

预见性护理模式在直肠癌根治术后结肠造瘘口护理中的临床效果评价

王佩

徐州矿务集团总医院 江苏 徐州 221000

摘要：目的：探讨直肠癌根治术后结肠造瘘口护理期间，运用预见性护理模式的效果。方法：将 60 名患者作为实验研究，时间：2022.11-2023.11，按抽签分组，对照组：常规护理，观察组：预见性护理，将实验中出现的数据进行分析并予以对比。结果：护理后，观察组造瘘口出现负面问题的概率比较小，同时患者情绪逐渐缓和，其生存质量明显提高，数值比较， $P<0.05$ 。结论：患者在实行直肠癌根治术后，对结肠造瘘口实行护理期间，予以预见性护理，能够降低患者造瘘口出现的负面症状，同时通过护理能够使患者负面心理改善，提高患者的生存质量。

关键词：预见性护理；直肠癌根治术；结肠造瘘口护理

对于直肠癌属于消化道肿瘤病症的一种，其病症的发病率相对较高，患者在出现直肠癌后，在早期没有明显症状，但随着病情的逐步发展，会导致患者出现腹痛以及大便异常，便血等多种症状，对于患者的健康以及安全会产生直接的影响^[1-2]。在临床中一般会通过手术对患者实行治疗，最常见的手术形式为直肠癌根治术，通过手术能够有效治疗直肠癌，但是在实行手术后会留下永久性结肠造瘘口，对此需要为患者提供护理工作，从而降低患者负面症状出现概率，使患者的生存质量以及健康均得到保障，对此，有效的护理工作尤为重要。其中预见性护理，在临床中的运用效果比较显著，能够有效预防患者在治疗后所出现的负面症状。对患者的病情监督，提前了解护理风险，然后针对性的进行管控，从而使患者能够尽快恢复^[3-4]。对此为了解其预见性护理的效果，在文中设置小组，实行对比工作，现在对比情况如下，

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验中：60 名患者作为实验人员，时间：2022.11-2023.11，将患者按抽签均分，对照组：男 19 人，女 11 人， (62.56 ± 5.33) 岁，观察组：男 18 人，女 12 人， (63.50 ± 5.20) 岁，数值比较， $P>0.05$ ，可行对比分析。

1.2 方法

对照组：常规护理。在术后针对患者体征进行监测，观察患者手术后引流量以及伤口情况。护理人员要指导患者进行大小便，同时对于造瘘袋要定期更换。护理人员对患者负面症状情况观测，然后予以对症处理，降低负面症状发生。对患者的心理状态也要观察，针对负面情绪的患者实行疏导，在出院前为患者提供出院指导并发放手册，并告知患者定期回到医院复诊。

观察组：预见性护理。（1）在临床中要先建立护理小组，对造瘘口知识做好调研，并针对病症进行分析，对造瘘口知识进行培训，针对护理中可能存在的风险问题进行记录，并设置预防管控工作，从而有效降低护理风险。（2）预见性心理护理。患者在实行手术后，由于对于造瘘口的认知比较低，同时，因术后排便方式的改变，会造成患者出现焦虑、自卑等心理问题。因此需要在临床设置针对性护理讲座，让患者了解到造瘘口留置的作用，同时要针对于造瘘口的护理内容和效果也要向患者普及，从而提高患者认知，让患者能够积极参与到护理工作中。同时让患者了解到及时更换便袋并，配合护理工作，对生活以及活动影响会逐渐降低，从而有效提高患者治愈和生活的信心。患者如果存在负面心理问题，可以针对性为其提供心理护理，小组成员要对患者所存在的负面心理耐心倾听，并且对患者通过暗示等方式令其情绪得到缓解。护理人员也要与家属进行沟通，对患者实行安慰，从而让患者能够感受到家人以及他人的关心关爱，使内

心自卑的负面情绪得到缓解。（3）预见性生活护理。对于患者的病房温度和湿度要调节到适宜状态，床单被褥定时更换，从而能够为患者提供良好病房环境，避免因环境导致患者出现烦躁等情绪。同时在手术后为患者提供流质食物，在患者胃肠道功能逐渐恢复后，可以将其饮食逐渐过渡到半流质以及正常饮食，降低刺激性食物等摄入。对于患者要为其提供蔬菜水果，从而保证患者的排便通畅，降低便秘风险。（4）预见性并发症护理。对于造瘘口所产生的并发症，一般是由于造瘘口的清洁不佳，所引发的病症，因此需要对造瘘口做好清洁工作，并保障周围组织干燥。每天对患者运用碘伏等为造瘘口以及周围的皮肤进行消毒，在患者每天排便后，用温水进行擦拭，并且观察患者造口处的皮肤。然后为其运用氧化锌油以及造口护肤粉等进行擦拭涂抹，从而能够有效降低造口周围皮炎以及感染的出现。对于患者在出现水肿时，可以对其运用硫酸镁溶液，或者高渗盐水等对患者进行局部湿敷，从而能够有效降低水肿的风险出现，从而避免造瘘口肠管坏死。（5）预见性造瘘口扩张训练，对于造瘘口在实行开放后，七天内为需要实行扩张训练，从而能够使患者排便反射能力逐渐提高。对患者造瘘口清洁消毒后要佩戴无菌手套，运用石蜡油对小指进行浸润，然后逐渐插入到造瘘口中动作要轻柔，停留五分钟后为其注入 100ml 的生理盐水，每天一次，共计持续一周，然后逐步在两天实行一次扩张训练，共计治疗两个月。（6）预见性出院指导。在出院之后患者会逐步回归到正常的生活中，在此时需要向患者普及出院相应知识，在运动方面需要让患者避免剧烈运动，可以选择慢跑、乒乓球等温和运动，如果外出游玩需要带好造口护理用品，避免去人多拥挤的位置。同时在日常生活中，需要建立良好饮食习惯，避免运用碱性沐浴液的进行清洗，从而有效降低造口周围皮肤产生刺激。让患者每日饮水量能够达到两千毫升以上，从而能够起到冲洗的效果，如果患者出现红肿热痛，需要及时就医，在患者出院后可以建立微信群，如果存在任何问题以及疑问，可以在群中进行交流。

1.3 观察指标

通过调研的形式对患者造瘘口出现的负面症状进行统计；通过 SAS 与 SDS 量表，对患者的情绪分值予以评估；通过 EORTC QLQ-C30 量表，对患者的生存质量分值进行检验。

1.4 统计学分析

借取 SPSS20.0 软件描述资料，通过 $(\bar{x}\pm s)$ 表示分值，经 t 核查，相应分值， $(n\%)$ 表示数值，经 X^2 核查，数值比较，则 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 统计患者造瘘口负面症状的发生概率

护理后，观察组造瘘口出现负面问题的概率比较小，数值比较， $P<0.05$ ，如表 1 所示。

表 1 患者造瘘口负面症状的发生概率（n%）

组别	例数	皮炎	造瘘口狭窄	造瘘口出血	造瘘口周围水肿	造瘘口肠管坏死	发生率
观察组	30	0（0.00）	1（3.33）	0（0.00）	0（0.00）	0（0.00）	1（3.33）
对照组	30	2（6.67）	1（3.33）	1（3.33）	2（6.67）	0（0.00）	6（20.00）
X ²	-	-	-	-	-	-	4.0431
P	-	-	-	-	-	-	0.0443

2.2 统计患者的负面情绪分值
护理后，观察组情绪逐渐缓和，数值比较，P<0.05，如表 2 所示。

表 2 患者的负面情绪分值（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	57.22±5.28	48.66±3.77	63.46±4.87	50.25±3.83
对照组	30	57.30±4.86	52.33±3.15	62.83±4.66	54.30±4.18
t	-	0.0610	4.0916	0.5119	3.9127
P	-	0.9515	0.0001	0.6106	0.0002

2.3 统计患者生存质量分值
护理后，观察组生活质量提高，数值比较，P<0.05，如表 3 所示。

表 3 患者生存质量分值（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	躯体		角色		认知		情绪		社会功能		总体健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	67.23±12.33	78.56±10.04	68.26±10.22	79.77±8.56	62.87±7.80	80.31±5.83	72.23±15.33	84.53±6.56	62.33±8.64	73.23±8.23	63.27±12.35	74.25±10.33
对照组	30	67.34±11.86	72.63±9.77	68.50±11.33	74.30±10.17	62.23±8.35	73.37±8.68	71.35±14.86	76.24±5.47	62.24±10.22	67.31±7.98	62.34±11.56	68.56±10.83
t	-	0.0352	2.3184	0.0861	2.2538	0.3067	3.6353	0.2257	5.3160	0.0368	2.8285	0.3011	2.0823
P	-	0.9720	0.0240	0.9316	0.0280	0.7601	0.0006	0.8222	0.0000	0.9707	0.0064	0.7644	0.0417

3 讨论

随着目前人们饮食的不断变化，直肠癌的发病概率正在逐年上涨，针对于结直肠癌患者，通过手术治疗能够使病症得到控制，但是在患者实行手术后，会导致患者留有永久性造瘘口，对于患者身心会产生影响，因此在患者实行手术后，对其造瘘口给予针对性护理尤为重要。在常规护理实行期间，会针对患者的症状以及情况进行预防及护理效果有限，不能针对于患者所出现的负面症状，提前做好管控工作，会导致患者出现多种负面问题，影响患者康复，对此在临床中需要给予患者针对性的护理工作^[5-6]。

预见性护理能够对患者手术后造瘘口所产生的负面症状做好预防，降低负面问题的发生。预见性护理实行的过程中会建立小组，然后针对于患者造瘘口护理知识培训^[7-8]。在制定护理规划期间，需要针对疾病以及患者的情况综合分析，并针对护理期间可能存在的风险问题进行评估，并针对性提供预防工作，有效降低护理风险，使患者负面症状出现的概率逐渐降低。在实行的过程中，对患者心理做好预防，避免患者出现负面性情绪，使患者能够感受到生活中的关心与关爱，降低自卑，以及自信心不佳问题。对患者还会给予预见性生活并发症等多项护理，同时对生活护理后，能够使患者建立良好生活饮食习惯，使患者造瘘口出现负面症状的概率降低，使患者能够尽早康复^[9-10]。

实验中。护理后观察组造瘘口出现负面问题的概率比较少，数值比较，P<0.05，因为护理期间会对患者并发症实行护理，从而有效降低造瘘口因清洁不到而产生的皮炎、感染等多种现象，同时还会给予患者通过碘伏等进行消毒，避免造瘘口城管出现坏死，使其水肿问题得到减轻。护理后，观察组情绪逐渐缓和，数值比较，P<0.05，是由于在患者实行护理期间，针对患者予以心理护理，使患者的负面心理问题降低，保证患者心理健康，能够建立治疗的信心。护理后，观察组生活质量偏高，数值比较，P<0.05，是由于在患者实行手术后行预见性护理，能够有效针对于患者所出现的负面

症状进行管控，从而使患者的出现负面症状的概率逐渐降低，使患者造瘘口的健康得到保障，因此使患者的生存质量逐渐得到提高。

综上所述，对于结直肠癌患者实行手术治疗后，对其造瘘口进行预见性护理，能够有效降低患者出现负面症状的概率，同时能够使患者造瘘口健康状态得到保证，使患者心理问题得到缓解，提高患者生命质量。

参考文献

[1]王雅楠.预见性护理模式在直肠癌根治术后结肠造瘘口护理中的应用效果[J].中国医药指南,2023,21(5):47-50.

[2]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.

[3]贾继媛.预见性护理在直肠癌根治术后结肠造瘘患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(8):180-183.

[4]李巍.预见性护理干预在直肠癌根治术后结肠造瘘口护理中的应用体会[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(6):726-727.

[5]梁丹,杨文洁,冯红.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应用效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(88):356,358.

[6]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.

[7]卢玉霞.低位直肠癌根治术后结肠造瘘口护理中实施预见性护理的价值分析[J].智慧健康,2020,6(19):90-91,102.

[8]陈欢.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].国际感染病学(电子版),2020,9(2):352.

[9]刘娟,陈芳.预见性护理模式在直肠癌根治术后结肠造瘘口护理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(10):146-148.

[10]周晓菲.预见性护理对于低位直肠癌根治术后结肠造瘘口护理的应用效果评价[J].国际医药卫生导报,2019,25(16):2851-2852.