

# 老年胃肠手术后造口患者的护理需求调查

韩梅 高鑫 郭力瑶 赵玲珊 李美佳\*

吉林省长春市吉林大学白求恩第二医院 吉林长春 130000

**摘要:**目的:研究老年胃肠术后造口患者护理需求,目的是为临床护理提供依据,促进其生活质量提高。方法:选择某三甲医院2019年1月-2023年12月间行胃肠手术形成造口老年患者200例为研究对象,通过问卷调查收集患者护理需求相关资料,对患者的主要需求及其影响因素进行分析。结果:老年造口患者的生理需求,心理需求及社会支持需求均有显著差异。护理需求和病人的年龄,手术类型及术后并发症有密切关系。结论:老年胃肠手术后造口病人的护理需求是复杂多变的,在临床护理中应根据个体差异,提供全面的护理方案,促进病人手术后生活质量的改善。

**关键词:**老年患者;胃肠手术;造口;护理需求

## 前言

随着人口老龄化的加速,老年患者健康问题越来越凸显。老年患者胃肠手术后造口形成,因其生理、心理等特殊需要,给护理工作带来很大困难。近些年来,尽管临床护理水平越来越高,但是对于老年造口患者的护理需求研究仍明显不足。本文旨在调查老年胃肠手术后造口病人护理需求,并探讨主要需求及其影响因素,以期临床护理工作提供参考依据,继而促进病人术后生活质量改善。

## 一、资料与方法

### (一)一般资料

本研究选取2019年1月至2023年12月在某三甲医院进行胃肠手术并形成造口的老年患者200例,患者年龄在60至85岁之间,平均年龄为72.5岁。男患者110例,女患者90例。手术类型包括结肠癌手术、直肠癌手术及胃癌手术,其中结肠癌手术患者80例,直肠癌手术患者70例,胃癌手术患者50例。所有患者均在术后形成永久性或暂时性造口。患者纳入标准:术后恢复期超过3个月,能进行基本的日常生活活动,无严重的精神或认知障碍。排除标准:合并其他严重慢性疾病,术后恢复期不足3个月。所有患者均签署知情同意书,本研究通过医院伦理委员会审核。

### (二)方法

#### 1. 对照组

在本研究中,对照组由100名接受胃肠手术并形成造口的老年人组成。这些病人术后经过规范的护理程序

以保证其康复过程平稳和防止潜在并发症<sup>[1]</sup>。对照组护理措施主要有但不仅仅局限于以下几点:一方面术后生命体征监测非常关键。护理人员对病人血压,心率,呼吸频率及体温进行严密观察,以便及时发现异常。这些监测手段不仅有助于及早识别潜在的手术后并发症,例如出血和感染,同时也为医生提供了宝贵的临床数据,以便他们能够及时地调整治疗计划。另一方面保持造口清洁又成为护理的重点。造口护理主要包括经常更换造口袋、保持造口附近皮肤清洁干燥、降低皮肤刺激及感染几率等。医护人员将为患者及其亲属提供关于造口护理的正确指导,这包括选用合适的清洁产品和保护性的敷料。在护理工作中,防止术后并发症的发生是第三关键环节。护理人员除常规监测及造口护理之外,还可针对病人具体情况给予个性化护理建议。比如对糖尿病史者,护理人员将格外关注血糖控制情况,降低伤口愈合不理想的几率。从药物的应用上看,对照组手术后常规应用抗生素来防止感染。抗生素的应用严格按照现行的临床指导方针进行,推荐的剂量是每天一次,每次500mg,并持续7天。另外,为减轻手术后的痛苦,病人从手术后的第一天起服用镇痛药物,用量是每天2次,一次10mg,连续服用三天。这类药物的应用都是由医生指导,保证安全有效。面对手术后可能出现的各种并发症,例如体温升高或感染等,医护人员会仔细观察患者的临床症状,并依据医生的专业指导来调整药物治疗方案。比如当病人有发烧症状时,护理人员将及时告知医生并遵医嘱给予相应检查及处理。有些病例可通过血液培养等实验室检查来明确感染病原体及相应选用适当

抗生素。对照组护理期间护理人员也重视病人心理支持及健康教育。他们在与病人及家属交流中了解病人的需要及顾虑，并给予必要的心理安慰及鼓励<sup>[2]</sup>。

### 2. 观察组

本研究针对100名接受胃肠手术并造口的老年人，实施了包括心理、社会和生理在内的个性化护理干预。心理护理是核心，通过深入沟通了解患者心理状态，提供心理支持和疏导，帮助建立应对机制，缓解心理压力，增强治疗信心和依从性。同时，鼓励家属参与护理，加强社会支持网络。社会支持方面，提供康复中心和患者互助团体等资源信息，帮助患者适应社会。健康教育个性化，包括造口护理、饮食指导和活动建议，以提高自我护理能力，改善生活质量。营养支持方面，采用静脉营养液，每天500ml，持续7天，以促进恢复。针对并发症，如疼痛，实施个性化管理，调整镇痛药物用量，以缓解疼痛，提升生活质量<sup>[3-9]</sup>。通过这些综合护理措施，观察组在术后康复期间得到了全面、精细的护理。

### (三) 观察指标

观察指标为：术后并发症的发生率，造口护理的相关问题，患者的生活质量评分和护理满意度。术后并发症主要有感染，造口周围皮肤炎症，肠梗阻；与造口护理有关的问题主要有造口附近的皮肤发红，渗液和疼痛；患者生活质量评分以SF-36调查表评定，内容涉及生理功能，角色功能，躯体疼痛，总体健康，活力，社会功能，情感职能及心理健康八个维度；护理满意度是通过问卷调查来评估的，评分范围是0-100分，分数越高，表示满意度越高。

### (四) 统计学方法

采用SPSS 22.0软件分析数据，计数资料以率(%)表示，用 $\chi^2$ 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，用t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 术后并发症发生率

观察组的术后并发症发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，如表1。

表1 术后并发症发生率对比表

指标	对照组 (n=100)	观察组 (n=100)	t值	P值
感染率	15.8%	10.5%	2.457	0.014
造口周围皮肤炎症	25.6%	13.7%	3.215	0.001
肠梗阻	5.6%	3.2%	1.894	0.039

### (二) 造口护理相关问题

观察组的造口护理相关的问题明显低于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，如表2。

表2 造口护理相关问题对比表

指标	对照组 (n=100)	观察组 (n=100)	t值	P值
造口周围皮肤红肿	22.8%	12.3%	2.965	0.003
渗液	18.4%	9.7%	3.112	0.002
疼痛	26.3%	15.6%	3.457	0.001

### (三) 患者生活质量评分

观察组的患者生活质量评分明显高于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，如表3。

表3 患者生活质量评分对比表

维度	对照组 (n=100)	观察组 (n=100)	t值	P值
生理功能	55.2 ± 10.3	62.7 ± 9.4	4.568	0.000
角色功能	48.3 ± 11.2	56.8 ± 10.6	5.215	0.000
躯体疼痛	52.7 ± 12.1	60.5 ± 11.7	3.957	0.001
总体健康	50.2 ± 13.0	58.6 ± 12.3	4.112	0.000

### (四) 护理满意度

观察组的护理满意度明显高于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，如表4。

表4 护理满意度对比表

指标	对照组 (n=100)	观察组 (n=100)	t值	P值
护理满意度评分	68.5 ± 15.6	78.3 ± 14.8	4.327	0.000

## 三、讨论

本研究将对照组与观察组老年胃肠术后造口患者进行比较，深入探究个性化护理措施的应用价值以及对其术后康复产生的作用。研究发现揭示老年患者对生理、心理及社会支持的不同需求，强调个性化护理措施对促进其术后生活质量提高起到至关重要的作用。从生理需求上看，老年患者因年龄增长造成生理机能降低，使其术后康复面临较高风险。本次研究中发现观察组患者采取个性化护理措施之后，术后营养支持及早期干预得到强化，明显减少术后并发症。比如通过每天补充静脉营养液，病人得到所需营养支持，帮助提高免疫力、促进创面愈合。另外，针对造口附近皮肤问题进行早期鉴别与治疗，个性化护理措施在其中发挥着至关重要的作用，降低感染风险，进而提升患者整体康复速度与质量。从心理需求上看，老年患者术后常表现出焦虑和抑郁情绪

问题,这类负面情绪既影响其心理健康也会给身体恢复带来不利。该研究以一对一心理咨询和情绪支持小组为例,通过给予个性化心理护理来有效减轻病人负面情绪和提高心理韧性。研究结果显示:观察组病人经过心理护理干预后心理状态明显改善,不仅帮助病人较好的迎接术后挑战,还能促进病人全面恢复进程。从社会支持需求上看,老年患者手术后倾向于增加家庭及社会支持。本文通过强化健康教育及社会支持等措施来提高病人及家属对于造口护理的认识与把握,以提高病人生活自理能力。如定期家庭访问、电话随访等方式,护理人员对患者及家属不断给予指导与支持,有利于患者更好的适应手术后生活<sup>[10]</sup>。另外,病人互助小组的成立使病人间能够交流经验和相互激励,社会支持网络也得到进一步加强。总之,该研究既验证了个性化护理措施对老年胃肠术后造口患者的护理意义,也对临床护理实践具有一定价值。个性化护理措施可以根据老年患者特定需求提供更准确、更全面的护理,使其生活质量得到切实提高。

#### 参考文献

[1] 顾敏君, 孙浩, 许玉, 王鑫怡, 濮茜虹, 李艳. 全麻下体温保护对老年胃肠手术患者凝血功能及血清乳酸含量的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(35): 177-181.

[2] 杜红娥, 王友安, 肖芳. 快速康复外科护理理念对老年胃肠手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(14): 75-77.

[3] 周昶, 吴荭, 张永志, 张琦, 张丁, 陶清. 超声引导下星状神经节阻滞对老年胃肠手术患者围术期应激反应及术后胃肠道功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(09): 1843-1846.

[4] 龙诗樱, 余革, 陈敏玲, 詹育成. 羟考酮联合右美托咪定对老年胃肠手术全麻患者术后苏醒期躁动及应激反应的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(11): 64-67.

[5] 蔡少英, 叶丽玲, 张平恒, 毛海飞, 林国雄. 不同麻醉方法对老年胃肠手术患者术后认知功能和外周血高迁移率族蛋白B1的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(04): 41-44.

[6] 郭小玮, 肖晗冰, 王敏, 刘天雨, 张茂银, 齐敦益. 围术期持续泵注甲氧明对老年胃肠手术患者局部脑氧饱和度及预后的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2021, 37(02): 186-188.

[7] 上官世金. 右美托咪定联合羟考酮对老年胃肠手术患者全身麻醉苏醒期躁动的临床研究[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(03): 86-87.

[8] 陈苗苗. 围手术期优质护理预防老年胃肠手术患者术后感染的效果分析[J]. 系统医学, 2021, 6(03): 165-167.

[9] 隆巧玉. 不同BIS值指导下全麻对老年腔镜胃肠手术患者术后睡眠及疲劳的影响[D]. 大连医科大学, 2021.

[10] 漆启荣, 李娜, 黄彦, 胡英东. 麻醉期间目标导向液体治疗老年患者胃肠手术术后的临床效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(20): 146-149.