在造口术出院准备中的应用效果，内容如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

研究选择的时间段为 2022 年 8 月至 2023 年 12 月期间，研究主体为在我院的 69 例造口术治疗患者。纳入和剔除标准：纳入能够正常进行文字读写和理解的患者；纳入对研究内容知晓且良好配合的患者；纳入未合并手术禁忌证或者其他严重疾病的患者；剔除认知能力差的患者；剔除合并严重感染的患者；剔除合并恶性肿瘤或者中途退出研究的患者^[2]。用随机数表法将研究对象随机分为研究组和对照组，研究组 35 例有男性 19 例，女性 16 例，年龄 44-77 岁，平均（57.42±4.35）岁；对照组 34 例，男性 20 例，女性 14 例，年龄 45-76 岁，均值（56.97±4.81）岁，两组患者性别和年龄资料数据差异没有对比意义 $P > 0.05$ 。院内医学伦理委员会审查本项研究符合医学伦理要求，同时征得了家属和患者的同意，并签署了相关协议，具有研究意义。

1.2 方法

对照组接受常规出院指导与准备，出院前护士指导家属与患者进行造口袋更换，并发放造口宣传手册，简单进行介绍说明，指导其进行造口产品购买，出院 1 个月内每周进行一次回访，并组织联谊活动，使患者之间能够良好进行交流，提高其疾病治疗与护理信心。

研究组予以护士主导出院计划，包含的内容有：（1）出院准备团队：包括外科医生 2 名，国际造口师 1 名、健康管理师 1 名，心理咨询师 1 名，专科护士 4 名，护士长 2 名；（2）出院准备内容：护士长进行护理人员工作安排，并组织领导出院计划制定，专科护士进行日常护理的同时评估患者的状况，明确患者的临床状况，心理咨询师评估患者的心理并进行相应的干预，促使其保持良好的心理状态，护理人员要引导患者正确的面对疾病，积极治疗，同时让家属配合对患者

开展心理安慰和疏导。基于患者的年龄因素分析，年龄较大者对比年轻患者，在自理能力、移动能力和活动能力、适应能力方面有较大的差异性，针对自理能力较差和身体状况较差的患者，需要医护人员加强关注，制定合适的出院准备计划，考虑不同文化程度的理解能力，强调健康宣教内容的全面性和针对性，加强心理护理，确保患者掌握正确充分的护养知识。调动家属参与照护的积极性，让其认识到家属支持对于促进患者康复的重要意义。为患者及其家属介绍和指导日常生活中常见的造口护理，如在造口皮肤周围发生红痒甚至破溃，可使用造口护肤粉护理，减轻汗液带来的刺激，保持皮肤干爽；更换造口底盘，可配合皮肤保护剂使用，提高造口处皮肤的舒适度和耐受度；造口袋使用在夏季时，应比凉爽的季节缩短更换周期，避免造口袋部位皮肤发生湿疹等情况；造口袋异味情况可使用带有防臭功能或者带过滤碳片的造口袋，消除异味，提高生活体验。心理干预方面，造口术患者普遍存在否认、抵触、恐惧、抑郁等负面心理，术前应以缓解患者的心理压力为主，稳定患者情绪确保手术顺利进行，术后阶段因身体的变化带来的干扰，在加强术后护理的同时，适当的引导患者及其家属参与护理，反复示范和讲解造口护理知识和技巧，加强心理辅导，消除心理压力，提高生活自理能力。健康管理师针对患者的病情与代谢变化进行饮食方式改变，确保营养摄入良好的同时避免并发症或者不良症状的引发，国际造口师则予以患者和家属造口健康知识普及，使其在日常生活中能够正确面对疾病，外科医生可向患者和家属说明其具体手术治疗状况；（3）出院准备方案制定：依据出院准备团队对患者状况的了解进行具体出院准备方案制定，明确患者与家属在出院后具体需要开展的护理内容，说明相应护理开展的意义，同时告知其注意观察病情变化，出现异常状况需及时到院进行诊断与治疗，整个出院准备方案的制定需确保每位出院准备团队成员参与其中，保证出院准备方案的完整性和有效性^[3]。此外，提供患者出院所需物品及资料：出院小结、离院后药物清单及使用说明、离院后造口护理用品清单及使用说明、科室联系方式、复诊日期、预约随访日期以及随访计划。这些信息对患者的健康恢复和日后的照护至关重要，不容忽视。（4）延续护理：患者出院后的 24 至 72 小时内，进行首次电话随访。通过电话随访，了解患者

的健康状况，了解造口护理情况，并确定是否存在任何问题或并发症。同时与患者约定下一次随访的时间。做好康复阶段的指导，做好家属的思想工作，尤其是配偶的心理疏导，让家属在参与患者护理中不嫌弃，保持积极、向上、健康的生活态度支持患者，鼓励患者在做好造口护理后，积极参与工作社交，保持生活秩序的正常化开展。

1.3 观察指标

对比两组出院准备度和造口自护能力，两项评估均采用量表开展，评分范围为 0-100 分，分数与准备度和自护能力为正相关关系。

1.4 统计学方法

用软件 SPSS25.0 对此研究中的相关数据处理，计数资料与计量资料分别用 $n(\%)$ 和均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，用卡方和 t 检验。数据差异有统计学价值用 $P < 0.05$ 表明。

2 结果

研究组出院准备度和造口自护能力评分均大于对照组，对比差异显著 $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 研究组和对照组出院准备度和造口自护能力的比较 (分)

组别	例数	出院准备度	造口自护能力
研究组	35	93.67 $\pm$ 3.15	90.82 $\pm$ 4.02
对照组	34	86.73 $\pm$ 3.46	82.45 $\pm$ 5.13
t	-	8.716	7.555
P	-	0.000	0.000

3 讨论

造口术可用于多种疾病治疗中，能够达到一定的治疗效果，但需良好进行延续护理方能有效发挥造口的功效，出院计划是院内护理延续至院外护理的基础保证，出院准备是出

院计划的重要内容，专业医护人员进行出院准备内容制定与实施，可以良好保障出院准备开展的有效性^[4]。

此研究结果为：护士主导出院计划用于造口术出院准备过程中，可以明显提高出院准备度与造口自护能力的评分，运用价值明显，原因为：护士主导出院计划能够以护士为主导进行出院准备团队成立，明确出院准备内容与具体的计划。护士在患者造口术过程中能够完整了解患者的状况，护士主导进行出院计划制定能够良好确保相应内容的完整，同时可以纳入其他专科人员完善患者出院后的护理开展内容，使出院计划能够良好指导患者进行出院造口护理，有效提高其自护能力，正确进行造口袋更换与造口周围皮肤护理等，具体应用效果良好。

可见，造口术患者出院准备采用护士主导出院计划制定方式，既能提高出院准备度评分，还能有效提高患者的造口自护能力，有在临床中予以推广的意义。

〔参考文献〕

- [1] 赵娜, 郑海平, 冯美丽, 等. 多学科协作式延续性护理在直肠癌造口患者中的应用效果 [J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(12):3099-3106.
- [2] 薛颖, 陈秀珠, 唐佳菲. 罗伊适应模式护理对肠造口术后患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(04):62-65.
- [3] 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(03):517-521.
- [4] 齐琳娜, 宋利芳, 端木艳丽, 等. 基于达标理论的支持性照护方案在 Miles 术后结肠造口并发感染临床护理中的应用效果 [J]. 中华医院感染学杂志, 2023, 33(21):3353-3356.

(上接第 162 页)

多样化的健康教育方式，患者可以更全面地了解糖尿病及其治疗方法，从而更好地理解治疗方案并提高遵从性^[1]。健康教育的内容可以包括饮食、运动、用药等方面的指导，帮助患者纠正不良的生活习惯，建立健康的生活方式。通过学习糖尿病管理技能，患者能够更好地控制自己的病情，有效管理血糖水平。这种自我管理能力的提升有助于长期控制疾病，降低并发症风险^[2]。通过病友会、心理咨询等方式，患者可以得到心理上的支持，增强战胜疾病的信心，提高治疗的依从性。通过跟踪随访和评估，医生可以及时了解患者的病情变化和自我管理能力，从而调整治疗方案，提高治疗效果。根据患者的年龄、病情和生活方式等特点，制定个性化的健康教育计划，可以更有效地满足患者的需求，提高治疗依从性^[3]。

在糖尿病患者中采用多样化健康教育，提升护理工作的便捷性和提高护理人员的执行力是关键。以下是一些建议：(1) 利用技术工具：例如，开发或使用现有的糖尿病管理 APP 或电子系统，这样可以轻松地跟踪患者的健康状况，提供个性化的教育内容，并简化护理人员的工作流程。(2) 模块化教育内容：将健康教育内容划分为不同的模块，如饮食、运动、药物、血糖监测等。这样可以根据患者的需求和偏好进行选择，提高了工作的灵活性。(3) 患者参与：鼓励患者积极参与自己的健康管理，如通过 APP 记录血糖数据、饮食和运动等。这可以减轻护理人员的数据收集和追踪工作，同时提高患者

的自我管理能力。(4) 明确的工作流程和沟通机制：制定明确的工作流程，并确保团队中的每个成员都清楚自己的职责。同时，建立有效的沟通机制，以便护理人员之间、护理人员与患者之间能及时交流和解决问题。(5) 关注护理人员心理健康：建立一个支持性的工作环境，关注护理人员的心理健康。可以通过提供心理辅导、组织团队活动等方式来减轻他们的压力。(6) 利用多媒体资源：利用多媒体资源，如视频、动画、图片等，制作生动的健康教育材料。这些材料可以更直观地展示信息，提高患者的理解和记忆能力。

总而言之，多样化健康教育在糖尿病患者中的应用，可以通过提高认知度、纠正不良行为、提升自我管理能力、心理支持、及时跟踪与调整以及个性化指导等方式，有效地提升患者的治疗依从性，更好地控制血糖水平，提高患者的生活质量。

〔参考文献〕

- [1] 宿冰, 范桂红, 吴林雪, 等. 回授法健康教育对 2 型糖尿病患者自我管理能力及生活质量的影响 [J]. 中国健康教育, 2023, 39(3):283-287.
- [2] 李如月, 施月仙, 万巧琴, 等. 老年糖尿病急性并发症居家应急管理健康教育方案内容的构建 [J]. 中国医学科学院学报, 2023, 45(5):814-820.
- [3] 刘峰利, 汤书院, 汪丹, 等. 互联网+背景下赋能健康模式在糖尿病视网膜病变患者延伸护理中的应用 [J]. 海南医学, 2023, 34(9):1330-1334.