

老年患者肠造口术后并发症的护理对策分析

梁秀君

西安交通大学第一附属医院普通外科 陕西 西安 710061

摘要：老年人口是我国人口的重要组成部分，由于他们身体机能衰退，对医疗服务的需求也就更高^[1]。其中，部分老年人在遭遇结肠、直肠等消化道相关疾病时，往往需进行肠造口术。本研究旨在分析老年肠造口术患者术后并发症及对应的护理措施。采用前瞻性单中心队列研究方式，连续纳入100例行肠造口术的老年患者，观察并记录患者肠造口术后的并发症并实验不同的护理措施。研究发现，肠造口术后的并发症包括肠造口周围潮湿相关性皮肤损伤、肠造口水肿、肠造口出血、皮肤黏膜分离并发症等，其对应的护理措施包括做好术后肠造口护理、加强术后营养支持、提供心理支持等。对于肠造口相关并发症，做好术后护理能显著降低并发症的发生，如早期训练术后的生活自理能力、监测患者肠造口的颜色和形状、维护病人的心理健康等^[2]。此外，护士的专业知识和经验，以及团体间的良好沟通也对降低并发症的发生和提高生活质量起着重要的作用。总之，对于老年人群，肠造口术后的护理策略应综合考虑患者的生理、心理需求，以降低并发症的发生，改善患者的生存质量。

关键词：老年患者；肠造口术；术后并发症；护理措施；生活质量

引言

伴随中国老龄化的加快，老年人对医疗服务的需求逐步加强，特别是在消化道疾病如肠造口手术领域，手术后并发症直接影响老年人的生活质量。本研究依据此问题，使用前向性单一中心规划方式，收录100例老年肠造口术患者，监测并发症出现状况，并且通过比较不同护理措施研究最为有力的方案。研究旨在提供全面指引，减少手术后并发症，提升老年患者生活质量和满足感，对改进老年患者护理体系和促进关联理论进步拥有正面价值。

1 老年患者肠造口术后并发症的基础概述

1.1 老年人消化道疾病与肠造口术的适用情况

老年人是我国人口中的重要群体，因为年龄增长，身体机能慢慢衰退，消化道疾病的发病率显著增加。常见的消化道疾病如结肠癌、直肠癌、克罗恩病等，常常须实施肠造口术用以提升或延长患者的生命质量。肠造口术是经腹壁切口将肠管拉出体表，形成一个人工肛门，起到患者排泄的作用，一般适合于不能通过正常途径排泄的情况。老年人因为消化系统功能衰弱，某些疾病发病率较高并且药物治疗效果不理想，导致肠造口术变成必需选择。老年患者在实施肠造口术时，需重视其体质还有多种慢性病如高血压、糖尿病、心脏病等对手术过程与康复的影响。由于老年患者自身抵抗力减弱，器官机能衰退，手术后康复时间长，感染风险大，所以围手术期的护理直接影响至术后并发症的发病率和患者的生活质量^[3]。掌握老年患者消化道疾病的特性以及肠

造口术的适合状况，对于拟定有用的护理方案具有重要价值。

1.2 肠造口术后常见并发症的类型与发生特点

肠造口术后并发症管理直接影响老年患者术后的生活质量。肠造口周围潮湿相关性皮肤损伤是最为普遍的并发症，造口周围皮肤红肿、糜烂，患者的机体免疫力减弱，很容易导致创面感染。造口周围皮肤损害常由于排泄物频繁的刺激造成，老年人的皮肤变薄，弹性下降，并且再生能力受限，加重了皮肤的损伤。肠造口患者的肠道血管丰富，术后早期造口轻微出血较为普遍，通常第1天至第2天消退，但是老年患者血管脆性增高，凝血功能降低，应注意反复出血。掌握这些并发症的特点，有益于拟定具体的护理措施，进而加快老年患者术后康复。

1.3 老年人体质特征与术后并发症的特殊影响

老年人体质特征与术后并发症的特殊影响首要表现在三个方面。老年人因为机体各项功能的衰退，免疫力减弱，术后感染的风险升高。皮肤黏膜娇嫩，血液循环不佳，导致造口部位更容易出现皮肤损伤和溃疡。老年患者易显现情绪起伏、焦虑抑郁等心理问题，对术后康复造成消极影响。老年患者的体质特点导致肠造口术后出现并发症的风险增大，需拟定针对性的护理方案以降低并发症的出现，提升患者生活质量。

2 肠造口术后常见并发症的护理策略

2.1 术后肠造口周围潮湿相关性皮肤损伤的护理对策
术后肠造口周围潮湿相关性皮肤损伤为老年患者肠

造口术后常见的并发症之一，首先注意观察造口周围皮肤的变化，保持皮肤清洁、干爽^[4]，如造口底盘发生渗液，应立即更换造口底盘，及时实施干预措施。更换造口底盘时用生理盐水清洁造口周围皮肤，使用造口保护粉保持造口周围皮肤干燥，同时使用皮肤保护剂隔离排泄物，并且使用贴环和防漏膏保护造口根部皮肤，减少排泄物对皮肤的刺激。其次是选择合适的造口底盘和造口袋。根据造口的形态、大小、高低选择适合患者造口护理用品。每次更换造口底盘时，检查造口底盘背面是否有渗漏现象，从而决定下次更换造口底盘的间隔时间，保证造口周围皮肤清洁干爽。最后加强患者及家属的宣教，耐心向其讲解肠造口周围潮湿相关性皮肤损伤的相关知识，让家属参与造口护理，掌握更换造口袋流程。同时指导患者合理饮食，保证蛋白质和维生素摄入，加强营养。

2.2 肠造口出血的应急处置与护理措施

肠造口出血是肠造口术后常见并发症之一，必须有效地实施应急处置和护理。紧急护理时，应立即遏制出血，造口粘膜少量出血，用无菌敷料按压出血部位，使用造口护肤粉、藻酸盐。大量或反复出血，查明原因转介医生，必要时能运用止血药物或实施缝合处理。密切观察患者的生命体征，出血的颜色、量、形状，并注意造口周围皮肤的保护。在教育指导方面，向患者及家属说明肠造口术后的注意事项，避免做提举重物等损伤肠造口的活动，做造口护理时动作要轻柔。同时护士应了解患者的心理状态，提供相应的心理支持，以缓解患者的忧虑和紧张。

3 全面护理对策与患者生活质量改善

3.1 术后生活自理能力的培养与指导

手术后生活自理能力的锻炼与指导对于老年患者造口手术后康复极其重要。指导患者及家属参与造口护理，熟悉相关知识，使其接受造口，例如更换造口袋、清洁和皮肤护理流程等，使其掌握操作方法，从而降低造口并发症的发生。拟定针对性的康复训练方案，关注手术后康复情况，逐渐增加生活活动量，增强其日常生活自理能力。同时关注老年患者的心理护理，医护人员在于患者沟通交流时，注意倾听患者的意愿，了解患者的想法，及时给予宽慰和疏导，减轻患者的心理压力，使其配合治疗。家属的加入和协助能明显推动老年患者的康复，护理人员应主动激发家属的力量，辅助患者恢复自理能力。通过一系列的护理和指导，老年患者的生活自理能力能获得明显提高，从而优化其生存质量。

3.2 营养支持与心理健康护理的综合作用

在老年患者肠造口术后，营养支持对于促进患者康复和提高生活质量具有重要作用^[5]。通过科学合理的膳食方案，可以补充术后恢复所需的营养，增强机体免疫力，减少感染风险。对老年患者进行个性化的营养评估，根据患者的具体情况提供高蛋白、高维生素、易消化的饮食，能够有效促进伤口愈合和身体康复^[6]。心理健康护理同样是术后护理的重要组成部分，许多老年患者在造口术后会产生不同程度的心理障碍，如焦虑、抑郁等^[7]。在进行造口护理过程中，护理人员应与患者及家属沟通交流，了解其心理状态，建立良好的医患沟通关系，提供心理支持，以提高患者克服疾病的信心，帮助患者建立积极的心理状态，可以缓解他们的焦虑情绪，增强治疗的信心。有利于整体护理效果的提高，优化老年患者的生活质量。

鼓励患者积极加入集体活动，增加大家之间的交流和互动，这样能帮助调节情绪，促进心理健康恢复。把饮食营养支持心理健康护理结合起来，可以更好地改善老年患者在手术后的生活状态。充分考虑患者的身体心理两方面需求，制定一个全面细致的护理计划，既帮助患者快速恢复健康，还提高对生活的满足感幸福感。

3.3 团队协作中的护理质量提升策略

团队协作在提高护理质量中发挥着至关重要的作用。借助搭建多学科合作机制，护士可以与医生、营养师、心理医生等专业人员相互交流，高效融合各方资源。定时实施团队培训和讨论，保障所有成员熟悉最新的护理技术和知识，因此给予定制化、精确的护理服务。运用信息化系统开展患者数据分享和实时监测，及时发现和解决术后并发症，提升护理质量和患者生活质量。

4 老年患者护理效果与实践经验总结

4.1 围手术期护理对降低手术后并发症发生率的影响

围手术期护理能够减少老年患者肠造口手术后并发症的发生率，采用集束化护理护理方法，可以降低手术后并发症发生^[8]。手术后通过细致的造口护理，保持造口周围皮肤的清洁和干燥，可以减少造口皮炎和皮肤损伤发生的概率。挑选适合的造口护理用品，可以降低物理摩擦给皮肤带来的损害。肠造口出血是造口并发症之一，观察造口的颜色和形状变化，预防实施针对性护理干预，可以降低肠造口出血发生风险。护理人员经常进行专业培训，积累丰富的经验，为患者减轻痛苦和经济负担。关注手术后的饮食营养补充和精神上的悉心照顾，帮助患者逐步走向康复和健康状态，降低由于饮食营养不足造成的多种复杂健康问题。采用这样的具体方

法,能减少发生并发症的风险概率,提高老年病患日常起居生活的质量水准以及手术后的身体健康康复状况。

4.2 老年患者生存质量的评价与提升

老年患者肠造口术后的生存质量评价为衡量护理效果的重要指标。肠造口术后综合护理策略对于提高患者的整体生活质量起到正面作用。鉴于老年人在生理功能、心理需求和社会支持方面的特殊条件,生存质量的评估必须涵盖身体健康、心理状态和社会交往等多维度。高效的护理干预措施比如营养支持、心理疏导和自我能力培养可以高效推动患者的身体康复和心理适应,因此提高患者的生活质量。给予以患者为中心的护理计划,强化患者教育和家属指导,有利于患者更佳地掌控造口并且重建社会功能^[9]。依靠建立科学的评价指标体系和长期的监测考察,可以优化护理方法,帮助术后患者重新找回生活的信心,提升内心对自身价值的认同以及对生活的满足感。有效的护理方法降低了并发症出现的概率,促进老年患者的身体和心理康复,让生活质量得到全面提升,真正实现了健康管理的目标。

4.3 专业护理人员经验的重要性与建议

老年患者肠造口手术后的护理中,专科护士发挥着关键作用,他们运用丰富的专业知识和临床经验为患者解决肠造口术后的并发症,因而提升患者的护理质量。提议注重护理人员的专业培训,定时开展多学科协作研讨,提升实践能力^[10]。护理经验的积累有助于构建标准化的护理流程,针对新进护士实施传授辅导,有计划的实施培训计划,以便保障护理质量的持久改善,保障老年患者的生活质量。

结束语

此次研究针对老年患者肠造口术后并发症进行了详细的分析和研究,并对对应的护理策略进行了深入探讨。结果显示,术后护理措施能有效降低并发症的发生,并有助于提高患者的生活质量。然而,值得指出的是,虽然本研究做了大量工作,但仍存在一些限制,如样本量有限,且主要集中在单一区域,这可能会影响到结果的普适性。未来的研究可以扩大样本量和范围,以得到更全面的理解。此外,本研究主要关注一般护理措

施,更具体的、个性化的护理措施还需要进一步研究。总的来说,老年患者肠造口术后的护理工作需要全面周到,整个医疗团队应积极参与,并结合患者的个体差异制定出最佳的护理策略。

参考文献

- [1]辛楚璇王伟黄赛艳等.结肠癌造口患者自我管理能力的现状及影响因素分析[J].临床与病理杂志 2020 40(2): 8.DOI: CNKI: SUN: WYSB.0.2020-02-024.
- [2]尹景霞.加强直肠癌肠造口术后并发症预防性护理的临床意义[J].中国肛肠病杂志 2020 40(11): 2.DOI: 10.3969/j.issn.1000-1174.2020.11.026.
- [3]张莉萍施慧敏刘力嘉陈思梦.1例造口旁疝修补造口重建术后并发多种造口并发症患者的护理[J].临床普外科电子杂志202210(03): 200-202.
- [4]陈李妃.老年肠造口患者造口周围潮湿相关性皮肤损伤危险因素的研究进展[J].当代护士(中旬刊) 2024 31(7): 31-34.
- [5]方恋段佑才招慧等.广州某三甲医院住院患者营养不良发生率及临床营养支持状况分析[J].现代消化及介入诊疗 2021(007): 026.
- [6]李瑞华甄莉朱木兰等.预防性回肠造口患者营养状况及影响因素分析[J].中华护理杂志 2025 60(4): 396-403. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2025.04.002.
- [7]程方方张欢李嘉宁等.结直肠癌造口术后患者病耻感对心理弹性和生活质量及造口并发症的影响[J].中华肿瘤防治杂志202128(11): 852-857.
- [8]杨巧亮苗蕊.标准造口护理联合集束化护理对结直肠癌术后肠造口患者的疗效观察[J].中国肿瘤临床与康复202128(9): 1149-1152.
- [9]窦欣宇朱守林周晓敏董志娟瞿小龙.术前仿真造口体验改善造口术后老年患者自我护理能力及并发症的效果[J].解放军护理杂志202037(08): 69-71.
- [10]倪应颖史素玲尤炎丽等.专科护士巡诊在伤口造口病人管理中应用的研究进展[J].护理研究 2024 38(24): 4498-4502.DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2024.24.030.