

家庭护理干预对肠造口患者生活质量的影响

张允芹

(徐州市中心医院胃肠外科, 江苏 徐州 221009)

摘要:目的 探讨持续家庭护理干预对肠造口患者生活质量的影响。方法 用随机数字表法将我院肠造口患者 78 例分为对照组 (n=38) 及观察组 (n=40), 对照组按常规定期复查, 观察组在此基础上实施家庭护理干预, 分别依据欧洲癌症研究与治疗组织的生活质量核心量表 (EORTC QLQ-C30) 测评患者干预前后的生活质量。结果 干预后观察组患者的生活质量高于对照组 ($P < 0.05$), 差异有统计学意义。结论 持续家庭护理干预能有效提高肠造口患者的生活质量。

关键词:造口治疗; 家庭护理干预; 生活质量

中图分类号: R735.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2065(2010)11-0776-03

Effect of family nursing intervention on the quality of life of patients undergoing colostomy

ZHANG Yunqin

(Department of Gastroenterological Surgery, Xuzhou Central Hospital, Xuzhou, Jiangsu 221009, China)

Abstract: Objectives To explore the effect of continuous family nursing intervention on the quality of life of patients undergoing colostomy. Methods 78 patients with colostomy were randomly divided into control group (n=38) and experimental group (n=40). The control group received routine periodic review, while the experimental group underwent periodic and continuous family nursing intervention. The quality of life of the patients was assessed before and after the intervention by the European Organisation for the Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30). Results Subsequent to continuous family nursing intervention, the quality of life was significantly improved in the experimental group ($P < 0.05$), with statistical differences. Conclusion Continuous family nursing intervention can effectively improve the quality of life of patients undergoing colostomy.

Key words: enterostomal therapy; family nursing intervention; quality of life

肠造口是指因治疗需要, 把一段肠管拉出腹腔, 并将开口缝合于腹壁切口上, 以排泄粪便, 是腹部外科常见的治疗措施之一。我国低位直肠癌的发病率占直肠癌的 70% 以上, 大部分患者需要行腹会阴直肠癌联合根治术, 术后患者需终身肠造口。肠造口的并发症及排便方式、身体外形的改变对患者的生理和心理有很大的影响。为了提高肠造口患者的生活质量, 我们由造口治疗师 (enterostomal therapists ET) 对出院后的肠造口患者实施家庭护理干预, 收到满意效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 6 月至 2009 年 4 月在我院行乙状结肠造口患者 78 例, 其中男 42 例, 女 36 例, 年龄 25~81 岁, 平均年龄 61 岁。用随机数字表法将患者随机分为观察组 40 例及对照组 38 例。观察

组男 29 例, 女 11 例, 平均年龄 60.4 岁, 大专及以上学历文化程度 5 例, 高中及以下文化程度 35 例; 对照组男 28 例, 女 10 例, 平均年龄 61.9 岁, 大专及以上学历文化程度 3 例, 高中及以下文化程度 35 例; 2 组患者性别、年龄、文化程度经统计学检验, 差异无统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 2 组病例均于出院前用欧洲癌症研究与治疗组织的生活质量核心量表 (EORTC QLQ-C30)^[1] 测评生活质量。对照组按常规出院指导, 发放肠造口护理知识科普手册, 出院后 1 周电话随访, 1 个月回院复查。观察组除常规出院指导外, 由造口治疗师以电话随访和定期家访加肠造口门诊结合进行家庭护理干预。干预频度为每周 1 次, 持续 3 个月, 并随时与患者保持通讯联系, 接受患者的咨询; 6 个月后再次测评患者干预后的生活质量。

1.2.2 指导内容 对观察组患者干预指导的具体内容包括:肠造口患者及家属心理康复指导、肠造口护理知识指导、日常生活及饮食指导等。

1.2.2.1 心理康复指导 针对患者的心理问题,首先与患者建立良好的信任关系,耐心倾听患者及家属的问题,针对不同患者的个体差异如性格、文化程度、家庭情况等采取个体化的指导方式。宣讲肠造口的相关知识,减少患者及家属的恐惧和无知感,使患者及其家属认识到肠造口只是改变了排便部位,由此引起的问题只要我们正确对待、科学认识,患者是能够重新投入工作和生活的。

1.2.2.2 肠造口护理知识指导 ①造口用品选择,介绍各种肠造口袋及造口皮肤护理产品如保护粉、防漏膏等的使用方法并给予示范;②肠造口皮肤护理及造口袋的正确使用,尽量减少由此引起的并发症;③造口并发症的认识、预防和处理,告诉患者肠造口可能出现的并发症,使患者出现相关情况后不再惊慌和恐惧,并通过扩肛、适当锻炼、保持造口皮肤清洁等预防措施来减少并发症的发生,并告知患者正确的处理方法;④训练排便,告诉患者通过肠道

口灌洗、规律的饮食、适当的运动、腹壁肌肉的训练等可以控制粪便的排泄,以增强患者的信心。

1.2.2.3 日常生活及饮食指导 ①日常生活指导,包括锻炼、运动、工作、衣着、淋浴、性生活等注意事项;②饮食指导,除非患者有糖尿病、高血压等基础疾病,一般不需要特殊忌口,但应多吃蔬菜、水果等,保持大便通畅。

1.3 效果评价 依据万崇华等^[1]汉化的欧洲癌症研究与治疗组织的生活质量核心量表(EORTC QLQ-C30)进行效果评价,包括功能维度、症状维度、单项问题、经济影响、总生活质量等条目,根据其回答选项评分。

1.4 统计方法 采用 SPSS 12 软件包进行统计分析,采用 t 检验比较 2 组患者生活质量的差异。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者干预前生活质量比较 2 组患者干预前生活质量各维度比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者干预前生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	功能维度	症状维度	单项问题	经济影响	总生活质量
观察组	1.37±0.32	0.93±0.22	1.20±0.30	0.77±0.05	4.57±0.98
对照组	1.38±0.41	1.03±0.74	1.15±0.36	0.81±0.07	4.52±1.03
t	0.153	0.132	0.093	0.144	0.238
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 2 组患者干预后生活质量比较 干预后 2 组患者除了经济影响没有明显差异 ($P > 0.05$),其他

几项相比较差异均有统计学意义 ($P < 0.01$),见表 2。

表 2 2 组患者干预后生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	功能维度	症状维度	单项问题	经济影响	总生活质量
观察组	1.98±0.41	1.60±0.35	2.08±0.52	0.79±0.16	6.71±0.88
对照组	1.40±0.22	1.21±0.37	1.38±0.09	0.83±0.13	5.07±1.40
t	4.934	3.871	4.983	0.156	3.922
P	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01

2.3 观察组干预前后生活质量比较 观察组干预后各项功能及总生活质量明显提高,差异有统计学

意义 ($P < 0.01$),见表 3。

表 3 观察组干预前后生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	功能维度	症状维度	单项问题	经济影响	总生活质量
干预前	1.37±0.32	0.93±0.22	1.20±0.30	0.77±0.05	4.57±0.98
干预后	1.98±0.41	1.60±0.35	2.08±0.52	0.79±0.16	6.71±0.88
t	2.760	3.459	4.077	0.097	4.445
P	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01

3 讨论

我国每年都有 10 万以上的患者需要做肠造口手术^[2], 排便通道及身体外形的改变对肠造口患者自尊有很大的影响, 且肠造口相关知识的缺乏及肠造口相关并发症也给患者带来了沉重的精神及经济负担, 严重影响了患者的生活质量; 因此出院后的肠造口患者无论在生理还是心理上均面临着众多的问题需要医护干预。如何让这些患者早日康复及回归社会、提高生活质量是护理工作的新目标^[3]。因此, 由专业的造口治疗师对出院后的造口患者进行家庭干预显得日益必要。

3.1 普及肠造口护理知识, 促进患者心理及生理康复, 减少肠造口并发症 肠造口患者是一类特定的患者, 需要持续的康复治疗, 医护工作者不仅要在医院内积极治疗与护理患者, 更要在患者出院后提供持续的医护服务。普及肠造口护理知识, 对患者提供持续家庭护理干预显得尤为重要, 本研究中观察组经过干预后, 基本上都能正确使用肠造口袋及造口护肤产品, 有效减少肠造口并发症, 并针对不同文化及经济层次的人推荐不同的产品, 从而提高患者的生活质量, 减少患者的痛苦和经济及心理负担。本观察组有 4 例患者掌握了结肠造口灌洗方法, 形成了规律的排便习惯, 有 1 例 37 岁年轻患者同时学会了使用迷你造口袋, 大大增加患者融入社会的信心和能力。国内外文献报道肠造口并发症发生率在 11%~71%^[4-5]。本研究中通过持续家庭护理干预后, 观察组没有一例发生造口狭窄、造口旁疝和脱垂, 造口周围皮肤破溃感染、皮炎等皮肤问题也少于对照组, 且避免了并发症带来的痛苦, 总生活质量较对照组明显提高, 差异有统计学意义。

3.2 提高患者自理能力及家属认知能力, 加快患者

个人和社会角色能力的康复 我们对造口患者提供家庭护理的目的主要是让患者及家属正确认识, 科学对待, 让家属减轻负担, 让患者学会自理, 尽快恢复正常的工作和生活。在造口患者住院期间及出院初期, 由于患者在一定程度上尚未接受造口存在的事实, 加上家属对患者周到的照顾, 增加了患者的依赖性, 丧失了自理的能力, 在观察组中由于我们给予持续家庭护理干预, 对患者及家属进行同步教育, 使家属更加理解、支持和关心患者。患者在亲情的温暖下, 改善了身体功能和情绪状态, 能更加积极地融入社会, 主动参加造口联谊会, 自荐做造口访问者, 而对照组中没有一例自荐做造口访问者。

造口治疗师对肠造口患者实施的持续家庭护理干预, 提高了患者及家属对肠造口的认知及具体操作能力, 加快了患者的康复, 减轻了家庭及社会的负担, 应该引起我们医护工作者的重视并进一步向社会推广。

参考文献:

- [1] 万崇华, 陈明清, 张灿珍, 等. 癌症患者生命质量测定量表 EORTC-QLQ-C30 中文版评介 [J]. 实用肿瘤杂志, 2005, 20(4): 353-355.
- [2] 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.
- [3] 周玉洁, 路潜, 庞冬, 等. 直肠癌结肠造口病人生活质量调查分析 [J]. 护理学杂志, 2003, 18(7): 488-490.
- [4] Saghir JH, McKenzie FD, Leckie DM, et al. Factors that predict complications after construction of a stoma: a retrospective study [J]. Eur J Surg 2001, 167(7): 531-534.
- [5] 万德森. 肠造口的并发症及其处理 [J]. 实用肿瘤杂志, 1998, 13(4): 195-196.

收稿日期: 2010-06-02 修回日期: 2010-10-08

本文编辑: 李昕

标引关键词须知

标引关键词应针对文章的重点内容, 请尽量使用最新版美国国立医学图书馆编辑的《Index Medicus》中的医学主题词表 (MeSH) 内所列的词。如果最新的 MeSH 中尚无相应的词, 处理办法有: ① 可选用直接相关的几个关键词组配。② 如果无法组配, 可选用最直接的上位关键词。关键词中的缩写词应按 MeSH 还原为全称, 如“HBsAg”应标引为乙型肝炎表面抗原。