

不同护理方式对经腹会阴直肠切除术患者术后恢复的影响

俞冬丽, 叶建虹, 胡芝萍

■背景资料

直肠癌是我国消化系统常见的恶性肿瘤之一,且随着人们饮食结构的改变及生活质量的提升,其发病率仍呈现上升趋势,因此如何合理的诊疗及护理此部分患者亟需得到临床工作者的重视。目前治疗直肠癌主要手术方式为保肛手术(Dixon术)及不保肛手术(Miles术)两类,其中Miles术需要行结肠造口,对患者术后生活质量的影响较大。既往研究显示术后予以合理的护理干预可在一定程度上减少术后并发症,有助于改善患者的生活治疗,但目前我国对于Miles术后如何予以护理干预仍无统一的规范。

■同行评议者

白雪, 副主任医师, 中国人民解放军北京军区总医院普通外科

俞冬丽, 叶建虹, 胡芝萍, 浙江医院普外科 浙江省杭州市 310012

俞冬丽, 护师, 主要从事外科疾病的护理。

作者贡献分析: 本课题的设计及论文写作由俞冬丽完成; 研究过程, 数据分析由叶建虹与胡芝萍完成。

通讯作者: 俞冬丽, 护师, 310012, 浙江省杭州市西湖区灵隐路12号, 浙江医院普外科, yudongli81b@163.com

收稿日期: 2014-05-10 修回日期: 2014-05-19

接受日期: 2014-05-21 在线出版日期: 2014-06-18

Comprehensive nursing intervention in patients with rectal cancer after colostomy

Dong-Li Yu, Jian-Hong Ye, Zhi-Ping Hu

Dong-Li Yu, Jian-Hong Ye, Zhi-Ping Hu, Department of General Surgery, Zhejiang Hospital, Hangzhou 310012, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Dong-Li Yu, Nurse, Department of General Surgery, Zhejiang Hospital, 12 Lingyin Road, Hangzhou 310012, Zhejiang Province, China. yudongli81b@163.com

Received: 2014-05-10 Revised: 2014-05-19

Accepted: 2014-05-21 Published online: 2014-06-18

Abstract

AIM: To explore the impact of comprehensive nursing intervention on quality of life in patients with rectal cancer after colostomy.

METHODS: The clinical data for 68 patients who underwent rectal colostomy for rectal cancer from April 2010 to May 2013 at our hospital were analyzed retrospectively. The patients were divided into either a conventional nursing intervention group ($n = 34$) or a comprehensive nursing intervention group ($n = 34$). The clinical efficacy was compared between the two groups.

RESULTS: The scores for knowledge and attitude regarding ostomy, ostomy environment, and post-operative recovery confidence were significantly better in the comprehensive nursing intervention group than in the conventional nursing intervention group. The incidences of anastomotic stricture, fecal impaction, and anastomotic infection were significantly lower in the comprehensive nursing intervention group (2.9% vs 11.8%, 5.8% vs 5.8%, 2.9% vs 8.8%, $P < 0.05$ for all).

CONCLUSION: Comprehensive nursing intervention can improve the cognitive degree of rectal cancer patients after colostomy, reduce postoperative complications, and improve the quality of nursing.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Comprehensive nursing intervention; Rectal colostomy; Quality of life

Yu DL, Ye JH, Hu ZP. Comprehensive nursing intervention in patients with rectal cancer after colostomy. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(17): 2518-2521
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/2518.asp>
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i17.2518>

摘要

目的: 探讨综合护理干预对直肠癌结肠造口术患者的临床意义。

方法: 选择2010-04/2013-05于我院行Miles术的患者68例,依据术后护理方式不同分为传统护理组(34例)和综合护理组(34例),观察两种护理方式临床疗效的差异。

结果: 综合护理组造口术治疗知识、对造口术态度、对造口术环境、对造口术后恢复信心评分均优于传统护理组患者,综合护理组在吻合口狭窄发生率、粪嵌顿发生率以及吻合口感染发生率方面低于传统护理组患者,差异有统计学意义(2.9% vs 11.8%, 5.8% vs 5.8%, 2.9% vs 8.8%, 均 $P < 0.05$)。

结论: 综合护理可应用于直肠癌结肠造口术术后的护理,可有效降低术后并发症,提高护理质量。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 综合护理干预; 直肠癌结肠造口术; 生存质量

核心提示: 本研究结果显示采用综合护理组的患

者术后结肠造口并发症的发生率低于传统护理组患者, 差异有统计学意义($P<0.05$). 提示着采用综合护理有助于减少结肠造口并发症的发生. 本研究显示对直肠癌结肠造口术后患者予以综合护理, 可提升患者的自我认知能力, 有助于建立患者对生活信心, 同时可有效减少结肠造口并发症出现的机率, 值得临床合理选择运用.

俞冬丽, 叶建虹, 胡芝萍. 不同护理方式对经腹会阴直肠切除术患者术后恢复的影响. 世界华人消化杂志 2014; 22(17): 2518-2521
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/2518.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i17.2518>

0 引言

直肠癌是我国消化系常见的恶性肿瘤之一, 且随着人们饮食结构的改变及生活质量的提升, 其发病率仍呈现上升趋势, 因此如何合理的诊疗及护理此部分患者亟需得到临床工作者的重视^[1-4]. 目前治疗直肠癌主要手术方式为保肛手术(Dixon术)及不保肛手术(Miles术)两类, 其中Miles术需要行结肠造口, 对患者术后生活质量的影响较大^[5-7]. 既往研究显示术后予以合理的护理干预可在一定程度上减少术后并发症, 有助于改善患者的生活治疗, 但目前我国对于Miles术后如何予以护理干预仍无统一的规范^[8], 因此本文选择2010-04/2013-05于我院行Miles术的患者68例, 术后予以传统护理或综合护理, 探讨不同护理方式对患者术后恢复的影响, 旨以为临床合理的选择护理方式提供参考.

1 材料和方法

1.1 材料 选择2010-04/2013-05于我院行Miles术的患者68例, 其中男 49例, 女19例, 平均72.9岁 \pm 7.1岁. 主要临床表现为血便、便秘以及下腹部疼痛, 分别为55例、48例以及46例. 术前均行影像学检查排除远处转移可能. 临床 I 期占27.9%, II期占50.0%, III期占22.1%. 术后病理结果均为腺癌. 依据术后护理策略不同分为两组: 传统护理组及综合护理组, 各34例. 两组在年龄、性别构成比、临床分期等临床资料方面相比, 差异无统计学意义($P>0.05$).

1.2 方法

1.2.1 护理策略: 常规护理组采用直肠癌结肠造口术后常规护理策略. 综合护理组: 除常规护理策略外, 予以补充护理策略: (1)术前心理辅导, 解除患者焦虑、恐惧心理; 术后注意观察患者心理变化, 帮其树立起战胜疾病的信心; 同时可

适当安排与类似疾病的患者进行相互交流和沟通, 以帮助其排除孤独、无助感; (2)做好患者家属心理工作, 逐步培养患者自我护理能力; (3)饮食宣教, 嘱患者多下床活动, 同时定期扩张造瘘口; (4)注意观察造瘘口血运情况, 定期采用生理盐水清洗, 保持造瘘口处清洁; (5)定期予以腹部按摩, 促进胃肠蠕动.

1.2.2 观察指标: (1)患者认知程度情况: 包括对造口术态度、对造口术环境、对造口术后恢复信心等进行评价, 每项100分制, 分数越高, 提示认知能力越好; (2)造瘘口术后并发症发生情况(吻合口狭窄、粪嵌顿以及吻合口感染).

统计学处理 采用统计学软件SPSS12.0处理数据. 直肠癌结肠造口术患者临床资料分别通过 t 检验和 χ^2 检验分析. $P<0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 两组患者认知程度比较 两组患者术前对造口术治疗知识、对造口术态度、对造口术环境、对造口术后恢复信心等方面差异无统计学意义($P>0.05$). 术后在以上方面的认识程度差异有统计学意义, 综合护理组患者的评分明显高于传统护理组患者($P<0.05$)(表1).

2.2 两组患者术后并发症发生情况比较 采用综合护理的患者在术后吻合口狭窄、粪嵌顿以及吻合口感染的发生率方面少于单纯采用传统护理的患者, 差异有统计学意义($P<0.05$)(表2).

3 讨论

直肠癌为我国常见的恶性肿瘤之一, 多见于老年男性, 男女发病比例约为7:1^[6-9]. 目前发病机制仍不明确, 考虑可能与高脂饮食、吸烟以及存在肠道基础疾病等多种因素相关, 且具有家族遗传倾向^[10-12]. 目前主要治疗方式为手术治疗, 且随着医疗技术的进步, 直肠癌的检出率及手术成功率较前明显提升. 但不容忽视的是手术治疗仅为整个直肠癌治疗过程一个部分, 术前以及术后护理策略的不同亦可能影响整个治疗效果^[12]. 可见如何选择合理的护理策略对整个治疗过程亦比较重要. 但由于我国人口基数大, 医疗资源相对匮乏, 因此目前对于直肠癌患者术前以及术后如何采取合理的护理策略仍无统一的规范^[13-15], 基于以上原因本文选择于我院行Miles术的患者68例, 分别予以不同的护理方式, 观察两种护理方式对患者术前、术后各观察指标的影响, 旨以为临床合理的选择护理方式提

■研究前沿

直肠癌为我国常见的恶性肿瘤之一. 多见于老年男性, 男女发病比例约为7:1. 目前发病机制仍不明确, 考虑可能与高脂饮食、吸烟以及存在肠道基础疾病等多种因素相关, 且具有家族遗传倾向.

■相关报道

目前认为生活质量为全面评估患者总体健康状况的一个综合指标, 主要反映患者的生活、生理变化情况.

■应用要点

目前主要治疗方式为手术治疗,且随着医疗技术的进步,直肠癌的检出率及手术成功率较前明显提升。但不容忽视的是手术治疗仅为整个直肠癌治疗过程一个部分,术前以及术后护理策略的不同亦可能影响整个治疗的效果。

表 1 两组患者认知程度比较 ($n = 34$, mean \pm SD, 分)

分组	造口术治疗知识	对造口术态度	对造口术的接受情况	对造口术后恢复信心
传统护理组				
术前	60.9 \pm 9.9	61.2 \pm 8.8	61.7 \pm 9.9	62.2 \pm 8.7
术后	81.2 \pm 10.9	71.1 \pm 10.5	73.3 \pm 9.2	70.1 \pm 7.9
综合护理组				
术前	60.1 \pm 8.8	61.5 \pm 9.2	61.2 \pm 9.7	61.9 \pm 9.2
术后	92.3 \pm 11.2 ^a	84.2 \pm 9.6 ^a	84.4 \pm 8.7 ^a	86.6 \pm 8.8 ^a

^a $P < 0.05$ vs 传统护理组术后。

表 2 两组患者术后并发症发生情况比较 ($n = 34$, mean \pm SD, %)

分组	吻合口狭窄发生率	粪嵌顿发生率	吻合口感染发生率
传统护理组	11.8	11.8	8.8
综合护理组	2.9	5.8	2.9
χ^2 值	6.78	5.71	6.12
P 值	0.032	0.045	0.036

供参考。

一般直肠癌患者术后常会存在自卑、消极、厌世等不良心理,不利于患者恢复^[16]。本研究显示予以术前宣教的患者(综合护理组)对于术后结肠造口的认知程度明显高于传统护理组的患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。依据两组患者认知程度评分高低的不同提示着予以综合护理的患者能够更为积极的面对疾病,且更为乐观,可提高患者对生活的信心,进而在一定程度上有助于患者生活质量的提升。目前认为生活质量为全面评估患者总体健康状况的一个综合指标,主要反映患者的生活、生理变化情况^[17,18],暗示着心理辅导对患者预后的重要性,这完全不同于传统的仅靠手术治疗的治疗模式。而本研究亦特别关注对患者的心理疏导,并取得了较好的效果,有助于患者获得心理上的满足,进一步突显了心理辅导在整个治疗过程中的重要性。同时本研究综合护理组亦特别关注对患者自我护理能力提升,通过与患者家属的合作及我们的悉心指导,有助于患者正规的掌握自我护理技巧,不仅提升了患者对生活热情,亦在一定程度上减轻了患者家庭其他成员的护理压力。

本研究结果显示采用综合护理组的患者术后结肠造口并发症的发生率低于传统护理组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示着采用综

合护理有助于减少结肠造口并发症的发生,总结原因主要有:(1)定期观察结肠造口的血供情况,有助于早期发现造口血运存在的问题,及时发现后告知临床医师,可及时的分析原因,及早诊治;(2)术后患者胃肠功能活动不协调,若肠内压差较大,甚至可导致吻合口裂开,而综合护理组采用定期扩张造口,可有效降低肠内压,有助于吻合口的愈合;而且造口扩张可防止造口狭窄的发生^[19,20],但需注意扩张时需轻柔,谨防出现副损伤;(3)综合护理嘱患者多饮水及主食蔬菜及高纤维食物,同时予以腹部按摩,有助软化大便及胃肠蠕动,可减少粪嵌顿发生率^[21];(4)定期采用生理盐水清洗,可保持造口处清洁,而生理盐水对黏膜刺激小同时可有效防止细菌滋生,因此可减少术后吻合口感染出现的机率;且清洗有助于改善吻合后的血运情况,有助于切口愈合^[22]。但不容忽视的是本研究没有对患者的院外生活情况进行进一步随访,因此其远期临床意义有待于进一步研究。

总之,本研究显示对直肠癌结肠造口术后患者予以综合护理,可提升患者的自我认知能力,有助于建立患者对生活信心,同时可有效减少结肠造口并发症出现的机率,值得临床合理选择运用。

4 参考文献

- 1 梁秀琼. 肠造口术的护理进展. 护理学杂志 2005; 20: 79-81
- 2 Breslau N, Koenen KC, Luo Z, Agnew-Blais J, Swanson S, Houts RM, Poulton R, Moffitt TE. Childhood maltreatment, juvenile disorders and adult post-traumatic stress disorder: a prospective investigation. *Psychol Med* 2013; 1-9 [PMID: 24168779]
- 3 齐玲, 刘洋. 结肠造口术后护理30例分析. 中国误诊学杂志 2012; 12: 1178-1178
- 4 陈美琴. 低位直肠癌病人造口心理反应与对策及护理. 国际护理学杂志 2006; 25: 282
- 5 季艳平, 黄歆, 周立. 永久性肠造口患者术后心理体验的质性研究. 解放军护理杂志 2013; 29: 15-17

- 6 段凤艳, 赵荣霞, 胡佩敏. 直肠癌结肠造口术的术后护理. 淮海医药 2012; 30: 271-272
- 7 Lurie P, Wolfe SM. Unethical trials of interventions to reduce perinatal transmission of the human immunodeficiency virus in developing countries. *N Engl J Med* 1997; 337: 853-856 [PMID: 9295246 DOI: 10.1056/NEJM199709183371212]
- 8 张艳莉. 护理干预对直肠癌结肠造口患者术后生活质量的影响. 中国当代医药 2013; 20: 121-122
- 9 宋新明, 李欣欣. 从生存质量角度评估永久性结肠造口对直肠癌患者的影响. 世界华人消化杂志 2013; 21: 2627-2632
- 10 黄廷芬. 护理干预对直肠癌结肠造口患者生活质量的影响. 齐鲁护理杂志 2013; 19: 19-20
- 11 王伦英, 王晓恒, 袁小芬, 高丽超, 陈丽. 老年直肠癌患者结肠造口患者生活质量影响因素调查研究. 国际护理学杂志 2013; 32: 704-705
- 12 Coburn KD, Marcantonio S, Lazansky R, Keller M, Davis N. Effect of a community-based nursing intervention on mortality in chronically ill older adults: a randomized controlled trial. *PLoS Med* 2012; 9: e1001265 [PMID: 22815653 DOI: 10.1371/journal.pmed.1001265]
- 13 贾伟, 王利锋. 造瘘口扩张训练对减少Miles手术后人工肛门并发症的作用观察. 中国普通外科杂志 2014; 23: 136-138
- 14 刘丹东. 系统护理干预运用于改善直肠癌造口患者生活质量的价值分析. 现代中西医结合杂志 2013; 22: 2486-2487
- 15 Goedendorp MM, Peters ME, Gielissen MF, Witjes JA, Leer JW, Verhagen CA, Bleijenberg G. Is increasing physical activity necessary to diminish fatigue during cancer treatment? Comparing cognitive behavior therapy and a brief nursing intervention with usual care in a multicenter randomized controlled trial. *Oncologist* 2010; 15: 1122-1132 [PMID: 20930100]
- 16 刘贤团, 李连娣, 陈繁花, 吴美婷. 探讨循证护理干预对结直肠癌患者生活质量的影响. 当代医学 2013; 19: 119-121
- 17 李晶. 护理干预对肠造口术患者生活质量的影响. 西南军医 2011; 13: 1117-1118
- 18 吴珍金. 直肠癌造口患者的心理分析与术后指导. 实用临床医学(江西) 2008; 9: 120-121
- 19 陈芳. 护理干预对直肠癌造口患者压力应对与社会支持的影响. 湖北民族学院学报(医学版) 2013; (3): 42-45
- 20 Lee L, Saleem A, Landry T, Latimer E, Chaudhury P, Feldman LS. Cost effectiveness of mesh prophylaxis to prevent parastomal hernia in patients undergoing permanent colostomy for rectal cancer. *J Am Coll Surg* 2014; 218: 82-91 [PMID: 24210147 DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2013.09.015]
- 21 刘玉花, 梅元珍. 结肠癌病人术后的护理. 医学理论与实践 2008; 21: 1091-1092
- 22 李菊芳, 李红, 李红英. 直肠癌患者肠造口术后康复期护理指导. 中华现代临床医学杂志 2003; 1: 560-561

■同行评价

本文选题尚可, 方法合理, 结果可靠, 有一定的参考价值.

编辑 田滢 电编 鲁亚静

