

延续性护理在伤口造口护理中的应用价值

张静月

云南省昆明市宜良县第一人民医院 云南昆明

【摘要】目的 观察分析延续性护理在伤口造口护理中的应用效果和应用价值。**方法** 选择院内就诊的 60 例伤口造口患者（样本纳入例数：60 例；样本纳入时间：2023 年 6 月至 2024 年 6 月），以随机数字为基础分组方式，分为对照、实验两个小组，分别实施常规护理，延续性护理。收集分析护理效果。**结果** 与对照组（常规护理）相比，实验组（延续性护理）生活质量评分（角色功能/情绪功能/认知功能/社会功能/躯体功能/总体健康）更高，心理弹性评分（乐观性/力量性/坚韧性）更高，负性情绪评分（焦虑/抑郁）更低，并发症发生率更低，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 延续性护理可以有效减少伤口造口患者并发症发生率，减少负性情绪提高生活质量，促进预后改善，有较高应用价值。

【关键词】 伤口造口；延续性护理；护理效果；预后

【收稿日期】 2025 年 5 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250317

Application value of continuous nursing in wound stoma nursing

Jingyue Zhang

Yiliang County First People's Hospital, Kunming, Yunnan Province, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To observe and analyze the application effect and value of continuous nursing in wound stoma nursing. **Methods** 60 patients with wound stoma (number of samples included: 60 cases; time of sample inclusion: June 2023 to June 2024) were selected and divided into control group and experimental group based on random number. They were given routine nursing and continuous nursing respectively. Collect and analyze the nursing effect. **Results** compared with the control group (routine nursing), the quality of life score (role function / emotional function / cognitive function / social function / physical function / general health) of the experimental group (continuous nursing) was higher, the resilience score (optimism / strength / resilience) was higher, the negative emotion score (anxiety / depression) was lower, and the incidence of complications was lower, the difference was statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion** continuous nursing can effectively reduce the incidence of complications in patients with wound stoma, reduce negative emotions, improve the quality of life, and promote the prognosis, which has high application value.

【Keywords】 Wound stoma; Continuity of care; Nursing effect; Prognosis

伤口造口相比之下所需恢复时间较长，患者病程较长，一般采取居家护理。由于缺乏相关专业知识，患者自我护理能力较差，护理质量不佳，促使预后较差，不利于恢复^[1-2]。延续性护理是医院到家庭护理的重要延伸，由患者及家庭作为护理主体，通过随访等措施提供护理支持，从而促进对病情的控制，改善预后^[3-4]。本研究针对延续性护理在伤口造口护理中的应用效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

研究时间：2023 年 6 月-2024 年 6 月，共纳入研

究对象 60 例（伤口造口患者），以随机数字法分组，对照组：n=30，性别（男/女）：16 例，14 例；年龄平均（ 42.15 ± 3.56 ）岁。实验组：n=30，性别（男/女）：17 例，13 例；年龄平均（ 41.89 ± 3.35 ）岁。两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。本研究不违反国家法律法规，符合医学伦理原则。

1.2 方法

对照组（常规护理）：对用药、饮食等进行指导，定期随访，讲解可能的并发症、不良反应并指导相应的预防和应对方法。

实验组（延续性护理），具体实施方法如下：

(1) 建立专项小组, 针对延续性护理相关内容进行强化培训, 提升护理人员对专业知识技能的掌握程度, 加强风险意识和责任感。对护理人员沟通能力和技巧进行加强, 以患者及家属更容易接受的沟通方式和语言进行沟通交流, 降低护患纠纷发生概率。针对伤口造口可能的潜在风险进行整合分析, 结合相关文献资料、过往护理经验提出相关解决方法, 完善护理流程。

(2) 对患者基本信息、性格特征、联系方式、病情状况等相关资料进行收集, 建立个人档案, 结合患者实际状况制定相应的个性化护理方案。出院前对患者及家属进行疾病、护理知识的讲解, 通过宣传手册、视频动画等进行辅助从而降低理解难度。建立微信群, 通过网络平台对饮食、用药等知识进行健康宣教, 引导建立对疾病和护理的正确认知, 提升自我护理能力。提醒患者定期反馈自身恢复情况, 进行全面评估, 根据患者实际情况进行护理方案的调整和护理措施的改善。通过电话、上门等方式与患者建立联系, 进行定期随访, 评估患者自我护理措施落实情况。根据患者营养状况和个人偏好制定针对性饮食方案, 保障营养充足均衡, 避免辛辣、生冷等刺激性食物, 清淡饮食, 少食多餐, 适当增加对新鲜水果蔬菜的摄入, 以易消化食物为主。引导养成良好的生活习惯, 保障充足的休息时间, 戒烟戒酒。提醒按时按量用药, 关注自身病情状况, 告知并发症及不良反应观察方法, 指导相应的预防和应对措施, 出现异常及时反馈处理。指导做好室内清洁消毒, 加强个人卫生管理, 及时更换衣物、清洁皮肤等。指导存在瘙痒疼痛等症状时给予药物干预, 避免抓挠患处, 做好手部清洁, 遵循无菌操作, 降低感染等不良事件发生风险。

(3) 指导家属了解伤口造口的引发原因、危害、潜在风险、影响因素、护理方法等, 提升对疾病的了解从而提升家属对护理的重视程度, 提升家属护理能力。引导多关注患者恢复情况和心理状况, 发现负性情绪及时提供安抚和鼓励, 促使其感受到被关心被尊重, 减少心理压力, 提升恢复信心。通过控制室内温度湿度, 定期开窗通风, 通过加装隔音条等措施营造安静的空间, 提供舒适的枕头等措施为患者提供舒适的睡眠环境。引导家属定期对患者皮疹等情况进行记录, 提升护理人员对患者恢复情况的掌握程度, 从而为适当调整护理方案提供依据。关注患者及家属的心理状况, 通过视频通话、微信聊天等方式在沟通交流中了解负性情绪来源, 及时答疑解惑进行心理干预, 提供针对性的心理疏导, 讲解成功案例提升家属信心和积极性, 引导家

属积极参与护理工作, 促进患者恢复。

1.3 观察指标

通过简易生活质量评分表 (the MOS item short from health survey, SF-36) 对两组患者的生活质量评分情况进行数据搜集和分析, 各维度总分均为 100, 分值越高生活质量越好。通过焦虑评分量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁评分量表 (Self-rating depression scale, SDS) 对两组患者的负性情绪情况进行数据收集和分析, 分值越高负性情绪越严重。通过心理弹性量表 (Connor- Davidson resilience scale, CD-RISC) 评估心理弹性情况, 分值越高心理弹性越好。记录并发症发生情况。

1.4 统计学方法

数据处理: SPSS24.0, 计数资料 (并发症发生率) 用 $n(\%)$ 描述, 计量资料 (生活质量、负性情绪、心理弹性) 用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述, 组间经 t 和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的生活质量评分对比

实验组与对照组患者护理前的角色功能 (70.15 ± 4.26 、 70.35 ± 4.19)、情绪功能 (70.24 ± 4.11 、 70.39 ± 4.51)、认知功能 (69.58 ± 4.62 、 69.77 ± 4.30)、社会功能 (69.25 ± 4.14 、 69.26 ± 4.48)、躯体功能 (70.13 ± 4.22 、 70.26 ± 4.34)、总体健康 (70.24 ± 4.32 、 70.39 ± 4.28); 患者结果对比 ($t_{\text{角色功能}}=0.183$, $P_1=0.855$; $t_{\text{情绪功能}}=0.136$, $P_2=0.892$; $t_{\text{认知功能}}=0.168$, $P_3=0.867$; $t_{\text{社会功能}}=0.015$, $P_4=0.987$; $t_{\text{躯体功能}}=0.117$, $P_5=0.906$; $t_{\text{总体健康}}=0.135$, $P_6=0.893$)。两组患者护理后的角色功能 (88.12 ± 4.39 、 80.24 ± 4.57)、情绪功能 (88.39 ± 4.25 、 81.12 ± 4.16)、认知功能 (87.79 ± 4.63 、 80.74 ± 4.15)、社会功能 (88.29 ± 4.14 、 80.34 ± 4.22)、躯体功能 (88.34 ± 4.51 、 81.19 ± 4.32)、总体健康 (88.74 ± 4.69 、 80.75 ± 4.20); 患者结果对比 ($t_{\text{角色功能}}=6.810$, $P_1=0.000$; $t_{\text{情绪功能}}=6.695$, $P_2=0.000$; $t_{\text{认知功能}}=6.210$, $P_3=0.000$; $t_{\text{社会功能}}=7.365$, $P_4=0.000$; $t_{\text{躯体功能}}=6.270$, $P_5=0.000$; $t_{\text{总体健康}}=6.951$, $P_6=0.000$)。两组护理前无显著差异 ($P > 0.05$); 实验组护理后的生活质量评分更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者护理前后的负性情绪、心理弹性情况对比

实验组与对照组患者护理前的焦虑评分 (52.14 ± 4.22 、 52.36 ± 4.13)、抑郁评分 (51.47 ± 4.69 、 51.68 ± 4.59)、乐观性评分 (8.98 ± 1.33 、 9.01 ± 1.41)、力量

性评分(20.25 ± 2.11 、 20.32 ± 2.15)、坚韧性评分(31.10 ± 2.45 、 30.89 ± 2.50)；患者结果对比($t_{\text{焦虑评分}}=0.204$ ， $P_1=0.839$ ； $t_{\text{抑郁评分}}=0.178$ ， $P_2=0.859$ ； $t_{\text{乐观性}}=0.084$ ， $P_3=0.932$ ； $t_{\text{力量性}}=0.109$ ， $P_4=0.913$ ； $t_{\text{坚韧性}}=0.331$ ， $P_5=0.741$)。两组患者护理后的焦虑评分(35.26 ± 4.11 、 40.15 ± 4.21)、抑郁评分(36.20 ± 4.31 、 41.03 ± 4.18)、乐观性评分(14.12 ± 1.17 、 11.35 ± 1.12)、力量性评分(26.81 ± 2.47 、 23.22 ± 2.29)、坚韧性评分(36.87 ± 2.05 、 33.13 ± 2.16)；患者结果对比($t_{\text{焦虑评分}}=4.551$ ， $P_1=0.000$ ； $t_{\text{抑郁评分}}=4.406$ ， $P_2=0.000$ ； $t_{\text{乐观性}}=9.367$ ， $P_3=0.000$ ； $t_{\text{力量性}}=5.821$ ， $P_4=0.000$ ； $t_{\text{坚韧性}}=6.878$ ， $P_5=0.000$)。两组护理前无显著差异($P>0.05$)；实验组护理后的心理弹性评分更高，负性情绪评分更低，差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者并发症发生率对比

记录实验组与对照组患者的并发症发生情况，前者并发症发生率 3.33% (1 例感染)，后者并发症发生率 13.33% (1 例皮炎、1 例渗漏、2 例感染)，两组对比 $\chi^2_{\text{并发症发生率}}=6.547$ ， $P=0.011$ 。实验组并发症发生率更低，差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

伤口造口包括肠造口、尿路造口等，具有较高的感染等并发症发生风险，对护理质量有着较高的要求。伤口造口患者病程较长，患者出院后难以接受专业护理，促使恢复效果不佳，依从性下降，形成恶性循环^[5-6]。

常规护理侧重于院内护理以及对患者病情状况的关注，对身心状况的重视程度不足，存在一定局限性^[7]。患者及家属缺乏对专业护理知识技能的了解，重视程度不够，护理力度不足，难以满足实际需求，导致预后不佳，病情反复。延续性护理可针对患者的病情特点制定针对性的延续护理措施，从而提供更加个性化、全面的护理服务，完善护理方案，从而提升护理质量^[8]。延续性护理有助于提升患者及家属对居家护理的重视程度，提高对疾病的了解程度和护理能力，以降低复发风险促进恢复。针对患者实际情况进行全面评估，对潜在风险因素制定相应的预防和应对措施，引导患者及家属不良反应及并发症观察方法，提醒出现异常及时反馈处理^[9]。通过饮食干预、环境护理、个人卫生管理等方面加强护理干预，纠正不良生活习惯，调整饮食结构，增强运动，按时按量用药，定期复查，从而提升护理质量促进恢复。引导患者及家属正确认识和面对疾病，纠正不良认知，提升对护理的重视程度。引导家属积极参与护理工作，为患者提供心理支持和监督指导，

提升患者积极性^[10]。本研究结果显示，实验组护理后的生活质量评分更高，心理弹性评分更高，负性情绪评分更低，并发症发生率更低，延续性护理可以有效减少伤口造口患者并发症发生率，减少负性情绪提高生活质量，促进预后改善，有较高应用价值。

综上所述，延续性护理在伤口造口护理中的应用效果良好。有一定现实意义，值得推广。

参考文献

- [1] 李苗苗,董利英,赵文博,等.造口伤口失禁专科护士开展“互联网+护理服务”制约因素的质性研究[J].上海护理,2024,24(1):16-20.
- [2] 黄引,张华,王莲莲,等.基于“互联网+”的延续护理在肠造口患者中的应用[J].保健医学研究与实践,2024,21(1):101-106.
- [3] 沈晓星,李慧,蒋焱.伤口造口护理专科门诊延续护理对老年肠造口患者生活质量影响的分析[J].医药高职教育与现代护理,2024,7(6):543-546.
- [4] 张雪,许佳琪,张四维,等.移动健康在肠造口患者延续护理中应用的范围综述[J].中国护理管理,2024, 24(10):1526-1533.
- [5] 张丽华,徐燕燕,汪南飞,等.伤口、造口、失禁全程规范信息化的构建与护理实践[J].浙江创伤外科,2024,29(1):189-191.
- [6] 廖倩,曾洋洋,罗红梅,等.互联网+临时性回肠造口患者标准化延续护理模式的构建与应用[J].当代护士(下旬刊),2024, 31(5):55-60.
- [7] 陈和珍,祝君君,齐滢,等.三维质控管理结合网络平台在造口患者延续性护理中的研究[J].中国当代医药,2024, 31(33):163-166170.
- [8] 周维云,向霞,刘浩,等.基于 Heider 平衡理论的延续性护理干预对结直肠癌术后肠造口患者生活质量的影响[J].消化肿瘤杂志(电子版),2024,16(3):368-373.
- [9] 王娜,徐馨,郭彩会,等.微信互动延续护理对肠造口患者心理健康及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(1):124-126141.
- [10] 巫冬梅,黄丽芳,陆岁花,等.以奥马哈系统为理论依据的延续性护理在膀胱癌尿路造口患者中的应用效果[J].中国当代医药,2024,31(12):162-166.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS