

由造口治疗师为主体的延续护理对肠造口患者自我护理能力的影响

陈齐凤, 邝秀美, 陈小茶

(台山市人民医院护理部, 广东台山, 529200)

[摘要] 目的 探讨由造口治疗师为主体的延续护理对提高永久性肠造口患者自我护理能力的效果。方法 选择 78 例永久性肠造口患者, 按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组, 每组各 39 例, 对照组由责任护士常规进行出院指导, 观察组实施由造口治疗师为主体的延续护理。患者出院 3 个月后, 采用自我护理能力测定量表 (exercise of self-care agency scale, ESCA) 对患者进行测评。结果 观察组患者 ESCA 得分高于对照组, 两组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论 由造口治疗师为主体的专科护理团队对永久性肠造口患者进行出院后延续护理, 能使患者巩固肠造口知识和技巧, 从而提高患者自我护理能力。

[关键词] 肠造口; 延续护理; 自我护理

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)06-0025-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.06.07

Effect of extended nursing mainly by stoma therapists on self-care ability of permanent colostomy patients

Chen Qifeng, Kuang Xiumei, Chen Xiaocha / Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (06): 25.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of extended nursing mainly by stoma therapists on the self-care ability of permanent colostomy patients group. **Methods** Seventy-eight patients with permanent colostomy were equally randomized by random digits table into control group and observation group. The former received routine discharge education by duty nurses and the latter the extended nursing mainly by stoma therapists. Three months after discharge, the exercise of self-care agency scale (ESCA) was used to conduct the assessments for comparisons of two groups. **Result** The score on ESCA in the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The extended nursing mainly by stoma therapists can improve colostomy patients' quality of life effectively and help them more knowledgeable about the stoma knowledge and skills to enhance self-care ability.

[Key words] colostomy; extended nursing; self-care

调查显示^[1-2], 国内每年新增加永久性肠造口患者约 10 万, 累计造口患者已超过 100 万, 且今后有增加趋势。造口是患者的一个全新器官, 改变了患者正常的生理功能和身体形象, 需终生携带肠造口, 甚至可能导致肠造口狭窄、皮炎 / 肠造口回缩等并发症, 增加了患者的痛苦, 严重影响了患者的预后^[3-4], 这不仅给其家庭生活、社会活动和工作带来诸多不便, 生活质量也受到很大影响。造口患者在手术后的短短几天内, 很难完全掌握造口相关的护理知识和技巧, 仅少数患者能够在出院前达到造口自理, 造口给患者带来的不便及并发症往往在出院后变得更为明显, 迫切需要得到专业技术人员的指导^[5]。延续护理目的是对患者的护理从临床延续至家庭, 进而提高护理效果^[6]。本院自 2012 年

3 月 ~ 2013 年 10 月组建由造口治疗师为主体的造口专业护理团队, 对永久性肠造口患者实施延续护理, 经过实践取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2012 年 3 月 ~ 2013 年 10 月在本院胃肠外科住院行永久性肠造口的 78 例患者。纳入标准: ①年龄 ≥ 18 岁, Miles 术式下行永久性肠造口, 造口术后 1 个月以上; ②在本市居住; ③意识清楚, 能够并愿意接受电话随访或当面访视; ④具有一定理解沟通能力, 完成问卷调查。排除标准: ①精神障碍不能配合者; ②其他恶性肿瘤转移患者; ③合并其他严重的躯体疾病 (如心功能衰竭, 脑卒中等)。78 例患者中, 男 48 例, 女 30 例; 年龄: 60 ~ 65 岁, 平均

[收稿日期] 2014-02-19

[作者简介] 陈齐凤 (1974-), 女, 广东台山人, 副主任护师, 本科, 主要从事临床护理管理工作。

(62.23 ± 2.16) 岁;文化程度:小学 32 例,初中 14 例,高中 28 例,大学及以上 4 例;工作情况:在职 12 例,非在职 66 例;自我护理能力测定量表(exercise of self-care agency scale, ESCA)^[7]得分:60~90 分,平均(81.16 ± 9.25)分;配偶:有 58 例,无 20 例;造口时间:1~18 个月,中位时间 8.30 个月;家庭月收入: >2000 元 46 例, ≤ 2000 元 32 例。按出院时间先后次序将患者编号,按照随机数字表法将 78 例患者分为观察组和对照组,每组各 39 例,两组患者一般资料比较, $P>0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 由责任护士常规进行出院指导,登记患者和家属电话号码,告知复诊时间和咨询电话。护士对患者来电咨询耐心解答,在患者出院第 1 周、1 个月、3 个月各电话随访 1 次,主要询问患者健康状况,对患者提出问题给予解答,但不做计划性健康教育和护理指导,同时嘱患者出现问题可到造口专科门诊就诊。记录随访时间和内容。

1.2.2 观察组

1.2.2.1 电话随访 分别在患者出院后第 1 周、1 个月、3 个月各随访 1 次。由一名造口治疗师向造口患者定期进行电话随访,将随访过程患者反映或发现或潜在的问题,及指导或已解决的问题详细记录。内容包括营养和饮食指导,造口用品指导,日常生活指导,造口并发症的防治,性生活指导。每次访问时间视患者问题而定,如出现并发症、自我护理能力水平低时增加电话随访的次数,直至问题减轻和得到解决为止。

1.2.2.2 电话咨询 胃肠外科 24h 开通电话服务热线,以及造口治疗师在工作时间内,随时接受家属及造口患者的主动电话咨询,了解患者存在的问题和需求,评估患者自护能力,提供个性化心理支持和健康指导,帮助和鼓励患者及患者配偶,如无配偶则鼓励患者家属共同掌握造口的护理技能。记录和收集患者存在的问题作为下次回访的主要内容。患者出现严重并发症时进行护理会诊。

1.2.2.3 家庭访视 如增加电话随访的次数但患者问题尚未能自行解决,患者到造口门诊就诊存在困难时,实施家庭访视。家庭访视由 3 名具备丰富专科护理知识和技能及良好沟通技巧的主管

护士及造口治疗师负责,内容包括了解患者的家庭支持系统,评估其日常生活情况、造口用品使用情况、造口周围皮肤问题、排泄物渗漏问题、造口灌洗、心理问题等,耐心教会或纠正患者处理问题方法和进行健康教育。形式采用护士或造口治疗师示范-患者参与-患者自我护理的模式,同时配合口头和书面指导。

1.2.2.4 造口专科门诊 造口治疗师门诊时间为每周五下午,内容包括评估患者一般情况及评价造口相关知识和技能的掌握程度,指导患者正确预防、及时识别并有效处理造口并发症,演示并指导选择造口用具的技巧,教会患者利用增加腹压、定期造口灌肠,养成规律排便的习惯。预约复诊的时间。同时通过造口专科宣传栏、发放“爱心联系卡”及造口健康教育宣教资料进行健康教育。

1.2.2.5 造口患者联谊会 联谊会由造口治疗师组织并邀请医生、患者及其家属参加,每年举办 1 次。内容包括:①专科医生对造口患者进行体检,解答患者及家属的疑问;②造口治疗师利用图片、视频和操作示范等讲解造口护理知识,介绍造口用品用法,演示造口护理技巧,解答患者的护理问题,告知造口患者寻求帮助的方法;③邀请已携带造口多年、具有丰富护理经验的患者现身说教,分享自我护理经验,营造相互学习、相互交流、相互支持的平台;④介绍患者互相认识,鼓励他们互留联络电话,满足患者心理支持及情感支持,从而减轻心理负担;⑤开展造口护理知识问答活动,使患者体会到医护人员的关心,舒缓造口患者紧张、焦虑的情绪,同时帮助患者重获自信,使其达到良好的心理状态;⑥对接受能力比较差、出现居家护理问题比较多的造口患者开展结对帮扶模式,由造口专业护理团队 3 名主管护师,实行“一对一”的干预和帮助。

1.3 调查工具

1.3.1 一般情况调查表 根据肠造口护理特点,自行设计一般情况调查表,分两部分,第 1 部分为电话干预记录表,内容包括患者情绪、自我护理水平、造口管理、并发症的情况、转介建议等方面;第 2 部分为患者一般资料调查表,内容包括患者年龄、性别、文化程度、家庭月收入、是否在职、有无配偶、造口时间、出院时间、电话等。

1.3.2 自我护理能力测定量表 (exercise of self-care agency scale, ESCA) 该量表包括自我护理技能、自我责任感、自我概念和健康知识水平 4 个因子,共 43 个条目,总分 172 分,0~57 分为低等水平,58~115 分为中等水平,116~172 分为高等水平,得分越高,表示自我护理能力越强^[7]。量表具有很好的效度和信度^[8]。调查前测得该量表在本研究中的内容效度指数为 0.98, Cronbach's α 为 0.93。

1.4 调查方法

患者出院后 3 个月由专人用统一指导语对患者一对一逐项讲解问卷内容,问卷要求当场填写并回收。两组分别发放调查问卷 39 份,均有效回收,有效回收率均为 100.00 %。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS16.0 统计软件进行统计学分析,两组患者 ESCA 得分比较采用两独立样本的 t 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

两组患者 ESCA 得分比较见表 1。从表 1 可见,观察组患者 ESCA 得分高于对照组,两组比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。

3 讨论

3.1 永久性肠造口患者自我护理能力情况

直肠癌是常见的消化道肿瘤, Miles 术是治疗低位直肠癌的标准手术,术后患者需终身携带肠造口袋。随着造口患者生存期的延长,通过提升患者自身管理疾病的能力来关注术后造口患者永久性疾病的全面适应和长期生活问题日益成为学术界研究的热点。自我护理是个人为维护自己的生命,健康和舒适而进行的自我照顾行为和实践^[9]。如果造口患者不能有效地进行自我护理,那么手术仅成功了

一半^[9-10]。研究表明^[11],结肠造口患者的自理能力是影响患者躯体、心理、社会功能的重要相关因素。自理能力差的患者,不能独立处理造口,依赖家人的帮助完成造口护理,这不仅使自己生活不便,也给家人带来压力,自然会影响其生活质量。一项调查结果显示^[12], 81.05 % 的患者自我护理能力处于中等水平。本调查结果显示,出院时本组患者 ESCA 得分为 60~90 分,平均 (81.16 ± 9.25) 分,自我护理能力处于中等水平。在调查中,我们发现有部分患者自理能力较差,主要体现在以下几个方面:①张海林等^[13]、郭蕾蕾等^[5]调查的结果显示,78 % 患者排便无规律。本组患者中有 75.60 % 患者不了解如何训练规律排便;②周玉洁等^[14]通过对 51 例直肠癌结肠造口患者生活质量调查显示,66.17 % ~ 84.13 % 的患者不了解并发症的观察与处理和结肠灌洗等方面知识。本组患者中有 70.10 % 不了解并发症的观察与处理和结肠灌洗等方面知识;③路潜等^[15]、李翠淑^[12]研究发现,患者对造口相关知识的掌握程度较低。本组有 65.20 % 患者对造口相关知识的掌握程度较低,不了解如何处理造口周围皮肤和排泄物渗漏问题等;④本调查还发现,有 58.30 % 患者不知如何处理日常生活情况和造口用品使用情况。由此可见,肠造口患者的自我护理能力有待进一步提高,尤其在自我护理技能与健康知识水平方面。

3.2 延续护理可提高肠造口患者自我护理能力

自我护理能力是指个体为维护和促进身体健康和身心发展所求得的一种复杂的能力^[16],它是形成个体护理行为的能力。自我护理能力对肠造口患者的适应有重要的影响,在肠造口患者适应与康复中起举足轻重的作用。研究显示^[17],肠造口患者护理知识与自我护理能力的培训仅单纯依赖于住院期间治疗护理,无法达到良好的效果,应重视开展形式多样延续护理以提高患者的自我护理能力。目前,国内医疗资源有限,护理人员数量匹配不足,造口专科

表 1 两组患者 ESCA 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	对照组 ($n=39$)	观察组 ($n=39$)	t	P
自我护理能力总分	100.26 ± 16.01	140.32 ± 14.37	-8.882	< 0.01
自我护理技能	20.14 ± 2.47	35.27 ± 2.58	-5.051	< 0.01
自我责任感	18.52 ± 4.26	21.52 ± 3.16	-2.174	< 0.01
自我概念	15.39 ± 2.86	23.02 ± 3.60	-5.810	< 0.01
健康知识水平	46.21 ± 6.42	60.51 ± 5.03	-6.725	< 0.01

护士数量甚少,对造口患者进行家庭访视和社区护理等还不能很好地开展^[18]。覃惠英等^[19]研究表明,由有资格认证的护士或造口治疗师对出院后的造口患者进行家庭干预,能让患者学会自理,减少对别人的依赖,尽快回归社会。通过由造口治疗师为主体的专科护理团队对永久性造口患者进行出院后延续护理,能使患者巩固造口知识和技巧。由具有丰富肠造口护理经验的造口治疗师为造口患者提供全面的随访指导有利于患者躯体功能的恢复、基本症状的改善和心理情绪的的稳定,帮助患者从生理、心理、社会适应能力等方面达到最佳状态,减少对别人的依赖,尽可能减少造口手术对其未来生活的影响;组织患者、家属共同参与造口患者联谊会,创造一个分享成功经验或分担苦恼的平台,降低了患者心理压力,提高其自我护理的信心;鼓励患者做力所能及的事,增强患者自信心,使其在自我护理中体会到生存的价值;由造口专业护理团队3名主管护师,对患者实行“一对一”的干预和帮助,弥补了常规护理工作的不足,满足了患者的需求^[20],使患者知识转变成行为,有效促进自我护理知识和技能的提升。本研究通过由造口治疗师为主体实施的延续护理提高了永久性肠造口患者的自我护理能力,结果显示,观察组患者ESCA得分高于对照组,两组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

4 结论

对永久性肠造口患者来讲,肠造口要陪伴其余生,掌握肠造口自我护理方法是提高其生活质量的关键,而肠造口护理专业性很强,靠肠造口患者自己无法完成,需要专业人员的指导和帮助^[21]。本结果表明,由造口治疗师为主体的专科护理团队对永久性肠造口患者进行出院后延续护理,能使患者巩固肠造口知识和技巧,从而提高患者自我护理能力。

参考文献:

- [1] 喻德洪. 我国肠造口治疗的现状与展望[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(6): 415-417.
- [2] Williams JF. Odour and the ostomist coping strategies and interventions [J]. British Journal of Nursing, 2008, 17(2): 10-14.
- [3] 俞莉. 肠造口周围皮肤常见并发症的护理[J]. 当代护士, 2011, (2): 9-10.
- [4] 韩庆增, 王克俭, 潘青芳. 循证护理在预防肠造口并发症中的作用[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(12): 21-22.
- [5] 郭蕾蕾, 路潜, 王静. 直肠癌结肠造口患者自我护理状况及健康需求的调查[J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(1): 26-27.
- [6] 贾春雨, 梁涛. 延续护理对直肠癌造口患者康复期抑郁程度的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(21): 2503-2504.
- [7] Yamashita M. The exercise of self-care agency scale [J]. Western Journal of Nursing Research, 1998, 20(3): 370-381.
- [8] Wang HH, Laffrey SC. Preliminary development and testing of instruments to measure self-care agency and social support of women in Taiwan [J]. Kaohsiung J Med Sci, 2000, 16(9): 459-467.
- [9] 徐洪莲, 喻德洪, 卢梅芳, 等. 肠造口术前定位的护理[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(10): 741-742.
- [10] 阮卉. 直肠癌永久性结肠造口患者生活质量与自我效能的相关性研究[D]. 中山大学, 2007.
- [11] 覃惠英, 郑美春, 温咏珊, 等. 结肠造口患者生活质量的影响因素分析[J]. 癌症, 2004, 23(1): 589-592.
- [12] 李翠淑. 结肠造口患者自我护理能力与健康行为的相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2006, 6(9): 3-5.
- [13] 张海林, 郭雷霄, 周玉洁. 结肠造口患者自我护理状况调查[J]. 中国临床康复, 2004, 7(8): 4089.
- [14] 周玉洁, 路潜, 庞冬, 等. 直肠癌结肠造口患者生活质量调查分析[J]. 护理学杂志, 2003, 18(7): 488-490.
- [15] 路潜, 郭蕾蕾, 王静. 直肠癌结肠造口患者生活质量的研究[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(9): 648.
- [16] Orem DE. Nursing: Concept of practice [M]. Geneva: New York: McGraw, 2000: 1.
- [17] 李长艳. 直肠癌结肠造口患者生活质量及其影响因素的研究进展[J]. 护理学杂志, 2008, 23(2): 79.
- [18] Oberst MT, Scott DW. Postdischarge distress in surgically treated cancer patients and their spouses [J]. Research Nursing Health, 1988, 11(4): 223-233.
- [19] 覃惠英, 尤黎明, 郑美春, 等. 家庭护理干预对提高肠造口患者生活质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(6): 418-421.
- [20] 丁炎明. 我院造口治疗师培养和临床实践模式建立[J]. 中国护理管理, 2009, 9(8): 13-15.
- [21] 赵晓维, 寇京莉, 韩斌如. 肠造口患者生活质量的研究进展[J]. 护理研究, 2006, 20(1): 194-195.

[本文编辑: 郑志惠]