前瞻性干预对尿流改道手术患者 术后腹壁造口并发症的影响

梅惠媛, 王金梅

(上海中医药大学附属曙光医院 4B 病区, 上海, 201203)

摘要: **目的** 探讨前瞻性护理干预对尿流改道腹壁造口患者术后造口并发症的影响。**方法** 选取 2014 年 5 月—2016 年 5 月收治的 40 例尿流改道腹壁造口患者设为对照组, 采用常规护理。另选取 2016 年 6 月—2018 年 6 月收治的 40 例尿流改道腹壁造口患者设为观察组, 采用前瞻性护理预防造口并发症。比较 2 组的造口护理能力、造口周围皮肤状况以及造口并发症。**结果** 观察组出院当天、出院后 3 个月的造口护理自我意愿、护理技能、护理知识评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组出院后 3 个月的造口皮肤评分显著低于对照组, 造口相关并发症显著少于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 前瞻性护理干预能够提高尿流改道腹壁造口手术患者的造口护理能力, 减少造口并发症。

关键词: 前瞻性干预; 尿流改道; 腹壁造口手术; 护理能力; 并发症

中图分类号: R 699.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)10-088-04 DOI: 10.7619/jcmp.201910025

Effect of prospective nursing intervention on complications of abdominal ostomy after urinary diversion surgery

MEI Huiyuan, WANG Jinmei

(4B Ward, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of prospective nursing intervention on the complications of urinary diversion patients with abdominal wall stoma. **Methods** A total of 40 urinary diversion patients with abdominal wall stoma admitted to our hospital from May 2014 to May 2016 were selected as the control group, given routine nursing, Another 40 patients from June 2016 to June 2018 were treated in our hospital as the observation group, receiving predictive nursing to prevent stoma complications. The stoma nursing ability, skin condition around the stoma and stoma complications were compared between the two groups. **Results** The self-willingness, nursing skills and nursing knowledge scores of the observation group at discharge and three months after discharge were higher than those of the control group ($P < 0.05$). The score of stoma skin in the observation group was lower at 3 months after discharge, and the stoma-related complications were less than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Prospective nursing intervention can improve the stoma nursing ability of urinary diversion patients undergoing abdominal wall stoma and reduce stoma complications.

KEY WORDS: prospective intervention; urinary diversion; abdominal ostomy; nursing ability; complications

根治性膀胱切除、尿流改道是治疗浸润性膀胱癌的金标准^[1], 具有切除病变彻底、局部复发率低的特点, 但该手术方式改变了患者原有的排尿方式, 患者术后留有永久性腹壁造口, 需要终生佩戴尿袋。造口是一个污染环境, 可刺激造口周围的正常皮肤, 导致造口周围皮炎、造口皮瓣缺血性坏死发生。马娥等^[2]研究显示, 尿流改道腹壁

造口患者的术后生活质量普遍偏低, 其中一个重要因素就是患者大多无医疗背景, 自我护理能力差, 不能适应造口, 也不能有效预防并发症, 故术后腹壁造口的护理是值得临床关注的问题。本研究选取 80 例符合入选标准的尿流改道腹壁造口患者作为研究对象, 探讨前瞻性护理在造口并发症中的预防作用, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年5月—2016年5月收治的40例尿流改道腹壁造口患者纳入对照组,另选取2016年6月—2018年6月收治的40例尿流改道腹壁造口患者纳入观察组。纳入标准:①均为浸润性膀胱癌,知晓自身病情,签署知情同意书;②行根治性手术,术后病情稳定;③未出现转移;④初中以上学历;⑤无严重脏器功能障碍;⑥无腹壁大手术史;⑦理解能力、沟通能力正常;⑧能自我进行造口护理;⑨全身皮肤状况完整。排除标准:①生活不能自理;②术前重度营养不良者;③既往精神病史、心理疾病史;④酗酒、药物成瘾;⑤合并有其他恶性肿瘤;⑥合并免疫系统、血液系统疾病;⑦生存期间不能满足研究要求者。对照组中,男25例,女15例;年龄45~78岁,平均(56.38±13.45)岁;造口类型:输尿管末端皮肤造口19例,回肠代膀胱造口12例,可控性回肠代膀胱造口9例;文化程度:小学14例,中学18例,大专及以上8例。观察组中,男24例,女16例;年龄44~76岁,平均(57.25±13.32)岁;造口类型:输尿管末端皮肤造口21例,回肠代膀胱造口11例,可控性回肠代膀胱造口8例;文化程度:小学12例,中学17例,大专及以上11例。2组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

2组的手术、麻醉方式均衡,手术医护构成人员资质基本相同。对照组:采用常规护理,有关造口方面的护理为术后给予造口常规护理,包括观察腹壁造口瘻的血运情况,对造口护理进行指导(更换造口袋时间、更换方法、注意事项等^[3]),在护士的协助和指导下更换尿袋(一般每隔3d更换1次),保持造口清洁、干燥。出院前,对患者造口护理技能及相关知识掌握情况进行考察。出院时仅给予出院指导,嘱患者合理饮食、保持大便通畅、定期复查,将病区电话告知患者,有疑问时可来电咨询,出院后不另干预。

观察组:为预防术后造口相关并发症的发生,采用前瞻性护理。①造口健康知识宣教:于术后1~2d内,在常规护理基础上,责任护士介绍两件式造口袋的使用方法、造口附件产品的使用、造口的护理(涂防漏膏、护肤粉等保护造口周

围皮肤)、造口周围皮肤问题、腹带使用方法、尿液观察、日常生活问题(注意个人卫生,戒烟,适当进行身体锻炼等^[4])等。用评估—教育—评价的方法巩固患者造口护理知识,针对患者的薄弱环节讲解造口护理知识。强调造口自我护理的重要性,树立患者的自我护理意识。回答患者的问题,尽可能缓解患者的焦虑、恐惧情绪。②造口护理技巧培训:于术后3~4d内进行,主要方法为播放视频、护士演示,内容包括底盘的剪裁方法、尿袋的粘贴技巧、更换流程(佩戴→摘除→检查^[5])、造口的保护、造口肠黏液的清洗方法等,让患者在造口模型上独立更换造口袋以及使用灌洗用具、皮肤保护剂等,护理人员纠正和补充。讲解造口并发症的预防和护理,鼓励患者对伤口进行触摸,增强对造口的适应性^[6]。③集中授课:每个月组织1次造口护理讲座,由资深医师或护理人员担任讲师,时间为2h,介绍一些造口新产品、护理新措施,示范造口护理及尿袋管理等。④微信平台辅助护理:出院前嘱患者及其家属记录患者院外的造口护理情况(护理时间、次数等)、造口周围皮肤情况、有无并发症等。建立尿流改道腹壁造口微信群,定期发送术后康复、造口用品的选择和使用、造口周围皮肤状况、造口管理状况、饮食注意事项等知识,方式有文字、视频、图片等。患者及家属可通过微信群反馈造口情况、心理动态、排尿情况,护理人员看到后及时给予回复并进行相应指导。鼓励患者分享自身实践的小窍门,相互借鉴学习,对其负性情感、消极观点予以及时更正。出院后1周、1个月、3个月各进行1次电话随访,了解患者日常生活情况和造口情况,对患者遇到的问题逐一指导。

1.3 观察指标

1.3.1 尿路造口护理能力:于患者出院前、出院后3个月采用梁静等^[7-8]设计的《尿路造口自我护理能力调查问卷》,该问卷是结合自我护理能力测定量表(ESCA)以及尿流改道腹壁患者的护理特点和康复影响因素设计的,包括自我护理意愿(对造口接受程度和自我护理意愿,共12题,总分12~48分)、自我护理知识(包括饮水原则、造口皮肤观察、护理、活动原则等,共20题,总分0~20分)和自我护理技能(造口用物的使用,共8题,总分0~8分)3个方面。该量表的Cronbach's α 系数为0.845,内容效度系数(CVI)为0.830。

1.3.2 造口周围皮肤评估工具(DET)^[9]:采用

DET 对造口处 3 个方面的症状进行观察, 变色 (面积、严重程度)、侵蚀 (面积、严重程度)、组织增生 (面积、严重程度)。其中面积情况评分 0 ~ 3 分, 严重程度评分 1 ~ 2 分, 总分为 3 项症状相加, 满分为 15 分, 得分越高说明造口处的皮肤损伤程度越严重。

1.3.3 造口并发症: 于术后 3 个月时统计 2 组患者的造口周围皮炎、造口皮肤黏膜分离、造口皮瓣缺血性坏死、造口狭窄的发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 分析数据, 由未参与本课题

的 2 名专业人员负责数据录入, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较行 *t* 检验, 计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示, 组间比较行卡方检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 尿路造口护理能力比较

观察组出院当天、出院后 3 个月时的造口护理自我意愿、护理技能、护理知识评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组患者尿路造口护理能力比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	护理意愿		护理知识		护理技能	
		出院时	出院 3 个月	出院时	出院 3 个月	出院时	出院 3 个月
对照组	40	30.01 ± 5.78	34.15 ± 5.62	11.17 ± 2.06	15.52 ± 2.03	1.85 ± 0.69	5.21 ± 1.97
观察组	40	36.24 ± 5.15*	39.48 ± 3.54*	15.32 ± 1.83*	18.27 ± 1.18*	3.08 ± 0.56*	7.03 ± 1.24*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 造口皮肤状况及并发症比较

观察组出院时的造口皮肤评分低于对照组, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组出院后 3 个月的造口皮肤评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。出院后 3 个月, 观察组的造口相关并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 2 2 组患者造口皮肤状况评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	出院时	出院 3 个月
对照组	40	3.16 ± 0.82	5.85 ± 1.34
观察组	40	2.81 ± 0.74	4.02 ± 1.23*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者造口相关并发症比较 $[n(\%)]$

组别	n	造口周围皮炎	造口皮肤黏膜分离	造口狭窄	造口皮瓣缺血性坏死	合计
对照组	40	6(15.00)	2(5.00)	3(7.50)	2(5.00)	13(32.50)
观察组	40	2(5.00)	0	1(2.50)	1(2.50)	4(10.00)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

膀胱癌是泌尿系统常见的恶性肿瘤, 手术虽然能够延长患者的生存期, 但腹壁上开放的造口会伴随患者一生。造口作为一项创伤性操作, 护理不当容易出现多种并发症, 对患者自身形象、社会功能及心理状态都造成严重影响。研究^[10]显示, 造口周围皮肤护理问题是尿流改道腹壁造口患者常遇到的问题, 特别是老年患者。但常规的造口护理模式计划性不足, 目标不明确, 健康教育也多流于形式, 内容晦涩难懂, 患者常有畏难情绪, 导致效果不理想。前瞻性护理是一种预防性护理措施, 其融入了循证医学、整体护理的理念, 是为了防范护理风险而制定的对策, 能够有效地

规范护理行为, 提高工作效率。

本研究结果显示, 与常规护理相比, 前瞻性护理组的患者出院前、出院后 3 个月的造口护理自我意愿、护理技能、护理知识评分显著更高 ($P < 0.05$)。自我护理是指个体为了维护自身健康而进行的自我照顾的实践及行为, 是一种后天学习而得的并受外界环境因素和个人身心状况影响的能力^[11]。自我护理能力好的患者往往拥有较好的临床结局。王宁红等^[12]研究报道, 增强输尿管腹壁造口患者的护理能力, 能够进一步改善患者的生活质量。常规护理模式对尿流改道腹壁造口患者的自我护理能力重视程度不足, 护理人员大多仅重视指导患者学习护理知识, 对实际操作、提升自我护理能力方面则很少提供机会, 患者住院

期间往往难以掌握术后护理知识,自我护理能力差。前瞻性护理首先通过造口知识教育使患者意识到造口存在的必要性和护理的重要性,从心理上接受造口,其次通过造口护理技能培训,让患者学会使用和更换造口系统,具备造口护理能力,这不仅使患者从身体上适应造口,而且也能减少造口问题对患者社会功能的影响。造口周围皮肤状态的改善以及皮炎的减少,有利于患者对造口的适应,而患者对造口适应性的提高,又促使患者能够积极参与到造口护理中,提升造口管理能力,形成良性循环。微信平台的应用使患者能够随时、随地学习造口管理知识,避免了患者出院后随着时间延长而遗忘,强化了对造口的认知和自我管理^[13]。定期集中授课不仅能够完善患者的造口护理知识和技能,而且也增强了患者与医护人员之间、患者与患者之间的交流,有利于患者更好地融入社会^[14]。

本研究结果显示,与常规护理相比,前瞻性护理组出院后 3 个月时的造口周围皮肤状况好,并发症少($P < 0.05$),表明自我护理能力的提高对于预防并发症具有积极效果^[15]。前瞻性护理通过院内培训、院外讲座以及微信随访让患者具备了使用和更换、维护造口系统的能力,能促进患者肠造口自我管理操作的标准化,有效预防因造口管理不当引发的并发症。此外,微信推送中的一些指导措施,如合理饮食、运动干预,有利于提高患者免疫力,促进新陈代谢,延缓细胞衰竭,对于提高患者预防并发症的能力也有积极意义。

综上所述,前瞻性护理干预能够提高尿流改道腹壁造口手术患者的造口护理能力,减少造口并发症的发生。

参考文献

- [1] Siegel R L, Miller K D, Jemal A. Cancer statistics, 2015[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2015, 65(1): 5-29.
- [2] 马娥, 杨明莹, 王剑松, 等. 膀胱癌尿流改道腹壁造口患者生活质量及影响因素研究进展[J]. 护理学报, 2017, 24(2): 21-23.
- [3] 庞献红. 永久性膀胱造瘘术后病人的护理[J]. 护理研究, 2015, 29(33): 4222-4223.
- [4] 王俊, 马娥, 杨明莹, 等. 吹风机在膀胱癌尿流改道腹壁造口术患者中的应用及效果评价[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(6): 721-724.
- [5] 张研, 乔够梅. IMB 模式对尿流改道腹壁造口患者自护能力及生活质量的影响[J]. 现代肿瘤医学, 2018, 26(7): 1051-1054.
- [6] 袁碧军, 傅文珍. 膀胱癌尿流改道腹壁造口术患者的全程护理[J]. 护理与康复, 2016, 15(10): 961-962.
- [7] 梁静, 李萍, 赵丽娟, 等. 路径化健康教育对尿路造口患者自我护理能力的影响[J]. 上海护理, 2018, 18(10): 51-54.
- [8] 高启雯, 顾乃平. 结肠造口病人之生活品质[J]. 台湾医学, 2007, 5(2): 164-171.
- [9] Martine L, Taverneil K, Serrano J, et al. Introducing a peristomal skin assessment tool[J]. WCET J, 2008, 28(7): 8-8.
- [10] 程雪梅, 付丹丹, 向泗雍. 膀胱肿瘤腹壁造口患者出院后的延续护理[J]. 中西医结合护理: 中英文, 2018(4): 7-10.
- [11] 张文萍, 王秋芳, 张婷. 认知行为护理对膀胱癌尿道改流病人自我护理能力及心理状态的影响[J]. 实用老年医学, 2018, 32(8): 796-798.
- [12] 王宁红, 江霞, 环汝利, 等. 自我护理教育对输尿管腹壁造口术后患者生活质量的影响[J]. 江苏医药, 2015, 41(17): 2100-2102.
- [13] 张晓琳. 膀胱癌尿流改道腹壁造口患者的延续护理[J]. 天津护理, 2016, 24(4): 321-322.
- [14] 杨柳, 梁秀凤. 以奥马哈系统为理论依据的延续护理在泌尿造口患者中的应用效果[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(12): 912-916.
- [15] 陈雪萍, 张金菊. 自我效能教育对膀胱癌腹壁造口患者生活质量的影响[J]. 中国现代医生, 2015, 53(6): 121-124.

(上接第 87 面)

- [22] Ogura T, Masuda D, Imoto A, et al. EUS-guided hepaticogastrostomy combined with fine-gauge antegrade stenting: a pilot study[J]. Endoscopy, 2014, 46(5): 416-421.
- [23] Kumbhari V, Tieu A H, Khashab M A. EUS-guided biliary drainage made safer by a combination of hepaticogastrostomy and antegrade transpapillary stenting[J]. Gastrointest Endosc, 2015, 81(4): 1015-1016.
- [24] Mutignani M, Tringali A, Shah S G, et al. Combined endoscopic stent insertion in malignant biliary and duodenal obstruction[J]. Endoscopy, 2007, 39(5): 440-447.
- [25] Canena J, Coimbra J, Carvalho D, et al. Endoscopic bilio-duodenal bypass: outcomes of primary and revision efficacy of combined metallic stents in malignant duodenal and biliary obstructions[J]. Dig Dis Sci, 2014, 59(11): 2779-2789.
- [26] 于剑锋, 郝建宇, 吴东方, 等. 恶性胆总管梗阻合并胃出口-十二指肠梗阻的内镜治疗价值分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2013, 30(7): 372-375.
- [27] Tonozuka R, Itoi T, Sofuni A, et al. Endoscopic double stenting for the treatment of malignant biliary and duodenal obstruction due to pancreatic cancer[J]. Dig Endosc, 2013, 25(Suppl 2): 100-108.