

本文引文格式:顾亚丽,陈志英,黎青云,等.桂西地区基于专科联盟模式下多学科延续护理在结肠造口患者中的应用[J].右江民族医学院学报,2021,43(3):439-441.

【临床护理】

桂西地区基于专科联盟模式下多学科延续 护理在结肠造口患者中的应用

顾亚丽¹,陈志英²,黎青云²,陆柳雪¹,黄秋环¹

(1. 右江民族医学院附属医院护理部,广西 百色 533000;

2. 右江民族医学院附属医院胃肠外科,广西 百色 533000)

摘要:目的 研究桂西地区基于专科联盟模式下多学科延续护理在结肠造口患者中的应用效果。方法 选择我院2019年9月—2020年7月58例行结肠造口术的患者,随机分为观察组29例和对照组29例;观察组采用多学科协作延续护理,对照组予常规护理。比较两组造口患者生活质量、自我效能感以及并发症发生的情况。结果 干预后观察组比对照组结肠造口患者的生活质量得分、自我效能感得分高,而并发症的发生率低,且差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 多学科延续护理有利于帮助结肠造口患者改善生活质量,增强自我效能感,有效地减少并发症的发生。

关键词:桂西地区;专科联盟;肠造口;延续性护理;多学科合作

中图分类号:R473.6

文献标识码:C

文章编号:1001-5817(2021)03-0439-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2021.03.032

结肠癌是临床常见的消化系统恶性肿瘤,手术治疗是其最有效的手段,同时半成以上患者需行结肠造口手术治疗^[1]。永久性结肠造口患者必须接受术后长期使用造口袋收集粪便,排便方式改变不仅可能会发生造口周围皮炎、增生、回缩、水肿等并发症,也会影响患者及家人的生活质量和心理健康^[2-3]。结肠造口患者需长期护理,患者出院后的健康照护需求仍处于较高水平。然而我国优质医疗资源主要集中在三甲医院,使基层医院、社区和家庭的大量结肠造口患者难以得到有效、规范的治疗和护理,因此,广西造口护理专科联盟于2019年5月正式成立,实现医疗资源共享^[4]。面对医疗资源分布的不均衡,我院(为桂西地区百色市的一所三甲医院)于2019年初联合百色市区及周边区县医院成立桂西专科护理联盟,提供桂西地区专科护理的交流平台,推动医疗护理技术的进步,达到共享医疗资源的目的,使护理场所不再受制于医院。同时采用多学科协作模式,利用微信公众号等自媒体,对结肠造口患者进行延续性干预护理,使其出院后亦能得到延续照护,以恢复患者的健康。现报告如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择2019年9月—2020年7月在我

院行结肠造口手术患者为研究对象。纳入标准:①神志意识清醒、可正常沟通;②签署自愿参与研究的知情同意书。排除有精神疾病和严重的器质性疾病的病人。共纳入58例结肠造口手术病人,随机分为观察组29例和对照组29例,观察组男13例,女16例,年龄范围36~67岁,平均年龄(52.21±6.27)岁,对照组男15例,女14例,年龄范围38~68岁,平均年龄(52.55±5.82)岁。两组患者的一般资料相比差异无统计学意义($P > 0.05$),具备可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组 对照组采用常规护理措施,内容包括:①术后给予基础护理及造口手术的特殊护理;②为患者及家属讲解造口袋的更换流程与方法,指导患者及家属参与造口护理过程,最终达到可居家完成造口袋更换及皮肤护理操作;③对患者进行造口饮食指导及肛门功能训练;④出院前进行日常居家生活指导,用药指导等,叮嘱患者定期复查;⑤定期打电话随访,如有问题可随时咨询;⑥出院后患者每周通过微信向负责护士发送造口图片,监测造口并发症情况。

1.2.2 观察组 观察组采取多学科协作延续护理干预方案。

基金项目:2020年度广西医药卫生自筹经费科研课题(20201705)

第一作者简介:顾亚丽(1985—),女,本科,主管护师,研究方向:普外科护理,E-mail:276292450@qq.com

通讯作者简介:黄秋环(1966—),女,本科,主任护师,教授,硕士研究生导师,研究方向:普外科护理,E-mail:1659272304@qq.com

1.2.2.1 多学科延续性护理干预团队 本研究团队由我院医务部和护理部共同牵头构建,成员包括我院胃肠外科医师1名、国际造口治疗师2名、专科护士3名、心理医师2名、营养师1名、护理研究生2名、造口专科基地学员4名,以及百色市所辖每个县级医院造口治疗师1名(目前共5名)、专科护士1名(共5名)等。研究者负责建立微信群并联络基层医院,组织开展结肠造口患者的延续护理干预项目,协调串联整个多学科团队。针对患者存在的适应问题制定干预方案,并通过专家咨询不断改进护理方案。

1.2.2.2 培训及考核 通过检索文献、临床调查、专家咨询等方法制订培训计划,主要内容包括国际造口指南解读、结肠造口术后心理评估及自我效能感评估等,并以理论授课结合工作坊、模拟演练、角色扮演等方式开展培训,1次/周,40分钟/次,共5次。培训后进行考试,满分100分,70分以上为合格,所有成员均合格。

1.2.2.3 实施多学科协作干预方案 干预具体方案包括:①胃肠外科医生负责向患者讲解结肠造口的相关知识,回答患者的疑问,包括造口的方法、目的、意义及可能发生的并发症;②患者每周向专科护士发送造口照片或视频观察,以便评估造口皮肤的形态、颜色等情况,解决患者的疑难并纠正错误操作;③造口治疗师每周组织患者在微信群或公众号分享造口护理经验或

进行案例讨论,增强病友间的联系交流,相互学习优秀经验,同伴互助有利于树立重返正常生活的信心;④心理医师评估患者心理,并引导其诉说对造口的真实想法,存在的压力及顾虑,了解患者的自我认可水平及对疾病认知,明确患者发生负性情绪的缘由,给予相应的心理干预;⑤专业营养师评估患者的营养现状,为其制定个性化营养计划,指导适宜患者造口的饮食习惯,帮助患者尽快恢复健康。

1.3 观察指标 对比两组患者延续性护理干预前后造口生活质量量表(Stoma Quality Of Life Questionnaire)^[5]及自我效能感量表(Stoma Self-Efficacy Scale)^[6]得分情况,同时观察并记录结肠造口术后并发症发生情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0软件对数据进行统一处理,计数资料以例数(n)或百分比(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组造口患者生活质量评分比较 干预后观察组的社会交往、造口袋对病人的影响、身心状况、与家属和朋友的关系4个方面生活质量评分显著高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 干预前后造口患者生活质量评分比较

单位:分

组别	n	社会交往		造口袋对病人影响		身心状况		与家属和朋友的关系		生活质量总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	29	11.41±3.77	16.79±3.87	11.59±2.92	16.66±3.35	7.10±1.92	10.00±1.91	8.52±1.72	11.62±2.16	38.62±5.61	55.07±5.99
对照组	29	11.83±4.51	14.52±4.39	11.86±2.97	14.93±3.10	6.93±2.03	8.93±1.98	8.31±1.75	10.31±1.97	38.93±6.16	48.69±6.85
t		0.379	-2.095	0.356	-2.032	-0.332	-2.093	-0.453	-2.415	0.201	-3.777
P		0.706	0.041	0.723	0.047	0.741	0.041	0.652	0.019	0.842	<0.001

注:表内计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示。

2.2 干预前后两组造口患者自我效能感量表评分比较 干预后观察组的造口照顾效能、社交效能及其他

效能3个条目的得分均高于对照组,自我效能感总分也高于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组造口患者自我效能感量表评分比较

单位:分

组别	n	造口照顾效能		社交效能		其他效能		自我效能感总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	29	30.03±5.99	37.62±4.41	19.10±4.58	32.55±7.03	13.14±2.64	23.69±11.87	62.28±12.35	93.86±13.84
对照组	29	30.52±5.59	34.76±4.80	19.31±4.68	28.10±6.75	13.31±2.51	17.97±3.74	63.14±11.41	80.83±9.79
t		0.317	-2.364	0.170	-2.457	0.255	-2.477	0.276	-4.141
P		0.752	0.022	0.865	0.017	0.800	0.016	0.784	<0.001

注:表内计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示。

2.3 干预后两组患者造口并发症发生情况比较 观察组并发症发生率较对照组低,差异有统计学意义(P

<0.05),见表3。

表3 两组造口患者并发症发生情况

组别	例数	周围皮肤并发症	造口回缩	造口肠管出血	造口脱垂	造口坏死	并发症总发生率
观察组	29	2(6.90)	0(0)	1(3.45)	2(6.90)	0(0)	5(17.24)
对照组	29	5(17.24)	2(6.90)	3(10.34)	3(10.34)	2(6.90)	15(51.72)

注:①表内计数资料数据用[n(%)]表示;②两组并发症总发生率比较, $\chi^2=7.632, P=0.006$ 。

3 讨论

我国从20世纪末逐渐开展延续性护理,有效地促进了病人康复、减少再住院率、降低了医疗成本、提高了经济及社会效益^[7]。但我国大多数实施延续性护理的人群为临床护士,人群单一,结构简单,缺乏跨学科团队,护士工作负担较重,难以保证延续性护理的干预效果^[8]。常规延续性护理的模式多以电话随访为主,不能直观地指导患者操作和沟通交流,如对护理关键技术及问题的讲解造成了一定限制^[9]。同时常规造口患者延续性护理的内容也比较单一,主要集中在如何更换使用造口袋,忽略了对病人相关知识的讲解及心理的关注和疏导^[10]。

所以本研究将多学科协作团队应用于结肠造口术后患者延续性护理中,随访方式根据实际情况丰富多样,会更加关注造口患者术后的整体生活质量和心理状态^[11]。而且桂西地区很多县和乡镇地处偏远山区,经济发展落后,交通受限,出行不便,结肠造口术后患者回三甲医院复诊成本较高,现已由我院牵头在桂西地区百色市成立造口专科联盟,联盟成员为百色市各县级医院,方便造口术后患者的康复护理和复查,实现了县级医院和三甲医院间的有效对接^[12]。患者出院后由县级医院的造口专科护士及医生帮助其完成护理计划,可有效地满足患者的健康需求。本研究结果表明,多学科协作的延续性护理明显提高了结肠造口病人的生活质量、自我效能感及心理健康状态,研究结果与国内其他学者多项研究^[13-15]结果一致。同时能够减少并发症的发生,提高患者的自我造口护理能力,与赖叶琼^[16]的研究结果一致。

本文的局限性在于研究样本量不够大,未实现多中心联合取样。我们当前对于造口病人的延续性护理小组均为医院医生、护士及家属,而志愿者及社区护理人员参与较少。后期还需充分利用社区人力、物力等医疗资源,实现造口病人延续性护理家庭-社区-基层医院-三甲医院一体化,切实改善造口患者家庭的生活质量及护理服务品质^[17]。

参考文献:

[1] 窦欣宇,朱守林,周晓敏,等.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,2020,37(8):69-71.
[2] 杨国艺,王泠,李硕.结直肠癌造口病人心理弹性研究进

展[J].护理研究,2020,34(12):2175-2178.
[3] 李红燕,丁萍,王平.肠造口患者照顾者照顾负担水平及影响因素分析[J].现代预防医学,2019,46(2):285-288.
[4] 首届中国-东盟结直肠肛门外科学术论坛暨中华结直肠癌MDT联盟启动仪式、广西结直肠肛门外科专科联盟启动仪式、广西造口伤口护理专科联盟启动仪式会议纪要[J].结直肠肛门外科,2019,25(3):235-236.
[5] Livia de Oliveira A, Loures Mendes L, Pereira Netto M, et al. Cross-cultural Adaptation and Validation of the Stoma Quality of Life Questionnaire for Patients With a Colostomy or Ileostomy in Brazil: A Cross-sectional Study[J]. Ostomy Wound Manage, 2017, 63(5):34-41.
[6] Wu HK, Chau JP, Twinn S. Self-efficacy and quality of life among stoma patients in Hong Kong[J]. Cancer Nurs, 2007, 30(3):186-193.
[7] 梁雪芳,刘宝仪,郑美春,等.利用微信开展延续性干预对永久性回肠造口患者自我护理能力的影响[J].广东医科大学学报,2020,38(3):367-370.
[8] 赵煜华,王俊霞,吴田瑞.伤口造口专科护士对开业护士的认知及态度调查[J].护理学杂志,2020,35(24):58-61.
[9] 吴赞芳,吴洁,韩国林,等.互联网依托式舒适护理在急诊患者中的应用[J].右江民族医学院学报,2020,42(5):670-672,675.
[10] 马昕璐,毛学惠,赵继明,等.永久性肠造口患者延续护理服务需求调查与分析[J].中华现代护理杂志,2020,26(6):789-793.
[11] 郑璇,张雪惠,高洁,等.老年肠造口患者出院过渡期护理依赖现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2020,37(6):24-27.
[12] 何芳,王小平,何慧琳,等.分级诊疗下以问题为导向的基层伤口造口专科护士实践能力提升模式探讨[J].护理实践与研究,2020,17(3):131-134.
[13] 范珍兰,刘仕娟.肠造口患者实施延续性护理对生活质量影响的观察[J].中外医学研究,2020,18(14):86-87.
[14] 谢凤清,乐碧芳,易瑜华,等.延续性护理干预对缺血性脑卒中患者康复依从性与情绪的影响[J].右江民族医学院学报,2020,42(4):529-531,535.
[15] 王柳月,刘芳印,罗群强,等.基于快速康复外科理念膝关节术后弹力绷带全下肢包扎对患肢水肿的影响[J].右江民族医学院学报,2021,43(1):151-154.
[16] 赖叶琼.肠造口护理中延续性护理对改善并发症及自我护理的效果[J].中国医药科学,2020,10(9):122-125.
[17] 夏永梅,王娟,李金凤.MDT延续性护理对直肠癌行造口手术患者负性情绪、自理能力及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(16):2893-2897.

收稿日期:2021-01-12;修回日期:2021-04-22