

肠造口病人造口还纳准备度研究进展

卢星秀 张泽玉

四川省攀枝花市中心医院 四川 攀枝花 617000

摘要: 本文综述了肠造口病人造口还纳准备度的研究进展,准备内容包括身体状况评估(一般状况、造口局部、肠道功能)、肠道准备(饮食调整与清洁灌肠)、心理状态评估及社会支持评估。目前评估工具多借鉴出院准备度量表,标准化有待提高。影响准备度的因素包括疾病相关因素、心理因素及社会支持因素。护理策略涵盖个性化护理、心理干预、肠道准备指导及社会支持优化。盆底康复训练对改善盆底肌肉功能、促进肠道功能恢复及提高生活质量有积极影响。

关键词: 肠造口;造口还纳;准备度;护理

引言:肠造口手术作为治疗肠道疾病的重要手段,虽挽救了患者生命,却也改变了患者的身体形象与排便方式,影响其生活质量。造口还纳手术是患者恢复生理功能的关键步骤,但术前准备度直接影响手术效果与术后康复。因此,全面评估并提升患者的造口还纳准备度至关重要。本文旨在探讨肠造口病人造口还纳准备度的研究进展,为临床护理提供参考。

1 肠造口还纳准备的内容

1.1 身体状况评估

1.1.1 一般状况评估

患者的生命体征(体温、脉搏、呼吸、血压)应平稳,无发热、心动过速、呼吸急促、血压异常等情况。营养状况是评估的重要内容,营养不良会影响手术切口的愈合和患者的康复,可通过测量体重、身高、体重指数(BMI),检测血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白等营养指标来综合评估。此外,心肺功能也是决定患者能否耐受手术的关键因素,可通过心电图、心脏超声、肺功能检查等进行评估。例如,对于合并心肺疾病的患者,需要在病情稳定、心肺功能能够耐受手术的情况下,才考虑进行造口还纳手术。

1.1.2 造口局部评估

观察造口周围皮肤有无炎症、感染、湿疹、破溃等情况。造口肠管的血运情况也十分重要,正常的造口肠管黏膜应为红润、有光泽,若出现黏膜苍白、发绀或灰暗等情况,提示血运可能存在障碍。同时,要评估造口的类型(如回肠造口、结肠造口)、造口的位置、造口的大小以及造口的功能状态(如排便的规律、粪便的性状等)。例如,造口周围皮肤长期受到粪便刺激,发生了严重的粪水性皮炎,可能需要先积极治疗皮炎,待皮肤状况改善后再考虑造口还纳。

1.1.3 肠道功能评估

通过腹部听诊了解肠道蠕动情况,正常的肠道蠕动频率为每分钟3-5次。评估患者有无腹痛、腹胀、恶心、呕吐等肠道梗阻症状。可借助腹部X线、CT等影像学检查,观察肠道的形态、有无积气积液、肠管扩张等情况,以判断肠道是否通畅。此外,还可进行肠道传输试验,了解肠道的传输功能。例如,若患者存在肠道粘连导致的不完全性肠梗阻,在梗阻未解除前进行造口还纳手术,可能会加重肠梗阻的症状,甚至导致手术失败。

1.2 肠道准备

肠造口还纳术前,充分肠道准备对减少感染风险、保障手术顺利开展至关重要。其方法主要有饮食调整与清洁灌肠。术前数天,患者需进食低渣或无渣饮食,减少肠道内食物残渣残留,如避免吃芹菜、草莓、玉米等富含膳食纤维的食物,可选择米汤、面条等易消化食物。清洁灌肠一般在术前1-2天进行,通过灌入生理盐水、肥皂水等灌肠液,刺激肠道蠕动,排出粪便与积气。不过要注意灌肠次数、剂量和温度适宜,防止肠道黏膜损伤、水电解质紊乱。对于肠道蠕动功能差的患者,可适当增加灌肠次数或调整配方,以达良好清洁效果。

1.3 心理状态评估

肠造口患者因身体形象改变和排便方式异常,常存在焦虑、抑郁、自卑等心理问题。造口还纳手术既带来恢复正常功能的希望,也带来新心理压力,如担忧手术效果、恐惧术后并发症等。所以术前评估和干预患者心理状态十分必要。可采用医院焦虑抑郁量表(HADS)、症状自评量表(SCL-90)等心理评估量表量化评估。若患者HADS焦虑或抑郁评分高于正常范围,表明存在相应情绪,需进一步了解其心理困扰来源,并给予针对性心理支持与疏导^[1]。

1.4 社会支持评估

患者社会支持系统对其造口还纳准备和术后康复影响重大,主要包括家庭、朋友及社会机构支持。家庭支持方面,评估家庭成员对患者的关心程度、照顾能力以及对手术的认知态度,如是否愿协助术后护理、提供情感支持。朋友支持可通过询问交往频率、朋友对患者病情的了解关心情况来评估。社会机构支持则看患者是否了解并能获取当地造口人协会、社区卫生服务机构等的支持帮助。例如,造口人协会组织的同伴教育活动,能让患者从成功还纳者处获取经验信心,提高其还纳准备度。

2 造口还纳准备度的评估工具

目前,专门用于评估肠道造口病人造口还纳准备度的工具相对较少,在研究和临床实践中,常借鉴出院准备度量表或对相关量表进行改编来评估造口还纳准备度。例如,应用较为广泛的出院准备度量表(RHDS),该量表包括个人状态、适应能力、预期性支持3个维度,共23个条目。其中,个人状态维度涉及患者对自身健康状况的认知、身体功能状态等;适应能力维度评估患者对疾病和治疗的应对能力、自我护理能力等;预期性支持维度关注患者所获得的家庭、社会支持以及对出院后医疗资源的知晓和利用情况^[2]。在评估造口还纳准备度时,可根据实际情况对该量表进行适当调整,如增加与造口局部状况、肠道功能等相关的条目。另外,也有研究自行设计评估问卷,从身体状况、肠道准备、心理状态、社会支持等多个方面构建条目池,通过专家咨询、预调查等方法对问卷进行完善和信效度检验,以形成适用于评估造口还纳准备度的专用问卷。但总体而言,造口还纳准备度评估工具的标准化和规范化仍有待进一步提高。

3 影响造口还纳准备度的因素

3.1 疾病相关因素

患者疾病类型、严重程度及治疗情况影响造口还纳准备度。如结直肠癌患者若肿瘤复发、转移或合并严重基础疾病(糖尿病、心脏病等),身体状况可能无法满足手术要求,降低准备度。造口期间并发症(造口旁疝、脱垂、狭窄、皮肤感染等)也会影响准备度,不仅损害身体状况,还增加心理负担,延长康复时间。如造口旁疝较大,需先处理再考虑还纳,影响手术时机和准备程度。

3.2 患者自身因素

年龄、性别、文化程度、经济状况及自我效能感等自身因素与造口还纳准备度密切相关。老年患者身体机能差,合并疾病可能性高,手术耐受和康复能力弱。文化程度低的患者对手术知识了解不足,自我护理能力

弱。经济状况不佳者担心手术费用,影响心理状态和准备度^[3]。自我效能感高的患者更有信心和动力准备手术,而自我效能感低的患者可能感到恐惧和无助,缺乏积极准备行动。

3.3 护理因素

护理人员的健康教育和护理措施直接影响患者的造口还纳准备度。全面、系统的造口护理知识教育,包括日常护理、饮食注意、并发症预防等,以及心理支持和鼓励,有助于提高患者的自我护理和心理适应能力。如通过讲座、宣传资料、一对一指导等形式进行健康教育。此外,护理人员在肠道准备过程中的细致指导和监督也影响准备效果,如详细告知饮食调整和清洁灌肠的方法、注意事项,确保患者正确执行。

4 提高造口还纳准备度的措施

4.1 全面的健康教育

开展多形式、多渠道的健康教育,提高患者对造口还纳手术的认知水平。可组织造口还纳知识讲座,由医生或造口治疗师向患者讲解造口还纳手术的目的、方法、手术时机、术前准备、术后注意事项以及可能出现的并发症等知识。发放图文并茂的宣传资料,方便患者随时查阅学习。利用视频教学,让学生更直观地了解造口护理和造口还纳手术的相关操作。同时,建立造口患者微信群或QQ群,护理人员在群内及时发布造口还纳相关信息,解答患者疑问,患者之间也可以相互交流经验。例如,定期在群内分享造口还纳成功患者的案例,鼓励患者积极面对手术。此外,对于文化程度较低或理解能力较差的患者,护理人员应进行一对一的耐心指导,确保患者真正掌握相关知识。

4.2 个性化的心理护理

根据患者的心理状态评估结果,制定个性化的心理护理方案。对于存在焦虑、抑郁情绪的患者,护理人员应主动与患者沟通交流,倾听患者的心声,了解其心理困扰的根源,给予情感上的支持和安慰。可采用认知行为疗法,帮助患者改变对造口和造口还纳手术的错误认知,引导患者积极看待手术,增强其对手术成功的信心。例如,向患者介绍手术的安全性和有效性,以及医院在造口还纳手术方面的丰富经验。鼓励患者家属多关心、陪伴患者,给予患者足够的情感支持。同时,可邀请造口还纳成功的患者与准备手术的患者进行面对面交流,分享手术前后的心理变化和应对经验,让患者从同伴那里获取力量和信心。对于心理问题较为严重的患者,可及时转介给专业的心理咨询师进行干预^[4]。

4.3 强化肠道准备指导

护理人员应详细向患者讲解肠道准备的重要性、方法和注意事项。在饮食调整方面,根据患者的个体情况,为其制定个性化的饮食计划,明确告知患者哪些食物可以食用,哪些食物需要避免,并说明原因。例如,对于糖尿病患者,在进行饮食调整时,还需要考虑血糖的控制。在清洁灌肠过程中,护理人员要严格按照操作规程进行操作,注意灌肠液的温度、剂量、流速等,避免给患者造成不适或损伤。同时,指导患者正确配合灌肠,如在灌肠过程中如何调整体位,以确保灌肠效果。在肠道准备期间,密切观察患者的反应,如有无腹痛、腹胀、恶心、呕吐等不适症状,及时处理异常情况。例如,若患者在灌肠后出现剧烈腹痛,应立即停止灌肠,并进一步检查原因。

4.4 优化社会支持

积极调动患者的社会支持系统,提高患者的造口还纳准备度。加强与患者家属的沟通,让家属了解造口还纳手术的相关知识和患者的心理状态,指导家属如何在生活上照顾患者、在情感上支持患者。鼓励家属参与患者的造口护理过程,增进家属与患者之间的互动和理解。例如,组织家属参加造口护理培训,让家属学会协助患者更换造口袋等基本护理操作。同时,引导患者与朋友保持良好的联系,鼓励朋友多关心患者,为患者提供社交支持。此外,帮助患者了解并利用社会机构提供的支持和帮助,如介绍患者加入当地的造口人协会,让患者在协会组织的活动中获得同伴支持和专业指导。对于经济困难的患者,协助其申请相关的医疗救助或慈善基金,减轻患者的经济负担。

5 盆底康复训练对肠造口还纳病人的影响

5.1 改善盆底肌肉功能

肠造口还纳手术可能会对盆底肌肉造成一定的损伤,导致盆底肌肉功能下降,进而出现大便失禁、排尿困难等并发症。盆底康复训练通过特定的运动和物理治疗方法,能够增强盆底肌肉的力量和协调性。例如,指导患者进行盆底肌肉收缩训练(即凯格尔运动),让患者有意识地收缩肛门、阴道等盆底肌肉,每次收缩持续

3-5秒,然后放松,重复进行10-15次为一组,每天进行3-4组^[5]。通过长期坚持训练,可有效改善盆底肌肉的功能,降低大便失禁等并发症的发生风险。

5.2 促进肠道功能恢复

盆底康复训练还可以促进肠道的蠕动和排空,有助于肠道功能的恢复。一些盆底康复治疗设备采用电刺激、生物反馈等技术,能够刺激盆底神经,调节肠道的运动功能。例如,电刺激治疗通过将电极放置在盆底特定部位,给予适当的电流刺激,促进肠道平滑肌的收缩和蠕动。生物反馈治疗则通过仪器将患者盆底肌肉的活动情况转化为视觉或听觉信号反馈给患者,让患者能够直观地了解自己盆底肌肉的收缩状态,从而更好地进行训练,提高训练效果。通过促进肠道功能恢复,有助于患者更快地适应造口还纳后的排便模式,提高生活质量。

结束语

肠造口病人造口还纳准备度是一个涉及多方面的复杂过程,需要医护人员、患者及其家属的共同努力。通过全面评估患者的身体状况、心理状态及社会支持情况,制定个性化的护理方案,加强心理干预与肠道准备指导,优化社会支持系统,可以有效提高患者的造口还纳准备度。同时,盆底康复训练作为术后康复的重要手段,对改善患者预后、提高生活质量具有重要意义。

参考文献

- [1]周露,张正扬,王玲.肠造口病人造口还纳准备度研究进展[J].护理研究,2025,39(6):1053-1056.
- [2]李航宇,魏士博.造口旁疝相关国内外指南和专家共识解读[J].中国实用外科杂志,2022,42(07):761-764.
- [3]造口旁疝治疗的部分中心数据和经验分享[J].中国实用外科杂志,2022,42(07):765-767.
- [4]杨索,湛永毅,刘华云,朱小妹,刘阳,龚有文.术前造口定位对肠造口患者并发症发生率影响的Meta分析[J].上海护理,2024,24(01):42-52.
- [5]汪静容,温绣茵,乔莉娜,等.早期肠造口患者家庭照顾者核心照顾技能指标体系的构建[J].护理学报,2023,30(12):1-6.