

## “六步标准造口护理流程法”在门诊结肠造口病人中的应用

刘学英, 吴娟, 廖倩, 阮小玲, 谢雯, 陈淼

乐山市人民医院 四川 614000

**【摘要】目的** 探讨“六步标准造口护理流程法”在门诊结肠造口病人中的应用效果。**方法** 将2018年1月-2019年12月在我院伤口造口门诊就诊的结肠造口病人201例,按目的抽样法分为常规组和标准组;常规组99例应用常规方法指导病人及家属进行造口护理;标准组102例采用“六步标准造口护理流程法”、造口身体形态评估工具表指导病人造口护理及正确选择造口用品;两组病人首次就诊分别建立微信群,通过自制问卷星调查表分别在其就诊后的1、3、6个月对造口周围皮肤并发症发生情况、自护能力、生活质量及造口护理指导满意度等进行统计比较。**结果** 两组病人自护能力、生活质量、造口周围皮肤并发症发生率及对造口护理指导的满意度比较,均有明显差异( $P<0.05$ );其自护能力、生活质量随着出院时间的延长,差异值逐渐缩小,但在出院后1个月及3个月的差异较明显,标准组高于常规组( $P<0.05$ );两组造口周围皮肤并发症发生率分别为30.3%、5.88%,常规组明显高于标准组( $P<0.05$ )。**结论** “六步标准造口护理流程法”能明显提高门诊结肠造口病人的自护能力,造口身体形态评估工具可以帮助病人选择适合自己的造口用品,从而减轻其家庭经济负担,提高了病人的生活质量;标准化的培训、指导,不仅能规范门诊坐诊护士的工作行为,还能提高造口病人的依从性,降低造口周围皮肤并发症的发生,并能提高病人对门诊坐诊护士的满意度。

**【关键词】** 结肠造口; 门诊护理; 标准化管理; 效果评价

**【基金项目】** 四川省卫健委适宜技术推广项目(2017-15); 2018年四川省卫计委科研项目(18PJ308)

### Application of six-step standard colostomy nursing procedure in out-patient colostomy patients

Liu Xueying, Wu Juan, Liao Qian, Ruan Xiaoling, Xie Wen, Chen Miao

The People's Hospital of Leshan, sichuan 614000

**【Abstract】 Objective:** To investigate the effect of the standard 6-step colostomy nursing procedure in outpatient colostomy patients. **Method** 201 cases of colostomy patients who were treated in the wound and stoma clinic of our hospital from January 2018 to December 2019 were divided into routine group and standard group according to the purpose sampling method; 99 cases of routine group were guided by patients and their families with conventional methods Ostomy care; In the standard group, 102 cases were guided by the six-step standard colostomy nursing procedure and the the ostomy self-assessment tools based on the conventional group to guide the patient's stoma care and the correct selection of stoma supplies. WeChat group was established for the first treatment of two groups of patients. The incidence of stoma complications, self-care ability, quality of life and satisfaction with stoma nursing guidance were investigated and compared through self-made questionnaire 1, 3 and 6 months after the first treatment of two groups of patients. **Result** There were significant differences in the self-care ability, quality of life, incidence of skin complications around the stoma, and satisfaction with ostomy care guidance between the two groups of patients ( $P<0.05$ ). The self-care ability and quality of life of the two groups of patients gradually decreased with the length of discharge, but the differences were more significant at 1 and 3 months after discharge. The standard group was higher than the conventional group ( $P < 0.05$ ); The incidence of skin complications around the stoma in the two groups was 30.3% and 5.88%, respectively, which was significantly higher in the conventional group than in the standard group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Standardized management can

significantly improve self-care ability of outpatient colostomy patients. And the ostomy self-assessment tools can help patients choose their own stoma supplies, thereby reducing their family financial burden and improving the quality of life of patients. Standardized training and guidance can not only standardize the working behavior of outpatient nurses, but also improve the compliance of stoma patients and reduce the incidence of skin complications around the stoma; standardized management of stoma can improve patient satisfaction with outpatient nurses.

**【Keywords】** Colostomy; Outpatient nursing; Standardized management; Effect evaluation

造口病人由于手术破坏了排便自控能力, 改变了排便途径, 导致生理、躯体及心理状态均发生明显改变<sup>[1]</sup>。在当前平均住院日缩短的背景下, 大部分的康复需要在院外进行<sup>[2-3]</sup>。由于出院后缺乏专业的造口护理指导, 造口周围皮肤出现了各种各样的并发症, 这明显增加了病人的痛苦及再入院率<sup>[4]</sup>。造口病人的自我护理能力成为影响其生活质量的最主要因素<sup>[5-6]</sup>, 虽然国内外关于造口患者自我护理能力及影响因素的研究报道较多, 但水平参差不齐, 不便于造口病人掌握和操作。2018年1月-2019年12月我院伤口造口门诊共接诊的符合条件的结肠造口病人201例, 采用造口的标准化管理及造口身体形态评估工具表指导其完成造口护理及正确选择造口用品, 取得了较满意的效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2018年1月-2019年12月我院伤口造口门诊共接诊造口病人1060例, 将符合标准的结肠造口病人201例按目的抽样法分为常规组和标准组。常规组99例, 其中男62例、女37例, 年龄39-83岁、平均62.7岁, 首次就诊时间在术后10-23天、平均13.8天, 造口周围潮湿相关性皮肤损伤27例、造口皮肤粘膜分离23例、造口周围缝合处肉芽肿21例、造口回缩/狭窄/脱垂16例、其它造口并发症12例; 标准组102例, 其中男66例、女36例, 年龄42-85岁、平均64.9岁, 首次就诊时间在术后9-22天、平均12.9天, 造口周围潮湿相关性皮肤损伤30例、造口皮肤粘膜分离26例、造口周围缝合处肉芽肿20例、造口回缩/狭窄/脱垂17例、其它造口并发症9例。两组病人一般资料比较无差异( $P < 0.05$ ), 具有可比性。纳入标准: 病人神志清楚, 双手功能健全, 平时生活能自理; 排除标准: 自理能力完全依赖。

### 1.2 方法

1.2.1 常规组: 采用常规护理方法, 即每次就诊时讲解造口护理的相关护理知识及护理注意事项, 包括造口更换的物品准备→造口袋使用方法→造口护理操作要点→注意事项等。

1.2.2 标准组: 采用“六步标准造口护理流程法”完成造口护理, 并使用自制的造口身体形态评估工具表指导病人选择造口护理用品。

(1) 六步标准造口护理流程法: 包括“脱、洗、干、穿、压、定”六步标准造口护理流程法<sup>[7]</sup>完成造口护理, 即脱—协助病人取舒适卧位由上而下撕开已用的造口底盘, 并观察排泄物的性质、形状及造口周围皮肤情况; 洗—用温水或不带酒精的湿纸巾清洁造口及周围皮肤, 并再次观察造口周围皮肤及造口情况, 对问题皮肤采用造口周围皮肤评估工具(DET评分表<sup>[8]</sup>)进行评估; 干—等待造口周围清洁干燥后, 在造口及周围涂撒护肤粉, 测量造口大小, 修剪底盘, 清除造口周围多余护肤粉, 根据情况使用皮肤保护膜、防漏贴环等造口附件产品; 穿—撕去粘贴面上的纸, 按照造口位置由下而上将造口袋贴上, 夹好便袋夹; 压—嘱病人将手做空心握拳状按压底盘5~10min; 定—用特制腰带固定底盘。每一步均有明确的规定和要求, 并做成小册子发给病人。

(2) 造口护理用品选择: 采用我院自制的造口身体形态评估工具表, 以指导造口病人选择造口用品, 见表1。

(3) 标准化的培训指导: 根据造口护理临床实践指南制定了《造口袋更换操作规程及质量标准》、《造口袋更换SOP流程图》, 对伤口造口门诊坐诊老师及指导老师开展多渠道、多形式的培训和考核, 如院内每季度理论培训1次、半年举办院内造口护理操作比赛1次、每2月考核坐诊护士1次等, 考核合格者方可参与伤口造口门诊坐诊及网络指导工作。

表 1 造口身体形态自我评估工具表

造口身体形态	指导意见
<p><b>A 造口周围皮肤高度:</b></p> <p>A1 平坦:造口周围组织与腹部其他部位相平</p> <p>A2 隆起:造口周围组织高于腹部其他部位</p> <p>A3 凹陷:造口周围组织低于腹部其他部位</p>	<p>平坦→选用任何造口底盘。</p> <p>隆起→选择底盘柔软、顺应性好的一件式造口袋。</p> <p>凹陷→选用选择二件式凸面底盘+造口腰带固定, 凹陷处使用防漏膏或防漏条。</p>
<p><b>B 造口周围组织形态:</b></p> <p>B1 规则:造口周围组织形态规则。</p> <p>B2 不规则:造口周围皮肤存在疤痕、皱褶、松弛下垂、表皮破损、过敏、丘疹、红肿、增生、浸渍和疼痛等一种或一种以上情况。</p>	<p>规则→选用任何造口底盘。</p> <p>不规则→避免使用导致过敏的造口用品或附件; 选择微凸或凸面底盘造口袋, 根据不规则的具体情况选择使用造口护肤粉, 防漏膏, 皮肤保护膜, 水胶体敷料等保护皮肤后再黏贴造口底盘。</p>
<p><b>C 造口位置</b></p> <p>C1 在腰线以上</p> <p>C2 在腰线处</p> <p>C3 在腰线以下</p>	<p>在腰线以上→选择底盘柔软、顺应性好的一件或二件式造口袋, 对底盘四周间断剪口, 增加造口底盘对皮肤的顺应性。</p> <p>在腰线处→选择底盘柔软、顺应性好的一件或二件式造口袋, 对底盘四周间断剪口, 增加造口底盘对皮肤的顺应性。</p> <p>在腰线以下→任何底盘都可选择。</p>
<p><b>D 造口高度</b></p> <p>D1 造口高于周围皮肤表面</p> <p>D2 造口与周围皮肤表面平齐</p> <p>D3 造口回缩于周围皮肤表面之下</p>	<p>在皮肤表面上→任何底盘都可选择。</p> <p>与皮肤表面平齐→选择二件式微凸底盘加腰带, 同时使用造口护肤粉、皮肤保护膜、防漏膏等造口护理用品。</p> <p>在皮肤表面以下→选择二件式凸面底盘造口腰带固定。同时使用造口护肤粉、皮肤保护膜、防漏膏等造口护理用品。</p>

(4) 标准化的护理指导: 采用示范—指导—自我护理的方法教会病人完成造口护理, 方式为 1 对 1 的示范、指导, 通过微信群了解自我护理技能的改善情况。就诊结束后发放《造口袋更换 SOP 流程图》及造口护理注意事项宣教单, 并定期了解和指导病人的造口护理情况, 必要时门诊就诊。

1.3 评价标准

(1) 两组病人首次就诊时分别建立微信群, 通过自制问卷星调查表分别在造口病人就诊后 1 个月、3 个月、6 个月对造口并发症发生情况、自我护理能力、生活质量及对造口护理指导的满意度等进行统计比较。由专人管理微信群, 定期发放调查二维码。

(2) 自我护理能力调查表: 采用台湾学者高启雯等设计的自我护理能力量表<sup>[9]</sup>进行调查, 包括自我意愿、自护知识和自护技能三部分, 分别统计并

比较“是占比”和平均得分。内容效度指数(CVI)为 0.86,Cronbach.sA 为 0.82~0.9。

(3) 生活质量调查表: 采用 Prieto、Thorsen 等<sup>[10]</sup>人编写的造口病人生活质量量表 (Stoma-QOL) 进行调查。量表原始得分范围 20-80 分, 可换算为 0-100 分, 得分越高生活质量越好。

(4) 病人满意度: 采用医院云随访系统发送的门诊病人满意度调查表, 包括满意、较满意、一般、不满意四个层次, 分别赋予 1.0、0.8、0.6、0 分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计软件对数据进行分析, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病人就诊后 1、3、6 个月自我护理能力平均得分和“是占比”比较: 分别见表 2、表 3。

表 2 两组病人 1、3、6 个月自护能力平均得分比较

组别	总例数	术后 1 个月	术后 3 个月	术后 6 个月	半年平均分
常规组	99	26.51±9.95	35.90±9.30	44.5±5.05	35.63±11.13
标准组	102	33.41±9.28	45.79±4.74	49.09±1.41	42.76±9.20
t		4.52	8.62	7.95	6.83
p		0.032	0.000	0.000	0.000

表3 两组病人1、3、6个月自我护理能力“是占比”比较

条目	内容	1个月				3个月				6个月			
		常规组 (n%)	标准组 (n%)	X <sup>2</sup> 值	P值	常规组 (n%)	标准组 (n%)	X <sup>2</sup> 值	P值	常规组 (n%)	标准组 (n%)	X <sup>2</sup> 值	P值
自我意愿问卷	因为造口我感到自己永远是一个病人	71(71.7)	35(34.3)	8.826	0.002	49(49.5)	16(15.7)	13.588	0.000	34(34.3)	99(97.1)	12.699	0.000
	回家后我将自己护理造口	23(23.2)	56(54.9)	9.356	0.002	36(36.4)	87(85.3)	12.539	0.000	68(68.7)	93(91.2)	1.772	0.011
	虽然造口护理对我很陌生,但我有信心会护理好	29(29.3)	53(52.0)	4.534	0.022	37(37.4)	90(88.2)	12.980	0.000	65(65.7)	96(94.1)	2.845	0.057
	我认为努力学习如何护理自己的造口是很重要的	30(30.3)	58(56.9)	5.694	0.012	43(43.4)	79(77.5)	6.047	0.009	62(62.6)	96(94.1)	2.845	0.057
	我认为造口的护理是自己的责任	27(27.3)	71(69.6)	12.726	0.000	51(51.5)	88(86.3)	5.261	0.014	70(70.7)	95(93.1)	1.701	0.115
	我认为能自己处理造口,将使我更容易面对未来的生活	33(33.3)	78(76.5)	11.168	0.001	48(48.5)	90(88.2)	6.977	0.006	67(67.7)	100(98.0)	3.073	0.050
	我从没有想过要自己护理造口	72(72.7)	45(44.1)	4.490	0.022	52(52.5)	23(22.5)	8.888	0.002	41(41.4)	7(6.9)	20.588	0.000
	我希望家人能和我一起护理造口	83(83.8)	54(52.9)	4.208	0.023	55(55.6)	37(36.3)	2.806	0.060	40(40.4)	7(6.9)	20.588	0.000
	我不喜欢去接触与造口有关的事	87(87.9)	59(57.8)	3.632	0.036	59(59.6)	38(37.3)	3.517	0.040	37(37.4)	11(10.8)	12.107	0.000
自我护理知识	造口应呈粉红色或红色,若呈其他色,应回医院检查	52(52.5)	80(78.4)	3.125	0.049	76(76.8)	92(90.2)	0.0592	0.253	90(90.9)	99(97.1)	0.104	0.412
	碰触造口时应不会有疼痛的感觉	93(93.9)	62(60.8)	4.068	0.028	52(52.5)	33(32.4)	3.407	0.043	23(23.2)	10(9.8)	4.747	0.022
	造口如有出血情形是不正常的	72(72.7)	49(48.0)	3.187	0.045	49(49.5)	38(37.3)	1.214	0.165	38(38.4)	19(18.6)	1.120	0.181
	为了维持造口周围皮肤清洁应使用酒精或碘酒	61(61.6)	38(37.3)	4.073	0.029	33(33.3)	13(12.7)	7.606	0.004	5(5.1)	6(5.9)	10.637	0.001
	每次更换造口袋时都应作皮肤的清洁	43(43.4)	75(73.5)	4.492	0.017	61(61.6)	90(88.2)	2.728	0.061	73(73.7)	97(95.1)	1.426	0.133
	造口周围皮肤如有红、肿等则示皮肤已有问题	57(58.6)	72(70.6)	0.081	0.216	72(72.7)	89(87.3)	0.737	0.226	84(84.9)	101(99.0)	0.572	0.254
	刚开始尝试新的食物应从少量开始,并注意肠胃反应	41(41.4)	73(71.6)	5.203	0.015	63(63.6)	88(86.3)	0.518	0.276	75(75.8)	99(97.1)	1.418	0.138
	尽量避免食用易胀气的食物	33(33.3)	69(67.6)	7.861	0.003	54(54.5)	87(85.3)	4.023	0.029	83(83.8)	98(96.1)	0.441	0.138
	应尽量避免食用易产臭食物如洋葱等	51(51.5)	79(77.5)	3.200	0.047	73(73.7)	95(93.1)	1.238	0.157	90(90.9)	100(98.0)	0.139	0.393
自我护理技能	造口术后仍可参与游泳、旅游等活动	7(7.1)	61(59.8)	32.299	0.000	43(43.4)	95(93.1)	1.238	0.157	71(71.7)	96(94.1)	1.667	0.118
	您熟悉造口护理流程?	23(23.2)	59(57.8)	10.678	0.001	57(57.6)	87(85.3)	3.167	0.047	82(82.8)	95(93.1)	0.323	0.321
	您会取下、扣上造口袋?	15(15.2)	67(65.7)	23.208	0.000	51(51.5)	84(82.4)	4.304	0.025	69(69.7)	93(91.2)	1.601	0.123
	您会选择造口护理附件产品?	9(9.1)	45(44.1)	18.513	0.000	35(35.3)	63(61.8)	4.883	0.019	47(47.5)	76(74.5)	3.754	0.037
	您会测量造口大小?	13(13.1)	52(51.0)	17.243	0.000	38(38.4)	66(64.7)	4.479	0.023	54(54.5)	76(74.5)	3.758	0.034
	您会修剪造口底盘到合适大小?	16(16.2)	49(48.0)	12.149	0.000	34(34.3)	57(55.9)	3.571	0.039	45(45.5)	88(86.3)	7.759	0.004
家人外出了您会自己更换造口袋?	7(7.1)	51(50.0)	25.743	0.000	35(35.4)	63(61.8)	4.883	0.018	63(63.6)	87(85.3)	1.819	0.107	

注: 常规组 N=99 例, 标准组 N=102 例

2.2 两组病人就诊后 1、3、6 个月造口并发症发生情况比较: 见表 4。

2.3 两组病人就诊后 1、3、6 个月生活质量平均得分比较: 见表 5。

2.4 两组病人对门诊护士满意度比较: 常规组

与标准组在微信群处理造口问题的总次数分别为 1053 次、589 次; 门诊再就诊例数分别为 56 例 (占 56.57%)、21 例 (20.59%)。就诊后 1、3、6 个月两组病人的满意度情况, 见表 6。

表 4 两组病人 1、3、6 个月造口并发症比较 n(%)

组别	例数	1 个月	3 个月	6 个月	合计	X <sup>2</sup> 值	P 值
常规组	99	18(18.18)	9(9.09)	3(3.03)	30(30.30)	14.296	0.000
标准组	102	4(3.92)	2(1.96)	0(0.00)	6 (5.88)		
X <sup>2</sup> 值		7.177	4.425	1.353			
P 值		0.007	0.035	0.245			

表 5 两组病人 1、3、6 个月生活质量平均得分比较

序号	内容	1 个月				3 个月				6 个月			
		常规组	标准组	X <sup>2</sup> 值	P 值	常规组	标准组	X <sup>2</sup> 值	P 值	常规组	标准组	X <sup>2</sup> 值	P 值
1	我需要知道最近卫生间的位置	35.6	71.5	7.238	0.005	47.3	87.9	6.852	0.006	67.8	93.8	1.913	0.101
2	造口袋满时我会感到焦虑不安	37.4	63.7	4.325	0.025	51.2	83.5	4.304	0.025	71.2	89.6	0.954	0.192
3	我在日间会感到疲劳	36.8	59.9	3.255	0.046	47.4	69.7	2.457	0.073	56.8	83.5	2.603	0.066
4	我担心接触初次见面的人	38.9	66.3	4.086	0.028	46.3	79.6	5.098	0.016	65.4	89.2	1.742	0.113
5	隐瞒自己佩戴造口袋是很困难的	35.6	59.6	3.620	0.037	43.8	72.6	4.054	0.029	56.9	87.3	3.167	0.047
6	我的造口使我难以与他人相处	34.9	60.1	4.011	0.030	49.4	76.7	3.358	0.043	63.3	94.5	3.143	0.048
7	我夜间睡眠不好	36.5	62.3	3.777	0.034	52.4	80.1	3.125	0.049	67.2	89.7	1.534	0.129
8	即使与他人在一起时我也会感到孤单	33.3	61.8	5.502	0.013	58.4	79.3	1.548	0.127	68.4	85.6	0.910	0.199
9	我在白天需要休息一段时间	36.4	59.9	3.620	0.037	49.2	76.4	3.143	0.048	71.2	90.3	0.954	0.192
10	我担心会成为亲近我的人的负担	37.6	64.7	3.822	0.033	42.6	71.3	3.909	0.031	59.4	85.6	1.988	0.097
11	我避免与朋友发生身体上的接触	23.6	45.8	4.693	0.021	47.9	66.7	1.660	0.121	53.8	71.3	1.134	0.171
12	担心我的家人在我周围会尴尬	31.4	51.2	3.354	0.044	40.3	63.7	3.218	0.047	60.2	79.4	1.223	0.160
13	因为造口我对自己身体感到尴尬	24.1	46.5	5.056	0.017	39.4	65.4	3.822	0.033	45.7	82.6	5.895	0.010
14	离开家过夜对我来说是困难的	26.3	45.6	3.689	0.037	47.8	65.7	1.494	0.135	58.3	77.7	1.423	0.104
15	我担心造口袋发出的声音	31.2	57.2	4.866	0.018	42.7	78.3	5.765	0.011	54.6	84.4	3.111	0.049
16	我担心造口袋会散发难闻的气味	23.7	42.7	3.652	0.038	39.9	71.4	5.057	0.016	49.7	82.9	4.404	0.023
17	我的造口使我觉得对异性缺乏吸引力	22.4	38.9	3.275	0.048	39.5	60.9	2.520	0.071	49.2	68.5	1.786	0.111
18	我担心造口会发出声音 (排气声)	29.8	51.3	3.472	0.041	41.6	69.7	4.014	0.029	59.4	80.3	1.531	0.130
19	我担心造口袋会松开	31.2	60.7	6.189	0.009	43.5	78.3	5.352	0.014	52.8	84.5	3.893	0.031
20	因为造口我的穿衣选择受到限制	32.3	59.8	5.347	0.014	51.6	80.9	3.333	0.043	69.3	85.6	0.788	0.218

注: 常规组 N=99 例, 标准组 N=102 例; 本表得分范围 0-100 分, 得分越高生活质量越高

表 6 两组病人就诊后 1、3、6 个月对门诊造口护士满意度比较

条目	1 个月		3 个月		6 个月	
	常规组 (n%)	标准组 (n%)	常规组 (n%)	标准组 (n%)	常规组 (n%)	标准组 (n%)
例数	99(100.00)	102(100.00)	99(100.00)	102(100.00)	99(100.00)	102(100.00)
满意	18 (18.18)	78 (76.47)	16 (26.26)	83 (81.37)	35 (35.35)	17 (16.67)
较满意	42 (42.42)	19 (18.63)	54(54.54)	18(17.65)	62(62.62)	0(0.00)
一般	34 (34.34)	5 (4.90)	19(19.19)	1(0.98)	2(2.02)	0(0.00)
不满意	5 (5.05)	0 (0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
满意率 (%)	72.73	94.34	81.41	96.08	86.67	96.67
X <sup>2</sup> 值	54.425		63.977		48.432	
P 值	0.000		0.000		0.000	

### 3 讨论

3.1 “六步标准造口护理流程法”能明显提高门诊结肠造口病人的自护能力, 造口身体形态评估工具可以帮助病人选择适合自己的造口用品, 从而减轻其家庭经济负担, 提高了病人的生活质量。

随着医疗技术水平的进步, 造口患者的生存时间也越来越长, 人们对生存质量的期望也越来越高<sup>[11-12]</sup>。为此, 我院为门诊结肠造口病人发放标准造口护理流程图及造口身体形态评估工具表(表 1), 并指导病人按照操作规程完成造口护理, 合理选择适合自己的造口护理用品, 取得了较满意的效果, 这种护理服务减少了患者的痛楚及心理负担, 提高了生活质量, 也减少了卫生资源的浪费<sup>[13-15]</sup>。由表 2、表 3 可见, 标准组病人就诊后 1、3、6 个月自护能力平均得分及 1、3 个月自护能力“是占比”明显高于常规组 ( $P<0.05$ ); 随着时间的延长, 自护能力“是占比”差异缩小, 仅在对造口的认识、部分自我护理知识及造口用品的选择上有差异; 这也说明随着时间的延长, 患者护理造口的技术越来越熟练, 使每次护理造口的时间变得越来越短, 对生活造成的影响也就越低<sup>[16]</sup>。

3.2 标准化培训、指导不仅能规范门诊坐诊护士的工作行为; 还能提高造口病人的依从性, 为病人的自护能力提供理论指导, 降低造口周围皮肤并发症的发生率。

通过标准化培训和微信指导, 可减少造口病人频繁奔波于医院与家庭之间的麻烦, 大大降低了造口并发症发生率, 减轻了患者的经济负担, 节约了医疗资源, 提升了医护人员价值<sup>[17-19]</sup>。有研究显

示约 45%患者在造口术后会出现造口水肿、脱垂、狭窄等各种各样的并发症, 有 80%的造口患者出现过造口周围皮肤并发症<sup>[20-21]</sup>。造口标准化管理能明显降低造口周围皮肤并发症, 提高造口人的生活质量。从表 4 可见, 标准组病人 1、3 个月造口并发症发生率明显低于常规组 ( $P<0.05$ ), 在 6 个月时两组造口并发症比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 但标准组造口周围皮肤并发症发生例数明显低于常规组, 且为 0, 这与 Olga 研究显示一致<sup>[22]</sup>。从表 5 可知, 随着造口手术时间的延长, 病人生活质量得分逐渐提高; 在 1 个月时差异最明显 ( $P<0.05$ ), 以后逐渐减小; 但在隐瞒是否佩戴造口袋、造口的存在影响与他人相处、造口有时会使自己感到尴尬及担心造口袋发出声音、有气味、会松开等方面两组仍有差异 ( $P<0.05$ )。

3.3 “六步标准造口护理流程法”能提高病人对门诊坐诊护士的满意度。

从表 6 可见, 常规组与标准组对造口护士的满意度分别从 72.73%、94.34%上升到了 86.68%、96.67%; 从微信解答问题次数、再就诊例数比较有明显差异 ( $P<0.05$ ), 经微信指导不能处理而到门诊处理的造口并发症占比分别为 56.57%、20.59%。

### 4 结论

造口标准化管理能确保造口护理服务的连贯性、提高造口病人的自护能力和生活质量, 减少造口并发症的发生, 值得进一步推广应用。但出院后造口病人的延续护理服务<sup>[23-25]</sup>方式及效果还有待进一步地研究。

## 参考文献

- [1] 周桂兰,洪菁,苏梅芳,等.造口病人居家自我护理缺陷的现状调查及分析[J].护理研究,2019,33(1):157-159.
- [2] 何振华,徐敏.肠造口患者延续护理的需求现状及研究进展[J].护士进修杂志,2018,33(11):997-999.
- [3] 吴倩.伤口造口护理中延续性护理的应用探讨[J].中国继续医学教育.2017,9(6):152-153.
- [4] 孙晓敏,关琼瑶,王庆喜,等.个案管理对提高肠造口病人主观感受及生活质量的效果评价[J].护理研究.2018,32(14):2274-2276.
- [5] 王小惠,丁梅,刘璇.我国肠造口患者自我护理能力现状及其影响因素研究进展[J].赣南医学院学报,2017,37(4):649-652.
- [6] 姜红涛,张宇,杨洋,等.结肠造口患者生活质量现状及影响因素研究[J].中国护理管理.2018,18(6):829-834.
- [7] 刘学英,廖倩,周华,等.结肠造口病人住院期间造口底盘更换时间及标准护理流程的研究[J].护理研究,2016,30(3):834-837.
- [8] 孔凡平.“一病一品”对提高直肠癌患者护理质量的效果[J].护理实践与研究.2019,16(15):91-93.
- [9] Cadogan J. Psychosocial impact of intestinal failure:a familial perspective[J]. Br J Nurs,2015,24(17).
- [10] Prieto L, Thorsen H, Kristian J. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy[J]. Health and Quality of Life Outcomes, 2015, 3(1):62-71.
- [11] 葛刘娜,章新琼,王芹,等.2007年—2016年我国肠造口护理研究的文献计量学分析[J].护理研究.2018,32(8):1238-1242.
- [12] 李蕾,魏清风,郑晓玲,等.延续护理对我国 Miles 术后造口患者生活质量影响的系统评价[J].重庆医科大学学报.2015,40(11):1450-1453.
- [13] 杨丽敏,左楠楠.直肠癌结肠造口康复期患者自我护理能力状况及影响因素分析[J].2017,3(5):51-53.
- [14] 王艳,杨富国,鞠陶然,等.不同应对方式在结肠造口患者病耻感和造口适应间的中介效应[J].解放军护理杂志.2018,35(5):29-32.
- [15] 原静民,张俊娥,郑美春,等.结肠造口患者自尊的研究进展[J].广东医学.2017,38(19):3045-3048.
- [16] 张彦珂,何舒.结肠造口患者在术后不同时期造口护理状况的变化[J].实用临床护理学杂志(电子版).2016,1(11):95,100.
- [17] 杨秀秀,杨晓存,郝改琳,等.延续性护理在伤口造口护理中的应用探讨[J].基层医学论坛.2016,20(1):134-135.
- [18] 王莲莲,张华.信息化造口教育平台在肠造口病人延续护理中的应用[J].护理研究.2018,32(23):3738-3740.
- [19] 张小华,李惠萍,束寒玲,等.网络交流平台在永久性肠造口患者延续护理中的应用效果[J].解放军护理杂志.2018,35(2):60-63.
- [20] Pachocka LM, Urbanik A. Principles of nutrition in patients with newly appointed stoma[J].Wiad Lek, 2016, 69(1):33-36.
- [21] 王丽丽,姜桂春,李辉,等.肠造口造口袋底盘渗漏标准化护理[J].现代消化及介入诊疗.2018,23(1):78-80.
- [22] Olga Zajac, Arkadiusz Spychta. Quality of life assessment in patients with a stoma due to rectal cancer[J].Rep Pract oncol radiother,2008,13(3):130-134.
- [23] 郭泽霞,符岸秋,文娇,等.全程连续性护理对女性直肠癌 Miles 术后肠造口病人生活质量的影响[J].护理研究.2016,(9):1091-1093.
- [24] 易敏.现代信息技术在肠造口患者延续性护理中的应用概况[J].中国急救医学.2018,38(A1):412.
- [25] 吴玲,羊丽芳,李菊云,等.永久性肠造口居家护理平台的设计及在江苏省的应用[J].中华护理杂志.2017,52(10):1192-1194.

收稿日期: 2020年6月4日

出刊日期: 2020年7月2日

引用本文: 刘学英, 吴娟, 廖倩, 阮小玲, 谢雯, 陈淼, “六步标准造口护理流程法”在门诊结肠造口病人中的应用[J]. 国际护理学研究, 2020, 2(4): 386-392. DOI: 10.12208/j.ijnr.20200118

检索信息: 中国知网、万方数据、Google Scholar

版权声明: ©2020 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS