

结构化护理模式在结直肠癌造口术后造口周围皮炎的应用研究

韦连香, 廖柳荫

河池市第三人民医院普通外科, 广西 河池

收稿日期: 2024年11月3日; 录用日期: 2024年11月28日; 发布日期: 2024年12月5日

摘要

目的: 分析结构化护理模式在结直肠癌造口术后造口周围皮炎的应用研究。方法: 选入2022年1月~2023年12月, 行造口术治疗的结直肠癌患者40例, 经抽签法分组模式将患者分为研究组和对照组, 每组20例。对照组予以常规护理, 研究组予以结构化护理, 记录两组护理后自护能力、生活质量以及总并发症发生率。结果: 研究组整体自护能力以及生活质量高于对照组, 并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在结直肠癌造口术后造口周围皮炎护理中, 结构化护理模式的效果良好, 自护状态有所提升, 生活质量显著提高。

关键词

结构化护理, 结直肠癌, 造口并发症, 护理分析

The Application Research of Structured Nursing Mode in the Management of Peristomal Dermatitis Following Colorectal Cancer Ostomy Surgery

Lianxiang Wei, Liuyin Liao

General Surgery Department, The Third People's Hospital of Hechi City, Hechi Guangxi

Received: Nov. 3rd, 2024; accepted: Nov. 28th, 2024; published: Dec. 5th, 2024

Abstract

Objective: To analyze the application of structured nursing mode in the management of peristomal

文章引用: 韦连香, 廖柳荫. 结构化护理模式在结直肠癌造口术后造口周围皮炎的应用研究[J]. 临床医学进展, 2024, 14(12): 143-147. DOI: 10.12677/acm.2024.14123059

dermatitis following colorectal cancer ostomy surgery. Methods: Forty patients with colorectal cancer who underwent ostomy surgery between January 2022 and December 2023 were selected and divided into a study group and a control group using a random draw method, with 20 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the study group received structured nursing care. The self-care ability, quality of life, and overall complication rate were recorded for both groups after nursing. **Results:** The study group had higher overall self-care ability and quality of life compared to the control group, and the complication rate was lower in the study group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The structured nursing mode is effective in the management of peristomal dermatitis following colorectal cancer ostomy surgery. It improves the self-care status and significantly enhances the quality of life of patients.

Keywords

Structured Nursing, Colorectal Cancer, Stomy Complications, Nursing Analysis

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

现如今根据不完全统计, 每一年内新发的结直肠癌患者数量不断提升, 且病症发展危害患者生命安全[1]。当前临床诊疗技术的改良优化, 结直肠癌患者行根治性切除术的成功率得到提高, 延长了患者的生存周期。但是术后需进行永久性造口的处理, 在造口术下会造成患者正常的生理机能变化, 临床并发症发生率提升。其中造口周围皮炎是术后最为常见的一种并发症, 其在发病后将导致患者身心疼痛加剧, 生活质量明显降低[2]。造口周围皮炎是一种常见的并发症, 它不仅给患者带来身体上的不适, 还可能引发心理上的压力和焦虑。由于皮肤长期暴露在排泄物中, 造口周围的皮肤容易受到刺激和感染, 导致红肿、疼痛、瘙痒等症状。如果不及时处理, 皮炎可能会进一步恶化, 形成溃疡, 甚至引起更严重的感染。因此对结直肠癌患者造口术治疗阶段, 配合积极的护理模式, 具有十分重要的价值[3][4]。目前基于常规护理模式的改良, 结构化护理是指对护理进行结构化汇总。该护理模式在并发症管理和干预方面显示出显著的疗效。基于此, 本研究探讨结构化护理模式在结直肠癌造口术后造口周围皮炎中的护理效果研究, 旨在减少并发症发生率、改善患者生活质量和提高自我管理能力。

2. 资料和方法

2.1. 基本资料

采用抽签法, 选入 2022 年 1 月~2023 年 12 月行造口术治疗的结直肠癌患者 40 例作为研究对象。研究组 20 例: 男性 11 例, 女性 9 例, 年龄 49~75 岁, 均值(62.57 ± 4.73)岁; 对照组 20 例: 男性 12 例, 女性 8 例, 年龄 47~77 岁, 均值(62.18 ± 4.78)岁。纳入标准: ① 病理确诊, 满足手术标准; ② 病灶未出现转移情况; ③ 具有清楚的病历资料。排除标准: ① 合并全身性疾病; ② 精神障碍; ③ 中途失访。两组一般资料对比, 差异比较无统计学意义($P > 0.05$), 研究经我院医学伦理委员会审批通过。

2.2. 方法

对照组开展常规护理, 手术前进行健康指导, 为患者分析造口手术的相应治疗程序, 预期价值和预后需要注意的问题。手术后需要监测生命体征, 重点关注造口位置的皮肤颜色、皮肤温度, 分析是否有

红疹和渗血的情况形成, 如果出现异常情况, 则及时针对干预。

研究组实施结构化护理模式: ① 组建结构化护理管理小组, 由医师、护士长、伤口造口治疗师等综合评定, 分别开展对患者术前术后健康指导流程、视频宣教等模式; ② 根据患者的现有病情, 对可能引发造口局部皮炎的风险要素综合评定, 分析可能引发造口周围皮炎的因素, 如患者的个体敏感度不同, 所以可能有部分患者对造口产品的成分耐受性有所差异, 在接触造口产品之中, 各类零件、部件的时间也会出现变态反应, 导致造口局部皮炎发生; ③ 造口袋的更换操作模式不佳: 一旦肠造口分泌出排泄物中, 其中就会含有相对多量的消化酶, 致使 PH 值的碱性程度提升, 导致造口局部皮肤的腐蚀性, 引起红肿和皮损。另外患者本身对造口护理程度的理解能力和操作能力不当, 导致无法正确的进行造口袋更换, 致使皮炎风险率提升。所以临床在手术前, 应向患者讲解手术形式, 造口结构要点, 同时针对图片和视频等方法, 辅助健康宣教, 提高患者的认知程度; 在手术后及时向患者及家属说明手术后造口袋的应用形式, 操作程序并现场指导患者及家属学会更换造口袋, 造口护理产品的应用以及注意要点。

2.3. 观察指标

2.3.1. 自护能力

通过应用自我护理能力量表(Exercise of Self care Agency Scale, ESCA) [5], 对结肠造口的适应程度、自护能力展开评定, 其中 ESCA 量表内总计含有维度内容四项, 包含有自我护理能力指导、自护能力责任感状态、自我理念意识、健康知识程度, 内有条目 43, 一个条目的分值区间 0~4 分, 满分 172 分, 分数越高说明自我护理能力越佳。

2.3.2. 生活质量

应用健康调查简表(the MOS item short from health survey, SF-36) [6], 开展评定, 维度内容八个, 因子分值 0~100 分, 分值越高则说明整体生活质量越佳。

2.3.3. 并发症

记录患者术后半年内的并发症发生率, 主要为造口水肿、造口位置出血、造口皮炎、脱垂和狭窄。

2.4. 统计学分析

纳入分析的 40 例结直肠癌造口术患者资料, 以数据收集后, 经录入到[SPSS22.0 for Windows]软件中后, 点击下一步[Production Mode Facility]程序, 进行处理, 对误差结果的分析, 以计量资料呈现, 统计量分布以确定常态分布检验为主, 经(均数 $\pm$ 标准差)记录, 进行 t 检验(Student t -test); 对计数资料的分析, 以[n (%)]表示, 卡方校正处理, $P < 0.05$ 证实有差异性。

3. 结果

3.1. ESCA

研究组术后半年自护评分高于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

Table 1. Self-protection scores of two groups (n = 20, points)

表 1. 两组自护得分(n = 20, 分)

组别	自护技能	责任感	理念	健康知识	总分
研究组	30.86 $\pm$ 5.54	41.55 $\pm$ 4.02	25.69 $\pm$ 4.19	21.36 $\pm$ 4.23	115.54 $\pm$ 9.73
对照组	25.37 $\pm$ 5.32	37.88 $\pm$ 4.84	20.36 $\pm$ 4.03	15.48 $\pm$ 4.84	105.15 $\pm$ 9.30
T	3.197	2.609	4.100	4.091	3.452
P	0.002	0.012	0.000	0.000	0.001

3.2. SF-36

护理后研究组生活质量更高, 同对照组相比, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

Table 2. Quality of life (n = 20, points)

表 2. 生活质量(n = 20, 分)

(a)								
组别	生理机能		生理职能		躯体疼痛		健康状态	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	27.54 ± 9.39	54.65 ± 6.86	26.37 ± 7.21	45.87 ± 6.55	35.59 ± 8.03	49.54 ± 7.85	25.15 ± 9.52	37.17 ± 7.75
对照组	27.65 ± 9.80	48.76 ± 6.06	26.50 ± 7.41	39.57 ± 6.65	38.58 ± 7.75	40.54 ± 7.12	24.44 ± 9.37	29.70 ± 7.60
T	0.036	2.878	0.056	3.018	1.198	3.798	0.238	3.0776
P	0.971	0.006	0.955	0.004	0.238	0.000	0.813	0.039
(b)								
组别	生活活力		社会程度		情感表现		精神程度	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	34.17 ± 7.80	56.85 ± 8.72	33.45 ± 9.16	58.14 ± 9.22	30.85 ± 9.03	49.44 ± 7.25	36.73 ± 9.40	48.18 ± 5.23
对照组	34.50 ± 8.03	48.78 ± 8.40	33.60 ± 9.41	48.26 ± 9.11	30.77 ± 8.15	42.75 ± 7.50	36.14 ± 9.72	44.06 ± 3.18
T	0.132	2.981	0.051	3.409	0.029	2.868	0.195	3.010
P	0.895	0.005	0.959	0.001	0.976	0.006	0.846	0.005

3.3. 并发症

研究组并发症发生率低于对照组, 经统计学意义证实, $P < 0.05$, 见表 3。

Table 3. Incidence of complications in two groups (n = 20, %)

表 3. 两组并发症发生率(n = 20, %)

组别	造口水肿	造口出血	造口皮炎	造口脱垂	造口狭窄	总发生率
研究组	1 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.00)
对照组	1 (5.00)	1 (5.00)	2 (20.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	6 (30.00)
χ^2						4.329
P						0.037

4. 讨论

根据既往相应数据佐证, 对结直肠癌患者进行造口术治疗后, 患有造口周围皮炎的概率最高可达到 27.00% [7], 而一旦形成造口周围皮炎, 则会造成造口局部皮肤的红肿溃烂, 甚至是疼痛反应, 更为严重的情况患者需要进行长期的换药治疗, 造成患者疼痛感加重及增加经济负担。通过以往经验分析认为, 造口局部皮炎的产生, 和患者本身的皮肤敏感度, 造口护理应用物品的选择, 造口袋的更换形式[8], 造口局部皮肤的清洁度, 均有一定关联性, 所以在进行造口术治疗时期, 需要根据患者本身的身体状态, 风险要素建立系统的护理模式, 提升患者对造口知识的了解[9] [10]。

通过本文结果证实: 研究组生活质量、自护能力评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 由此说明, 结构化护理有别于传统护理模式, 是一种根据患者现有疾病状态和诊疗特征, 所建立的一种具有计划性、目的性的系统护理模式。通过结构化护理模式的分析, 护理人员通过组建更具有系统性、专门性的护理小组, 来保障护理内容, 通过全面评定护理风险问题后, 建立针对性的并发症护理内容, 达到提升患者生活质量的目的[11]。同时本文结果中: 研究组并发症发生率低于对照组, 组间形成差异性($P < 0.05$), 说明结构化护理开展后, 帮助患者合理防止并发症的发生率, 分析可知, 结构化的小组成员构建, 可在患者入院的第一时间, 就对风险情况评定, 从而分析了术后造口周围皮炎形成的风险要素, 进而提升造口患者皮肤管理内容的标准性, 优化了护理标准流程[12]。

综上所述, 结构化护理模式对结直肠癌造口术后造口周围皮炎的护理效果良好, 整体自护能力显著提升, 这对于临床研究具有重要指导意义。该研究存在的限制主要体现在人数有限, 且仅包括了本医院内的患者, 这可能会对研究成果的推广性产生影响。另外, 由于研究时间跨度并不广, 缺乏对患者持续性的长期观察, 因此无法完整地判断结构化的护理方案对患者长效生命质量的作用。建议未来的研究应当在更广泛的范围内纳入患者, 并进行跨多个医疗中心的协作研究, 以增强研究结果的泛用性和准确度。同时, 延长对参与者的跟踪调查时间, 深入分析结构化护理对于患者远期健康状况的潜在益处, 旨在为临床工作提供更加全方位的数据支撑。

参考文献

- [1] 何业萍, 刘敏艳, 周智华. 为结直肠癌造口术后患者提供出院准备服务对其自我护理能力和出院准备度的影响[J]. 当代医药论丛, 2021, 19(11): 188-189.
- [2] 兰福旭, 侯希清, 陈文龙. 同质健康教育模式对结直肠癌造口术后患者自我护理能力、自我效能及心理弹性的影响[J]. 癌症进展, 2021, 19(7): 753-756.
- [3] 吴霞, 刘梦醒, 李华. 以“互联网+”为指导的同质健康教育联合咨询服务在结直肠癌造口术后患者中的护理效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 7(16): 57-59, 53.
- [4] 刘闪, 孙燕, 刘晓丹. 结直肠癌永久性造口患者自我效能对生活质量的中介作用及健康行为护理教育指导[J]. 江西医药, 2023, 58(5): 586-589.
- [5] 阎杰, 周进, 张杰. 基于 COM-B 模型的结直肠癌造口患者自我护理健康平台的应用及效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(24): 1847-1853.
- [6] 常子梦, 赵翠芬, 周彩虹, 等. 认知行为联合信息支持干预对早期肠造口病人益处发现和生活质量的影响[J]. 护理研究, 2023, 37(23): 4346-4351.
- [7] 李辉, 吴艳芳. 基于同伴支持的延续护理模式对直肠癌永久性结肠造口术患者的效果[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(8): 1517-1522.
- [8] 庄静, 李娇, 刘照帅, 等. 家庭医护信息化管理平台在永久性肠造口术患者延续护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(11): 1661-1664.
- [9] 黄伟梅, 戴丽霞. 舒适护理对行鼻内镜下鼻腔泪囊造口术治疗慢性泪囊炎患者治疗依从性和术后并发症的干预效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(4): 148-150.
- [10] 李中惠, 甄玉玲, 王璐. 无缝链接式护理模式对膀胱癌尿流改道腹壁造口术后出院患者心理状态及生活质量的影响[J]. 临床研究, 2021, 29(12): 195-198.
- [11] 吴小红. 观察 Orem 理论联合行为转变模式护理对直肠癌结肠造口术后患者辅助化疗期间健康行为及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(4): 627-629.
- [12] 刘晓冰, 王盈盈, 姚怡, 等. 改良肠镜护理垫联合标准造口管理在低位直肠癌造口术后行肠镜检查中的应用[J]. 中华胃肠内镜电子杂志, 2023, 10(3): 205-208.