

- artery disease using self-rating scales[J]. Eur Neuropsychopharmacol, 2012, 22(Suppl 2):S372-S373.
- 8 Inoue N, Fukuyama K, Hirayama S, et al. cardiovascular risk assessment using lox-index and self-rating depression scale[J]. J Clin Metabolic & Endocrine, 2016, 12(C):3-7.
 - 9 Rocío DLV, Tomépires C, Solé E, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: Validity and factor structure in young people[J]. Psychol Assessment, 2015, 27(4):e22-e27.
 - 10 徐娟. 高血压合并急性左心衰竭患者的临床护理对策分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(2):234-235.
 - 11 杨英. 优质护理对高血压合并心力衰竭患者生存质量的影响观察[J]. 中国医药指南, 2015, 13(27):212-212.
 - 12 杨书琼. 对高血压合并心力衰竭患者护理干预的效果观察[J]. 中国社区医师, 2016, 32(33):150-152.
 - 13 向小芳. 综合护理干预措施对高血压合并慢性心衰患者的临床意义[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(28):126-127.
 - 14 邢甜甜. 综合护理干预措施对高血压合并慢性心力衰竭患者的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(29):272-273.
 - 15 蔡丹阳. 探讨高血压并发急性左心衰患者的临床护理方法与疗效分析[J]. 医学信息, 2015, 28(48):223-224.
 - 16 王海燕. 高血压合并急性左心衰竭患者的临床护理对策[J]. 母婴世界, 2016, (14):157.

(收稿日期 2017-02-27)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

延续护理对出院后直肠癌永久性肠造口患者的作用分析

叶华芳 谢玲女 姚晓 温春美 蒋丽丽

直肠癌是一种比较常见的临床恶性肿瘤,多见于老年男性群体,近年来发病率呈上升趋势^[1]。直肠癌发病和遗传因素、大肠腺瘤、生活习惯等关系较大^[2]。早期直肠癌的临床症状并不明显,通常多予以直肠癌永久性肠造口^[3,4]。有文献报道,直肠癌永久性肠造口患者施行延续护理后,可明显提高患者生活质量与疾病知识知晓率,同时可减少并发症的发生,应用价值非常高^[5-7]。延续护理是指安全、及时地协助患者由急性期过渡为亚急性期,或者从医院转移至家庭这一过程中提供全方位的护理服务,一般是指从医院到家庭的延续。为了进一步探讨延续护理的应用价值,本次研究对73例直肠癌永久性肠造口患者采取了延续护理,效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年3月至2015年3月浙江省肿瘤医院收治的73例直肠癌永久性肠造口患者为研究对象,纳入标准:①确诊为直肠癌永久性肠造口;②本地定居;③愿意接受电话或者上门随访;④具有一定的沟通能力。排除:①精神异常无法配合患者;②伴有其他系统严重病症患者;③交流障碍患者。其中男性42例、女性31例;年龄50~75岁,平均年龄为(57.30±5.25)岁;造口类型:结肠造口40例、回肠造口33例;手术方式:经腹会阴联合直肠根治术23例,经腹直肠癌切除、近端造口、远端封闭术50例。所有患者均自愿参与本次研究,签署了知情同意书。按照护理的不同方法分为常规组($n=36$)和延续组($n=37$)。两组患者的性别、年龄、病情、造口类型、手术方式见表1,两组一般资料比较,差异无统计学意义(P 均 >0.05)。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.02.038

作者单位: 310022 浙江杭州, 浙江省肿瘤医院结直肠肿瘤外科

表1 两组患者的一般资料比较

组别	n	性别 (女/男)	年龄/例	结肠/ 回肠造口	根治术/ 封闭术
延续组	37	15/22	57.50±5.18	21/16	12/25
常规组	36	16/20	57.10±5.32	19/17	11/25

1.2 方法 常规组患者给予常规护理,即心理护理、药物补给、日常注意事项说明、叮嘱按时复查等。在此基础上,延续组患者给予延续护理,主要包括以下内容:

1.2.1 出院指导 ①建立患者档案:详细记录患者姓名、性别、年龄、联系方式、手术方式、造口类型、生活习惯、造口用品使用情况等内容,建立个人档案,以此为后续治疗提供可靠参考^[8,9]。②延续指导:出院时,应针对患者生活习惯等给予个性化的延续指导,比如更换造口袋的时间、锻炼的时间和适宜的强度、造口后的饮食^[10]。造口患者预后康复可表现为两种类型:①被动型:患者出院时,不具备造口的自理能力,由护士及家属护理造口,进而让患者家属协助患者完成,患者康复较慢。②主动型:患者出院时,已具备一定的自理能力,护理人员只需纠正患者造口自我护理中的一些不足之处,便于患者出院后自行护理造口,患者康复较快。

1.2.2 随访护理 (1)随访:①巡视调查:术后一个月内每7天进行1次电话随访,术后三个月内每月进行1次上门随访。②网络平台随访:利用网络传递与

共享患者信息,建立QQ群、微信平台等,进而为患者提供更加便捷的服务。此外,通过视频向患者讲解有关护理知识,并耐心解答患者的疑问,以此加快患者康复。(2)社区普及(结对子):对社区护士进行造口知识和技能培训,定期为社区造口病人提供专业造口护理。同时,建立社区宣传栏与订阅有关报刊,增加社区护士与患者对疾病、护理知识的了解。此外,根据本院的自身情况,定期组织专题讲座,邀请患者及其家属积极参与。

1.3 观察指标 随访1年后,观察比较两组患者的生活质量评分、疾病知识知晓率及并发症发生率。

①生活质量评价标准:采用生活质量评定量表(short form 36 questionnaire, SF-36)对患者生活质量予以评估,主要包括躯体功能、社会活动功能、心理健康、日常活动功能,每项评分为100分,评分越高,生活质量越好。②疾病知识知晓率评价标准:采用自制疾病护理问卷调查的方式予以评价,总分为100分,完全知晓>85分,基本知晓60~85分,不知晓<60分。③并发症:造口狭窄、造口感染、造口回缩、接触性皮炎发生例数。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0版统计学软件中进行分析。用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)的形式表示计量资料,并给予t检验;用百分率的形式表示计数资料,并给予 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的生活质量评分比较见表2

表2 两组患者的生活质量评分比较/分

组别	n	躯体功能	社会活动功能	心理健康	日常活动功能
延续组	37	85.80±6.00*	87.30±5.90*	88.70±5.50*	86.20±6.10*
常规组	36	67.30±5.40	78.20±5.00	79.30±4.10	62.40±5.70

注:*:与常规组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,延续组患者躯体功能、社会活动功能、心理健康、日常活动功能等生活质量评分明显高于常规组患者,差异具有统计学意义(t 分别为13.84、7.10、8.26、17.21, P 均 <0.05)。

2.2 两组患者的疾病知识知晓率比较见表3

由表3可见,延续组患者疾病知识知晓率明显高于常规组患者,差异具有统计学意义($\chi^2=593$, $P<0.05$)。

表3 两组患者的疾病知识知晓率比较/例(%)

组别	n	完全知晓	基本知晓	不知晓	知晓率
延续组	37	24(64.86)	10(27.03)	3(8.11)	34(91.89)*
常规组	36	11(30.56)	14(38.89)	11(30.56)	25(69.44)

注:*:与常规组比较, $P<0.05$ 。

2.3 两组患者的并发症发生率比较见表4

表4 两组患者的并发症发生率比较/例(%)

组别	n	造口狭窄	造口感染	造口回缩	接触性皮炎	发生率
延续组	37	0	1(2.70)	0	1(2.70)	2(5.41)*
常规组	36	2(5.56)	2(5.56)	2(5.56)	3(8.33)	9(25.00)

注:*:与常规组比较, $P<0.05$ 。

由表4可见,延续组患者并发症发生率明显低于常规组患者,差异具有统计学意义($\chi^2=5.47, P<0.05$)。

3 讨论

直肠癌多发生在机体结肠消化系统中,是一种比较常见的恶性肿瘤。肠造口指的就是为了治疗肠道疾病而在患者腹壁位置开口,之后把一段体内肠管移到开口外,并翻转缝合在腹壁上而形成的肠造口,其主要就是为了替代肛门排便,本质为排便的人工管道。出院后直肠癌永久性肠造口是手术治疗后不能恢复肛门排便的肠造口。通常而言,其护理非常关键,如果护理科学、合理,可极大地提高患者生活质量,减少并发症的发生^[11,12]。

延续护理作为一种全新的护理理念,在出院后患者中得到了广泛应用,尤其是对于出院后直肠癌永久性肠造口患者来说,已经成为了一种独特的辅助措施。本次研究结果显示:与常规组患者相比,延续组患者躯体功能、社会活动功能、心理健康、日常活动功能评分及疾病知识知晓率明显升高,并发症发生率明显降低($P<0.05$)。此研究结果与郑双^[1]、王东等^[8]人的文献研究结果基本一致。通过实施延续护理,可进一步完善出院指导,向患者说明疾病护理的有关知识,进而引起患者及其家属的重视,不仅提高了患者对疾病知识的知晓情况,还可以保证护理工作落实到位,以此改善患者的生活质量,降低患者并发症发生率。与常规护理相比,延续护理的随访性更强,可及时向患者宣教疾病知识,根据患者恢复情况,调整治疗与护理方案,进一步加快患者康复,是一种值得临床全面借鉴与普及的护理方式。

总而言之,对直肠癌永久性肠造口患者施行延续护理的效果更佳,可明显提高患者生活质量与疾病知识知晓率,减少并发症的发生。

参考文献

1 郑双.延续护理对出院后直肠癌永久性肠造口患者的作用

分析[J].现代中西医结合杂志,2015,24(6): 665-667.

- 2 曹广红. 延续护理对25例直肠癌永久性肠造口的影响[J]. 中国民族民间医药杂志,2016, 12(7): 137-138.
- 3 马燕君. 延续康复护理对直肠癌永久性肠造口患者的生活质量影响评价[J]. 安徽卫生职业技术学院学报,2016, 15(2): 88-89.
- 4 Aytac E, Lavery IC, Kalady MF, et al. Impact of obesity on operation performed, complications, and long-term outcomes in terms of restoration of intestinal continuity for patients with mid and low rectal cancer[J]. Diseases of the Colon & Rectum, 2013, 56(6): 689-697.
- 5 Herrinton LJ, Altschuler A, McMullen CK, et al. Conversations for providers caring for patients with rectal cancer: comparison of long-term patient-centered outcomes for patients with low rectal cancer facing ostomy or sphincter-sparing surgery[J]. CA, 2016, 15(2): 88-89.
- 6 雷佳芳, 李荣, 秦玉菊, 等. 延续护理对糖尿病患者血糖水平影响的Meta分析[J]. 现代临床护理, 2015, 13(1): 7-11.
- 7 史亚丽, 吴爱须, 李彦平, 等. 延续护理对永久性直肠造口患者生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(5): 19-21.
- 8 王东, 李晓华. 延续护理模式对出院后直肠癌永久性肠造口患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(3): 83-84.
- 9 刘华纯, 马婵珊, 江小琼. 延续康复护理对直肠癌永久性肠造口患者的生活质量影响评价[J]. 按摩与康复医学, 2016, 8(11): 56-57.
- 10 Emmertsen KJ, Laurberg S. Identifying and treating patients with pelvic organ dysfunction after treatment for pelvic cancer[J]. Diseases of the Colon & Rectum, 2016, 59(1): 83-85.
- 11 王爱萍, 张凌, 周志英, 等. 延续护理在胃肠外科肠造口患者中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(20): 73-75.
- 12 杨翠蓉. 延续护理和心理护理对喉癌患者术后疾病转归, 生存质量和心理状态的影响[J]. 河北医药, 2016, 38(10): 1598-1600.

(收稿日期 2016-11-23)

(本文编辑 蔡华波)