

# 观察伤口造口护理中延续性护理的应用

秦 彤 龚宜如 展颖颖\*

东部战区总医院秦淮医疗区 江苏 南京 210002

**摘要:**目的:探讨延续性护理在伤口造口患者护理中的应用效果。方法:选取2021年1月至2024年12月收治120例伤口造口的病患们作为探究选择,使用随机的数表法将他们平均分成对照组以及研究组,每个组各有60例。对照组给予常规护理,研究组在常规护理基础上实施延续性护理。对两组受试者进行干预措施前后的评估对比,内容涵盖:生活品质测评数值、自主照护能力指标、植入口周边并发症出现频率以及对护理服务的满意程度评价。结果:护理后研究组患者的生活质量评分和自我护理能力评分均显著高于对照组( $P < 0.05$ );研究组造口相关并发症发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ );研究组患者的护理满意度显著高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:在伤口造口患者的照护实践中引入连贯性服务模式,显著增进了患者的日常生存品质及自主照护水平,同时减少了创口周围不良事件的发生概率,提升了受护者对服务的认可度,具有广泛临床推行价值。

**关键词:** 延续性护理; 伤口造口; 自我护理能力

引言:伤口造口是临床上用于治疗多种疾病的重要手段,尤其在胃肠外科、泌尿外科等手术中较为常见<sup>[1]</sup>。造口患者术后面临着生理、心理以及社会适应等多方面的问题,需要进行长期的自我护理和管理,这对患者及其家属提出了较高的要求。传统的院内护理模式往往难以满足患者出院后的长期护理需求,导致患者出院后可能出现护理不当、并发症增加、生活质量下降等问题<sup>[2]</sup>。延续性护理作为一种新型的护理模式,强调从医院到家庭的连续性护理干预,旨在解决传统护理模式的局限性,提高患者的自我护理能力和生活质量。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以2021年1月至2024年1接收的120名创口造口病患为调查样本进行研究分析,纳入标准:(1)均经手术形成造口;(2)病情稳定且出院后能够进行自我护理或有家属协助护理;(3)预期生存期  $\geq 6$ 个月;(4)具有正常的认知能力,能够配合研究。排除标准:(1)合并严重心、肺、肝、肾等功能不全者;(2)有精神疾病或认知障碍者;(3)近期有其他重大应激事件者;(4)研究期间失访或主动退出者。通过随机数字表格方式将全部受试者划分成两个等量组别:常规照护组与试验干预组,各自包含60名参与者。对照组男性34例,女性26例;年龄38~76岁,平均(58.7 $\pm$ 7.4)岁;文化程度:小学及以下12例,初中21例,高中及以上27例;造口类型:回肠造口19例,结肠造口28例,尿路造口13例。研究组男性32例,女性28例;年龄37~78岁,平均(59.2 $\pm$ 7.1)岁;文化程度:小学及以下13例,初中19例,高中及以上28例;造口类型:回肠造口

21例,结肠造口26例,尿路造口13例。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理:(1)术前进行造口定位和心理护理;(2)术后指导患者造口的观察方法和造口袋的更换技术;(3)出院前进行出院指导和健康教育;(4)定期随访,解答患者疑问。

研究组在常规护理基础上实施延续性护理,具体措施如下:

(1)构建连贯照护团队:集结主治医疗人员、管道专业照护师及专职护理人员共同参与,制定统一的延续性护理方案和标准化操作流程,明确各成员职责。

(2)个体化评估与计划:出院前全面评估患者的生理状况、心理状态、自我护理能力、家庭支持系统等,根据评估结果制定个体化的延续性护理计划。

(3)健康教育与技能培训:采用多种形式(如讲解、示范、实践操作、多媒体教学等)对患者及其主要照顾者进行系统化培训,内容包括造口护理技术、造口用品选择与使用、营养指导、并发症预防与处理等,确保患者掌握必要的自我护理技能。

(4)出院后延续管理:建立造口患者健康档案,提供24小时电话咨询;开展家庭访视,第一次家访安排在出院后1周内,之后根据患者情况每月进行1次家访,共6个月;组织造口俱乐部活动,每月一次,通过经验分享、心理支持、专业指导等方式增强患者自我管理能力和社会支持。

(5)多学科协作:与营养科、心理科等多学科协作,解决患者在饮食、心理等方面的问题;与社区医院建立转诊制度,确保患者得到持续的医疗服务。

(6)信息化管理:建立微信群和专门的管理软件,定期推送相关护理知识,实现医患之间的实时沟通,及时解决患者的护理问题<sup>[3]</sup>。

两组均随访6个月。

### 1.3 观察指标

(1)生存品质评估:应用管道患者生活水平测评工具(Stoma QOL)进行量化分析,该工具覆盖四大领域:躯体机能、心智状态、社交互动及症状困扰,总计20项评测要素,各项采用1至5分级评定法,分值与生活质量呈正相关。

(2)自我护理能力:采用造口患者自我护理能力评估量表进行评估,包括知识水平、技能掌握、心理适应、社会支持4个维度,共25个条目,每个条目采用0-4计分,得分越高表示自我护理能力越强。

(3)造口相关并发症:包括造口皮肤刺激、造口周围皮肤湿疹、造口周围皮肤感染、造口回缩、造口脱出、造口狭窄、造口出血等。

(4)护理满意度:采用自制的护理满意度调查问卷,包括护理态度、专业技能、健康教育、护理效果等方

面,评分体系总计达100分,其中90分及以上视为高度认可,80至89分区间归类为认可,70至79分范围界定为中等,低于70分则判定为未达预期。服务满意度计算公式:(高度认可人数与认可人数之和)除以参与评价总人数,再乘以百分之百。

### 1.4 统计学分析

运用SPSS 26.0数据处理程序执行资料分析,测量型数据以平均值±标准偏差( $\bar{x}\pm s$ )呈现,两组对比采取独立t检验法;计数型数据则以例数与百分比形式展示,组间差异通过 $\chi^2$ 检验方法评估,当P值小于0.05时认定存在统计学上的显著差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后生活质量评分和自我护理能力评分比较

干预前双方受试者生存品质指标及自主照护水平数据对比显示无明显差异( $P > 0.05$ );实施照护后两组人员的生活质量评价分数与自理能力测量值均较干预前有显著提升( $P < 0.05$ ),并且试验组各项指标明显优于常规组( $P < 0.05$ )。具体内容请参见表1所示。

表1 两组患者护理前后生活质量评分和自我护理能力评分比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	生活质量评分		自我护理能力评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	62.35±8.47	74.16±9.23*	53.48±7.62	68.75±8.34*
研究组	60	61.89±8.72	85.47±9.58*#	52.96±7.85	79.63±8.57*#
t值		0.296	6.715	0.365	7.324
P值		0.768	<0.001	0.716	<0.001

注:与护理前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,# $P < 0.05$

### 2.2 两组患者造口相关并发症发生情况比较

试验干预组管道周边不良事件总体出现率为10.0%(6/60),明显低于常规照护组的30.0%(18/60),数据对比呈现统计学上的显著差异( $\chi^2 = 7.500$ ,  $P = 0.006$ )。详细数据请见表2列示。

表2 两组患者造口相关并发症发生情况比较[例(%)]

并发症类型	对照组(n=60)	研究组(n=60)
造口皮肤刺激	6(10.0)	2(3.3)
造口周围皮肤湿疹	4(6.7)	1(1.7)
造口周围皮肤感染	3(5.0)	1(1.7)
造口回缩	2(3.3)	1(1.7)
造口脱出	1(1.7)	0(0.0)
造口狭窄	1(1.7)	1(1.7)
造口出血	1(1.7)	0(0.0)
总发生率	18(30.0)	6(10.0)

### 2.3 两组患者护理满意度比较

研究组患者的护理满意度为95.0%(57/60),显著高于对照组的81.7%(49/60),差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.495$ ,  $P = 0.019$ )。

## 3 讨论

造口手术是多种胃肠道疾病和泌尿系统疾病治疗中不可避免的手段,但造口的形成给患者带来了诸多身心问题,包括生理功能改变、心理障碍、社会角色转变等,严重影响患者的生活质量<sup>[4]</sup>。传统的造口护理主要集中在医院内进行,一旦患者出院,护理的连续性和专业性往往难以保证,导致造口管理困难、并发症增加、生活质量下降等问题<sup>[5]</sup>。延续性护理作为一种新型的护理模式,强调护理服务的连续性和整体性,通过建立医院与家庭、医院与社区之间的有效衔接,确保患者在整个疾病过程中获得持续、系统、个体化的专业护理服务,从

而提高护理效果<sup>[6]</sup>。

本研究的结果表示在实施延续性护理后, 研究组病患的生活质量评分以及自我护理的能力评分都明显比对照组要高, 这与国内外相关研究结果一致<sup>[7]</sup>。延续性护理通过系统化的健康教育和技能培训, 提高了患者对造口知识的掌握程度和护理技能的熟练度, 增强了患者的自我护理能力。同时定期的家庭访问以及电话随访能非常及时的发现并解决病患在家庭护理当中所遇到的问题, 提供专业的指导和支持, 帮助患者更好地适应造口生活<sup>[8]</sup>。

研究结果还表明, 研究组患者的造口相关并发症发生率显著低于对照组。延续性护理通过个体化的评估和指导, 帮助患者掌握正确的造口护理方法, 特别是造口周围皮肤的保护、造口袋的正确选择和更换技术等, 有效预防了造口相关并发症的发生。延续性护理还加强了患者对并发症早期症状的识别能力, 一旦发现异常情况, 能够及时采取干预措施或就医, 避免并发症的进一步发展。

值得注意的是, 研究组患者的护理满意度显著高于对照组。这可能与延续性护理提供了更加全面、个性化的护理服务有关。延续性护理不仅关注患者的生理需求, 还重视心理和社会需求, 通过多种形式的沟通和干预, 建立了良好的护患关系, 增强了患者对护理工作的信任感和满意度<sup>[9]</sup>。

### 结论

延续性护理在伤口造口病患护理当中的使用, 能非常高效提高病患们的生活质量以及自我护理的能力, 降低造口相关并发症发生率, 提高患者的护理满意度。延续性护理通过建立医院与家庭、医院与社区之间的无缝衔接, 为造口患者提供了连续、系统、个体化的专业护理服务, 有助于患者更好地适应造口生活, 值得在临床中推广应用。未来应进一步探索延续性护理的实施策略

和评价体系, 为提高造口患者的整体护理质量提供更加科学的依据。

### 参考文献

- [1]刘华云, 谌永毅, 胡永红, 等. 湖南省47个伤口造口专科护理门诊成本效益现状研究[J]. 护理管理杂志, 2024, 24(5): 382-386.
- [2]刘蓓蓓, 孙兴, 李金洋, 等. 新生儿伤口造口专科护理敏感指标体系的构建[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(14): 1537-1544.
- [3]张丽华, 徐燕燕, 汪南飞, 等. 伤口、造口、失禁全程规范信息化的构建与护理实践[J]. 浙江创伤外科, 2024, 29(1): 189-191.
- [4]杨长艳. 以伤口造口小组为主导的闭环管理系统在压力性损伤预防和护理中的应用效果[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(18): 138-140.
- [5]李苗苗, 董利英, 赵文博, 等. 造口伤口失禁专科护士开展"互联网+护理服务"制约因素的质性研究[J]. 上海护理, 2024, 24(1): 16-20.
- [6]张秋阳, 刘慧宇, 柳亚茹, 等. 伤口造口专科护理课程思政的设计与实践[J]. 中国继续医学教育, 2024, 16(12): 19-23.
- [7]沈晓星, 李慧, 蒋焱. 伤口造口护理专科门诊延续护理对老年肠造口患者生活质量影响的分析[J]. 医药高职教育与现代护理, 2024, 7(6): 543-546.
- [8]陈婉. 伤口造口护理小组干预在卧床患者压疮预防与治疗中的应用效果[J]. 中国伤残医学, 2024, 32(15): 135-139.
- [9]张玲玲. IKAP理论指导下护理模式结合规范化护理干预对伤口造口患者心理状况、生活质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(9): 167-170.