

·护理研究·

# 以医护一体化为基础的延续护理 在永久性肠造口患者中的应用

杨钰芹<sup>1</sup>,寇红艳<sup>2</sup>,花霞<sup>2</sup>,杨红梅<sup>3</sup>

(1.绵阳市中心医院,四川 绵阳 621000;

2.川北医学院附属医院胃肠外科,四川 南充 637000;

3.川北医学院护理学院,四川 南充 637007)

**摘要:**目的 探讨以医护一体化为基础的延续护理在永久性肠造口患者中的应用。方法 选取2016年9月~2017年8月在川北医学院附属医院收治的永久性肠造口术的直肠癌患者68例,按照随机数字表法分为干预组(35例)与对照组(33例)。对照组予以常规出院护理及健康宣教,干预组予以医护一体化为基础的延续护理,比较两组干预前后自我护理能力、生命质量以及造口相关并发症发生率。结果 干预后,干预组自我护理技能、自我护理责任感、自我概念、健康知识水平得分与ESCA总得分均高于对照组( $P<0.05$ )。干预组社交交往、身心状况、朋友的关系、造口袋的影响得分及SQOL量表总分均高于对照组( $P<0.05$ )。干预组造口相关并发症发生率为17.14%,低于对照组的48.48%( $P<0.05$ )。结论 以医护一体化为基础的延续护理能够一定程度提高永久性肠造口患者出院后的自我护理能力,减少造口相关并发症的发生,对改善永久性肠造口患者的生命质量有一定效果。

**关键词:**延续护理;医护一体化;肠造口;生命质量

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.02.051

文章编号:1006-1959(2021)02-0180-03

## Application of Continuous Nursing Based on the Integration of Medical Care in Patients with Permanent Enterostomy

YANG Yu-qin<sup>1</sup>, KOU Hong-yan<sup>2</sup>, HUA Xia<sup>2</sup>, YANG Hong-mei<sup>3</sup>

(1. Mianyang Central Hospital, Mianyang 621000, Sichuan, China;

2. The First Department of Gastrointestinal Surgery, Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College,  
Nanchong 637000, Sichuan, China;

3. School of Nursing, North Sichuan Medical College, Nanchong 637007, Sichuan, China)

**Abstract:** Objective To explore the application of continuous care based on the integration of medical care in patients with permanent enterostomy. Methods A total of 68 patients with rectal cancer who received permanent enterostomy in the Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College from September 2016 to August 2017 were selected and divided into an intervention group (35 cases) and a control group (33 cases). The control group received routine discharge care and health education, and the intervention group received continuous care based on the integration of medical care. The self-care ability, quality of life and the incidence of stoma-related complications were compared between the two groups before and after the intervention. Results After the intervention, the scores of self-care skills, self-care responsibility, self-concept, health knowledge level and ESCA total scores of the intervention group were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). The intervention group's social communication, physical and mental status, friend relationship, ostomy influence score and SQOL scale total score were all higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of stoma-related complications in the intervention group was 17.14%, which was lower than 48.48% in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion Continuing care based on the integration of medical care can improve the self-care ability of patients with permanent colostomy after discharge from the hospital, reduce the occurrence of stoma-related complications, and have a certain effect on improving the quality of life of patients with permanent colostomy.

**Key words:** Continuous nursing; Integration of medical care; Enterostomy; Quality of life

结直肠癌(colorectal cancer)是常见的消化道恶性肿瘤之一,发病率居我国癌症发病率第5位<sup>[1]</sup>,且以3.33%的速度逐年增高<sup>[2]</sup>。治疗结直肠癌的主要术式为经腹会阴联合切除术(Miles术),患者术后将通过永久性肠造口进行排便<sup>[3]</sup>。癌症的打击、身体功能的缺失、自身形象的改变以及护理不当均可引起造口相关并发症,严重影响患者生命安全及生活质量。专业的肠造口护理知识及技巧有助于减轻患者的生理及心理负担,延续护理则可提供多途径的院外护理及指导,保证肠造口护理工作的连续性<sup>[4]</sup>,使患者

作者简介:杨钰芹(1991.8-),女,四川巴中人,硕士研究生,护师,主要从事临床护理工作  
通讯作者:寇红艳(1969.7-),女,四川南充人,本科,主任护师,主要从事临床护理工作

在出院后仍能获得专业的护理指导及持续随访。本研究主要探讨以医护一体化为基础的延续护理在永久性肠造口患者中的应用价值,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2016年9月~2017年8月在川北医学院附属医院胃肠外科接受永久性肠造口术的直肠癌患者68例为研究对象。采用随机数字表法分为干预组(35例)与对照组(33例)。干预组男20例,女15例;年龄41~73岁,平均年龄(57.74±8.75)岁;文化程度:小学19例,初中12例,高中及以上4例;肿瘤分期:I期7例,II期13例,III期15例。对照组男23例,女17例;年龄40~72岁,平均年龄(60.09±9.78)岁;文化程度:小学20例,初中9例,高中及以

上4例;肿瘤分期:I期6例,II期14例,III期13例。两组性别、年龄、文化程度及临床病理分期比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究通过医院伦理审查,患者自愿参加并签署知情同意书。

**1.2 纳入及排除标准** 纳入标准:①年龄18~80岁;②病理学确诊为直肠癌并行Miles手术;③意识清醒,出院后能通过电话或网络联系。排除标准:①合并其他严重慢性疾病者;②存在精神或认知障碍,无法正常交流者。

### 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 予以常规出院护理及健康宣教:出院前行常规出院指导,由责任护士进行造口护理知识宣教,解答患者及家属提出的造口护理问题,同时发放造口护理指导手册,指导患者定期复查,告知造口门诊坐诊时间,出院后进行1次电话随访。

**1.3.2 干预组** 予以医护一体化为基础的延续护理:成立造口专业医护小组,科主任为组长,护士长为副组长,4名外科医生及2名造口专科护士为组员,共8人。对患者施行医护一体化延续护理,护理措施如下:①出院前,由专业医护小组中1名外科医生及1名造口专科护士对患者及其主要照顾者进行1次造口知识讲座,通过模型操作演示、PPT及小视频讲解造口袋更换流程、造口用物使用说明及造口相关并发症的观察与处理方法;②建立“阳光之家”微信群及QQ群,邀请患者或其主要照顾者加入,专业医护小组成员定期推送造口并发症的观察及处理办法、造口护理注意事项等知识,同时在线解答患者或家属遇到的造口护理问题;③由专业医护小组的1名医生与1名护士同时对患者进行电话随访,分别在出院后3天、1周,以了解患者出院后进行自我造口护理的情况、提醒门诊随访时间,并在之后每个月进行1次电话随访;④对行动不便的患者进行家访,家访小组由1名外科医生与2名造口专科护士组成,到患者家中为其处理造口并发症、行造口护理;⑤定期举行“阳光之家”造口联谊会,邀请外科专家、造口护理专家向患者及家属讲解造口护理新知识、介绍

新产品及用法,邀请患者进行造口自我护理经验分享;⑥在外科门诊旁,开设造口专科护理门诊,方便医护一体处理造口并发症。

**1.4 评价指标** 比较两组自我护理能力、生命质量以及造口相关并发症发生率。

**1.4.1 自我护理能力** 采用自我护理能力测定量表(ESCA),该量表根据Orem自我护理理论设计制订<sup>[6]</sup>,包括4个维度,分别为自我护理技能、自我护理责任感、自我概念、健康知识水平,共43个条目,各条目计0~4分,得分越高表明自我护理能力越强。

**1.4.2 生命质量** 采用肠造口患者生活质量量表(SQOL)<sup>[6]</sup>,共4个维度:社会交往(6个条目)、身心状况(3个条目)、造口袋的影响(6个条目)及朋友关系(5个条目),分值越高表明生活质量越好。

**1.4.3 造口相关并发症** 采用自行设计的造口登记记录,分别在两组患者出院前1天、出院3个月后进行门诊或电话随访调查。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 17.0统计软件包进行数据分析,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组干预前后自护能力得分比较** 干预前,两组ESCA总得分与各维度得分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,干预组自我护理技能、自我护理责任感、自我概念、健康知识水平得分与ESCA总得分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

**2.2 两组造口并发症发生率比较** 两组出院后3个月,干预组造口相关并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

**2.3 两组干预前后生命质量得分比较** 干预前社会交往、身心状况、朋友的关系、造口袋的影响得分及SQOL量表总分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,干预组社交交往、身心状况、朋友的关系、造口袋的影响得分及SQOL量表总分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表1 两组干预前后自护能力得分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	自我护理技能		自我护理责任感		自我概念		健康知识水平		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	35	27.83±3.85	33.34±4.80	20.40±3.61	25.49±4.34	18.77±1.97	22.97±3.06	30.37±4.80	36.97±4.12	97.37±7.91	118.77±6.00
对照组	33	28.11±4.37	28.83±3.44	20.09±4.20	20.40±2.96	18.17±3.28	20.14±3.52	29.69±5.47	31.46±4.52	96.06±10.52	100.83±8.32
t		-0.111	4.554	0.354	5.600	1.647	3.952	1.139	6.126	1.219	11.703
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 两组造口并发症发生率比较 $n(\%)$

组别	n	粪水性皮炎	造口狭窄口窄	造口回缩	造口脱垂	发生率
干预组	35	4(11.43)	0	1(2.86)	0	6(17.14)*
对照组	33	9(27.27)	4(12.12)	1(3.03)	1(3.03)	16(48.48)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=6.260$ , $P<0.05$

表3 两组干预前后生命质量得分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	社会交往		身心状况		朋友的关系		造口袋的影响		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	35	12.67±3.63	14.40±3.57	6.55±1.73	7.71±1.69	8.67±2.30	9.94±3.01	12.73±2.77	14.43±2.76	40.61±8.44	46.00±8.44
对照组	33	12.43±2.80	12.64±3.42	6.29±1.41	6.55±1.66	8.57±1.98	8.58±1.77	12.29±2.53	12.18±2.42	39.57±5.78	40.88±6.25
t		0.304	2.077	0.680	2.875	0.184	2.031	0.688	3.564	0.586	3.381
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

据统计<sup>[1]</sup>,我国每年新发癌症约429万例,其中结直肠癌发病率位于第5。虽然永久性肠造口术有效控制了原发病对患者的影响,但术后患者须终生经腹壁造口排泄粪便,难以控制排便时间,对其日常生活及心理均造成极大影响。患者出院后,由于肠造口知识及护理能力的不足,并发症较多,对患者术后的生命质量也产生了不可忽视的负性影响。因此,为永久性肠造口患者提供有效的延续护理,对减少并发症的发生,提高生存质量具有重要意义。

延续性护理是指为患者提供从入院到出院后,在家庭或社区仍能获得的一系列具有协调性、合作性和延续性的优质护理活动<sup>[2]</sup>。对于肠造口患者,传统的延续护理主要是由护理人员单独承担,通过电话或门诊随访进行,容易产生出院后并发症发生率较高、患者需求得不到满足等情况。医护一体化则将医师、护士组成整体,强调共同参与、全面合作,形成医、护、患三位一体的新格局<sup>[3]</sup>。本研究将医护一体化应用于永久性肠造口患者出院后的延续护理中,结果显示干预后,干预组自我护理技能、自我护理责任感、自我概念、健康知识水平得分与ESCA总得分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示以医护一体化为基础的延续护理通过成立造口专业医护小组,将传统的电话及门诊随访方式与新兴的网络交流平台结合,定期为患者推送造口相关知识,保证了知识的正确性及患者学习的连续性,增强了患者的自我护理能力;并且患者可早期识别并发症并做出相应处理,对于超出其能力范围的并发症,可与医师、护士同时进行交流,确保能及时解决其遇到的造口护理问题。此外,在交流中,医师、护士提出的处理意见及注意事项也在一定程度上预防了并发症的发生。

生活质量是指不同文化价值体系下的个体与其目标、期望及关心事物相关的生存状态的主观体验<sup>[4]</sup>,是临床综合性评价指标,广泛应用于癌症患者的治疗效果评价。国内外研究显示<sup>[10,11]</sup>,肠造口患者在术后生命质量会出现不同程度的下降,尤以术后早期最为明显。因此,如何有效改善永久性肠造口患者生命质量是一个值得重视的问题。本研究对干预组患者实施以医护一体化为基础的延续护理,干预后发现,干预组的生命质量(社交状况、身心状况、与家

属及朋友的关系及造口袋对病人的影响)方面优于对照组( $P<0.05$ )。可见,以医护一体化为基础的延续护理可增强患者对抗疾病的信心,改善其社交状况,促进心理健康;并且有效的护理干预降低了造口相关并发症的发生率,从一定程度上减轻了造口袋对患者的影响。

综上所述,以医护一体化为基础的延续护理有助于提高永久性肠造口患者的自我护理能力,减少造口并发症的发生,在一定程度上改善了生命质量,具有一定的临床应用价值。

### 参考文献:

- [1]Chen W,Zheng R,Baade PD,et al.Cancer statistics in China, 2015[J].CA Cancer J Clin,2016,66(2):115-132.
- [2]陈万青,李贺,孙可欣,等.2014年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J].中华肿瘤杂志,2018,40(1):5-13.
- [3]Malietzis G,Mughal A,Currie AC,et al.Factors Implicated for Delay of Adjuvant Chemotherapy in Colorectal Cancer:A Meta-analysis of Observational Studies [J].Ann Surg Oncol, 2015,22(12):3793-3802.
- [4]杨丽敏,周婷婷,沈燕敏,等.国内慢病延续护理现状及启示[J].护理学杂志,2016,31(17):93-96.
- [5]Kearney BY,Fleischer BJ.Development of an instrument to measure exercise of self care agency [J].Res Nurs Health,1979,2(1):25-34.
- [6]Prieto L,Thorsen H,Juul K.Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy[J].Health and Qual of Life Outcomes,2005,3(1):1-10.
- [7]张倩,马红梅,张爽,等.延续性护理的发展现状[J].护理研究, 2016,30(9):1028-1030.
- [8]Patel G,Asheed A.Lessons Learnt From the Management of Severe Acute Pancreatitis in the Critical Care Unit[J].Am J Gastroenterol,2015,27(31):1034-1046.
- [9]李立明.流行病学(第五版)[M].北京:人民卫生出版社,2001: 218.
- [10]Mota MS,Uomes BZ.Repercussions in the living process of people with stomas[J].Texto&Contexto Enfermagem,2016,25(1): 1-8.
- [11]Vural F,Harputlu D,Karayurt O,et al.The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons with Stomas,A Phenomenological Study [J].J Wound Ostomy Cont Nurs,2016,43(4):381-384.

收稿日期:2019-12-10;修回日期:2020-01-08

编辑/刘欢