

# 结肠造口患者不同时期认知状况调查

孙彩霞,余丽丽,杨金芝,徐莹,夏之

**[摘要]**目的:探讨结肠造口患者不同时期认知状况及其影响因素。方法:采取自行设计问卷对52例结肠造口患者进行调查分析。结果:结肠造口患者入院后第1天、定位前、造口开放日、出院前4个不同时期对有关知识的认知水平均较低;年龄、受教育程度、家庭经济状况均是影响患者对造口认知水平的独立因素( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ),其中 $< 35$ 岁的患者与 $> 60$ 岁的患者认知水平差异有统计学意义( $P < 0.01$ );受教育程度高的患者认知水平较高;家庭收入 $> 4\,000$ 元比家庭收入 $< 2\,000$ 元的患者认知水平高( $P < 0.05$ )。结论:医护人员应针对造口患者不同时期的认知,制定详细的健康教育计划,利于其顺利渡过围手术期,提高术后生活质量。

**[关键词]** 直肠肿瘤;结肠造口;认知状况;护理

**[中图分类号]** R 735.37 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.04.042

直肠癌是常见的消化道恶性肿瘤之一,其发病率位居消化道肿瘤的第2位。我国直肠癌患者的特点为低位病变,低位直肠癌约占直肠癌的65%~75%<sup>[1]</sup>。而经腹会阴联合直肠癌根治术(Miles)是外科常见的治疗低位直肠癌以及其他各种肠道疾病的手术方式,它可以挽救患者的生命,但是,在术后患者需要长期甚至是终生粘贴造口袋来收集粪便,这种排便方式的改变,使患者很难接受,甚至没有信心去面对造口后的生活,大多数存在不同程度的心理障碍及认知障碍。我科对直肠癌患者入院后不同时期进行认知情况的调查,并分析其相关影响因素。现作报道。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 选择我科2009年7月至2012年1月收治低位直肠肿瘤52例,均经病理会诊或肠镜活检证实为直肠癌,需要行结肠造口。其中男30例,女22例,年龄22~78岁。文化程度:文盲20例,小学12例,初中13例,高中以上7例;婚姻状况:已婚40例,未婚2例,丧偶8例,离异2例;职业:干部6例,农民34例,学生1例,自由职业11例;家庭月收入: $< 2\,000$ 元18例, $2\,000 \sim 4\,000$ 元15例, $> 4\,000$ 元19例;视力正常47例,视力障碍5例。

**1.2 调查方法** 采用问卷调查的方法,问卷是在查阅大量文献的基础上自行设计,并经过专家审核。

问卷由2部分组成,第一部分为一般情况,包括年龄、性别、文化程度、职业等;第二部分为相关知识,包括疾病知识、护理知识、日常生活知识以及获得知识的方式。调查问卷由专人负责,分别于入院后第1天、定位前、造口开放日及出院前4个不同时期,经患者家属同意,在采取保护性医疗制度的前提下,由经过培训的责任护士对患者进行当场问卷提问,由护士填写并及时收回,以保证准确性。共发放问卷54份,收回54份,有效问卷52份,回收率100.0%,有效率96.3%。

**1.3 统计学方法** 采用秩和检验。

## 2 结果

**2.1 患者入院后不同时期的认知状况** 患者入院第1天、定位前、造口开放日、出院前4个不同时期有关知识认知率均较低(见表1)。

**2.2 患者希望获得知识的健康教育方式** 调查中供患者选择的健康教育方式有与医护人员沟通、口头讲解、图文宣传、幻灯播放、示范操作训练和与恢复较好的造口患者进行交流等。结果显示,入院后第1天69.2%的患者选择与医护人员沟通;定位前有57.7%的患者选择图文宣传;造口开放日有58.0%选择示范操作训练;出院前51.9%患者选择幻灯播放、与恢复较好的造口患者进行交流。

**2.3 影响造口患者认知水平的因素** 年龄、受教育程度、家庭经济状况均是影响患者对造口认知水平的独立因素( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ )。其中 $< 35$ 岁与 $> 60$ 岁的患者认知水平明显不同( $P < 0.01$ );受教育程度相对高的患者认知水平较高;家庭月收入 $> 4\,000$ 元患者比 $< 2\,000$ 元的患者相比认知水平高(见表2)。

[收稿日期] 2013-06-25

[基金项目] 蚌埠医学院科研基金资助项目(BY0936)

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 肿瘤外三科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 孙彩霞(1971-),女,副主任医师。

表 1 患者入院后不同时期的认知状况[ $n=52$ ;百分率(%)]

观察时间	知道/%	部分知道/%	不知道/%
入院后第 1 天			
您知道自己所患的疾病吗	15(28.8)	10(19.2)	27(51.9)
什么原因引起这种疾病	8(45.4)	14(26.9)	30(57.7)
你周围有人得这种疾病吗	10(19.2)	16(30.8)	26(50.0)
你知道需要进行什么手术吗	15(28.8)	7(13.5)	30(57.7)
定位前			
手术前需要进行哪些心理及生理准备	14(26.9)	9(17.3)	29(55.8)
你知道要进行什么手术吗	15(28.8)	7(13.5)	30(57.7)
手术中该怎样配合	10(19.2)	4(7.7)	38(73.1)
你知道上什么麻醉吗	12(23.1)	5(9.6)	35(67.3)
手术后病情如何	5(9.6)	14(26.9)	33(63.5)
造口开放日			
如何观察和应对造口并发症	10(19.2)	9(17.3)	33(63.5)
如何更换造口袋	9(17.3)	8(15.4)	35(67.3)
如何护理造口及周围皮肤	9(17.3)	9(17.3)	34(65.4)
如何选择造口用品	10(19.2)	10(19.2)	32(61.5)
出院前			
你知道该吃什么吗	8(15.4)	9(17.3)	35(67.3)
出现造口并发症如何处理	7(13.5)	8(15.4)	37(71.2)
怎样才能形成规律排便	6(11.5)	6(11.5)	40(76.9)
何时能正常生活和工作	5(9.6)	11(21.2)	36(69.2)
以后生活中注意什么	6(11.5)	6(11.5)	40(76.9)
怎么穿衣	8(15.4)	10(19.2)	34(65.4)

表 2 不同年龄、文化程度和家庭收入患者对造口有关知识的认知水平比较[ $n$ ;百分率(%)]

观察项目	$n$	知道	部分知道	不知道	$H_c$	$P$
年龄/岁						
<35	8	6(11.5)	2(3.8)	0(0.0)		
35~60	16	10(19.2)	5(9.6)	1(9.6)	16.46	<0.01
>60	28	6(11.5)	6(11.5)	16(30.8)	* $\Delta$ *	
文化程度						
文盲	20	2(3.8)	4(7.7)	14(26.9)	###	
小学	12	1(1.9)	4(7.7)	7(13.5)	###	
初中	13	3(5.8)	3(5.8)	7(13.5)	###	
高中及以上	7	6(11.5)	1(1.9)	0(0.0)		
家庭月收入/元						
<2 000	18	2(3.8)	2(3.8)	14(26.9)		
2 000~4 000	15	4(7.7)	6(11.5)	5(9.6)	$\Delta$	<0.05
>4 000	19	12(23.1)	6(11.5)	1(1.9)	$\Delta$	

两两比较秩和检验:与<35岁比较\*\* $P<0.01$ ;与35~60岁比较 $\Delta\Delta P<0.01$ ;与高中及以上比较### $P<0.01$ ;与<2 000元比较 $\Delta P<0.05$

### 3 讨论

#### 3.1 结肠造口患者不同时期认知情况 本研究调

查结果显示,51.9%患者不知道自己得的什么病,甚至有的患者认为自己得的是痔疮,还有患者认为自己得的是热性的(其实是恶性的);57.7%患者不知道要进行造口手术;63.5%患者不知道手术后的病情如何;63.5%不知道如何观察和应对造口并发症;71.2%患者不知道出现造口并发症该如何处理;76.9%不知道以后注意什么,如如何活动、如何减轻腹压增高、注意饮食等;67.3%不知道如何更换造口袋;65.4%不知如何护理造口及周围的皮肤。提示本地区结肠造口患者在不同时期对造口认知程度较低,在我国独特的文化背景下,临床医护人员通常是将患者病情告知家属,再根据家属的意见决定是否告知患者<sup>[3]</sup>。在进行问卷调查前,征询患者家属同意时,75%患者家属强烈要求不要告诉患者病情、手术方式及术前给予配造口袋进行预体验。在进行定位时只是告诉患者需要在该处也进行一个小手术。由于缺乏相应认知而致患者认为术后将会成为终生残废人,充满极度的恐惧和绝望感<sup>[4]</sup>。

3.2 提高造口护理质量的支持系统 癌症不仅仅是个人的疾病,它使整个家庭系统都面临挑战与冲突<sup>[5]</sup>。尤其对肠造口患者这样一个特殊的群体,吴爱凤<sup>[6]</sup>研究显示肠造口患者获得了更多的社会支持,尤其是家属的支持,这有利于减轻患者的应激反应,促进康复。本研究显示,92.3%的患者家属积极主动参与到做好患者的心理护理及造口护理中来,让患者感受到家的温暖,能够积极地配合治疗与护理;只有7.7%的家属在护理造口患者的过程中表现出嫌脏及厌恶的表情,使患者感到消极悲观。作为医护人员应该注重教会家属及患者本人护理结肠造口的方法,做好家属的心理疏导,让他们以积极乐观、关爱相助的态度感染患者,同时鼓励患者多参加社会活动,与其他结肠造口患者一起交流经验,减轻其孤独感,从而促进其心理和生理康复<sup>[7]</sup>。

3.3 制定系统的健康教育计划 本研究显示,患者刚入院更愿意和医护人员进行有效的沟通和听从医护人员的讲解;随着住院时间增加患者愿意接受图文并茂的图片宣传和幻灯播放;术后愿意通过护士示范和与恢复较好的造口患者进行交流,来尽快适应造口生活。健康教育能够促进对自身疾病有一个系统的认识<sup>[2]</sup>,调动和激发患者主动性,使其自愿长期坚持接受健康教育指导及主动参与康复训练的具体实践。不同时期患者希望获得的健康教育方式发生改变,说明一些患者已经能够接受造口的事实,愿意面对目前的疾病,作为医护工作者应该帮助患

者,消除一部分由于无知导致的恐惧和悲观感,并利用其他与疾病作斗争获得成功患者的事例鼓励患者,使患者以更加积极和乐观的态度去面对疾病并配合治疗,从而达到健康教育的最佳效果。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:515.
- [2] 薛盈川,刘晓鸿,陆薇,等. 自我管理教育对永久性结肠造口患者自我护理能力的影响[J]. 中华护理杂志,2011,46(8):753.
- [3] 郭连荣,赵延英,张华岩. 美国医师对于医疗坏消息告知的程序及具体方法[J]. 医学与哲学,2005,26(10):68-69.

- [4] 王小俊,欧阳培转,钟佩娴,等. 影响造口病人自我形象调整的原因分析[J]. 护士进修杂志,2007,22(11):1040-1041.
- [5] 林海,彭跌,秦晶. 肿瘤患者病情知情状况调查[J]. 中国老年学杂志,2010,30(16):2355-2356.
- [6] 吴爱凤. 肠造口病人生活质量与社会支持相关性研究及护理[J]. 护理研究:下旬版,2009,23(11):3037-3038.
- [7] 黄芳荣,王丽云. 护理干预对直肠癌结肠造口术后患者自我护理的影响[J]. 中国实用护理杂志:中旬版,2010,26(11):30-31.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2015)04-0540-02

· 护理学 ·

## 马应龙痔疮膏联合胰岛素治疗糖尿病足疗效观察

年秀梅,年翠侠,邵 美

**[摘要]** **目的:**观察马应龙痔疮膏联合胰岛素治疗糖尿病足的疗效。**方法:**将60例糖尿病足患者随机分为观察组和对照组各30例,2组均采用全身综合治疗加局部治疗的方法。局部换药时对照组采用0.9%氯化钠注射液胰岛素液浸泡的纱布外敷创面,红肿处用盐酸消旋山莨菪碱与酚妥拉明湿敷,最后用无菌纱布包扎,视分泌物情况每1~3d换药1次;观察组在对照组基础上再用马应龙痔疮膏涂于创面。**结果:**2组治疗过程中均未出现任何不良反应;观察组治愈时间优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:**马应龙痔疮膏联合胰岛素治疗糖尿病足具有良好的疗效,方法简便,价格便宜,愈合速度快,值得推广。

**[关键词]** 糖尿病;胰岛素;马应龙痔疮膏

**[中图分类号]** R 587.1

**[文献标志码]** A

**DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.04.043

糖尿病足(diabetes foot, DF)是糖尿病慢性并发症之一,主要是因糖尿病的外周血管及末梢神经病变引起下肢血液循环障碍、缺血、缺氧、并发感染时出现溃疡、坏死的一种足部病变<sup>[1]</sup>。糖尿病发展为DF的终生风险为12%~25%,其中15%~20%的患者最终截肢<sup>[2]</sup>,给社会、家庭及患者带来巨大的经济和心理负担。以往我科对足部溃疡的处理采用清创后0.9%氯化钠注射液胰岛素液换药,疗效不明显,之后陆续出现水凝胶敷料、银离子敷料、泡沫敷料、生长因子及人造皮肤等新型敷料,虽对局部溃疡有一定疗效,但费用较高,且均具有一定局限性,导致在基层医院难以推广。2012年12月至2014年5月,我院采用马应龙痔疮膏联合胰岛素治疗30例DF患者,取得较好疗效,现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院60例糖尿病患者作为研

究对象,均符合1999年WHO制订的2型糖尿病诊断标准,且均并发不同程度(1~3级)的足部溃疡,同时排除严重肝肾功能不全、酮症酸中毒、电解质紊乱等危重患者。足部溃疡按Wagner分级标准<sup>[3]</sup>:1级浅表溃疡18例,2级深部溃疡,但无脓肿及骨感染31例,3级深部溃疡伴骨组织病变或脓肿11例。将60例患者随机分为2组,观察组30例,男17例,女13例,年龄40~72岁;糖尿病史6~28年,入院时空腹血糖7.8~16.8 mmol/L;DF分级:1级8例,2级16例,3级6例;DF病程3周至2年。对照组30例,男15例,女15例,年龄41~72岁;糖尿病史5~30年,入院时空腹血糖7.6~16.5 mmol/L;DF分级:1级10例,2级15例,3级5例;DF病程2周至2年。2组一般资料均具有可比性。

1.2 方法 2组患者全身均采用综合治疗:胰岛素控制血糖,血栓通、前列地尔活血化淤、改善微循环,抗感染(经验性用药:头孢类+喹诺酮类+甲硝唑,必要时并根据分泌物细菌培养药敏进行调整),维生素B<sub>1</sub>、B<sub>12</sub>营养神经,同时加强营养支持、肢体锻炼、心理护理等。局部换药时,对照组首先进行清创(彻底清除坏死组织,0.9%氯化钠注射液、过氧化

[收稿日期] 2014-05-30

[作者单位] 安徽省怀远县人民医院 护理部,233400

[作者简介] 年秀梅(1981-),女,主管护师。