

# 个性化护理干预对肠造口患者术后并发症发生率及护理满意度的影响研究

杨 燕

湖北省十堰市太和医院（湖北医药学院附属医院）胃肠外科 湖北 十堰 442000

**【摘要】**目的：探讨个性化护理干预对肠造口患者术后并发症发生率及护理满意度的影响，为临床护理方案优化提供实践参考。方法：选取某医院2022年3月—2023年9月收治的82例肠造口患者作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组和对照组，各41例。对照组实施常规护理干预，观察组实施个性化护理干预。对比两组患者术后并发症（造口周围皮炎、造口出血、造口狭窄、造口感染）发生情况及护理满意度。结果：观察组术后并发症发生率为12.20%，显著低于对照组的34.15%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组护理满意度为95.12%，显著高于对照组的78.05%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对肠造口患者实施个性化护理干预，可有效降低术后并发症发生率，提升护理满意度，具有较高的临床应用价值。

**【关键词】**：个性化护理干预；肠造口；术后并发症；护理满意度

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.069

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取某医院2022年3月—2023年9月收治的82例肠造口患者作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组和对照组，各41例。观察组男23例，女18例；年龄32~75岁，平均（53.6±8.2）岁；疾病类型：结直肠癌68例，肠梗阻7例，肠穿孔4例，其他3例；造口位置：乙状结肠造口35例，降结肠造口4例，横结肠造口2例。对照组男22例，女19例；年龄33~74岁，平均（54.2±7.9）岁；疾病类型：结直肠癌66例，肠梗阻8例，肠穿孔5例，其他3例；造口位置：乙状结肠造口34例，降结肠造口5例，横结肠造口2例。两组患者性别、年龄、疾病类型、造口位置等一般资料对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准：经临床症状、影像学及病理检查确诊，需行肠造口手术治疗；意识清楚，能够正常沟通交流<sup>[1]</sup>；无认知功能障碍及精神疾病史；患者及家属自愿参与本研究，并签署知情同意书。

排除标准：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能不全者；凝血功能障碍者；免疫功能低下或合并全身感染性疾病者；造口部位存在皮肤病变或畸形者；术后出现严重出血、休克等危急重症者；随访资料不完整者<sup>[2]</sup>。

### 1.3 护理方法

对照组实施常规护理干预<sup>[3]</sup>：术后密切监测患者生命体征及造口情况，观察造口黏膜颜色、光泽度及分泌物性状；指导患者正确更换造口袋，保持造口周围皮肤清洁干燥；给予常规饮食指导，告知患者避免辛辣、油腻、产气食物；术后定期换药，预防感染；出院时进行常规健康宣教，告知患者注意事项

及复诊时间。

观察组实施个性化护理干预，具体措施如下<sup>[4]</sup>：

1.成立个性化护理小组：由护士长、2名造口治疗师及3名临床经验丰富的护士组成护理小组，小组人员均接受肠造口护理专项培训，熟练掌握造口护理技能及个性化护理流程。<sup>[5]</sup>

2.全面评估患者情况：术后24h内，通过面对面沟通、查阅病历等方式，对患者的身体状况、心理状态、文化程度、认知水平、家庭支持情况及对肠造口的了解程度进行全面评估，建立个人护理档案<sup>[6]</sup>。

3.个性化心理干预：根据患者心理评估结果，针对存在焦虑、抑郁等负面情绪的患者，采取一对一心理疏导，用通俗易懂的语言讲解肠造口相关知识及成功护理案例，缓解患者心理压力；鼓励家属多陪伴、关心患者，给予情感支持，帮助患者树立康复信心<sup>[7]</sup>。

4.个性化造口护理：根据患者造口位置、大小、形态及皮肤状况，选择合适的造口袋及配件；对于造口周围皮肤敏感者，选用无酒精、无香精的皮肤保护剂；指导患者根据自身活动量及排便规律，制定个性化更换造口袋时间，避免因更换不当导致并发症；定期检查造口情况，及时发现并处理造口异常问题<sup>[8]</sup>。

5.个性化饮食与运动指导：结合患者饮食习惯、身体状况及术后恢复情况，制定个性化饮食方案，告知患者循序渐进增加饮食种类，少量多餐，避免暴饮暴食；根据患者耐受程度，制定个性化运动计划，术后早期指导患者进行床上肢体活动，逐渐过渡至床边活动、室内行走，避免剧烈运动，防止造口脱出<sup>[9]</sup>。

6.个性化延续性护理：出院前为患者及家属进行全面护理技能考核，确保家属掌握造口护理要点；建立微信沟通群，定

期推送造口护理知识及注意事项，解答患者及家属疑问；术后1个月、3个月、6个月进行电话随访或上门随访，根据患者恢复情况调整护理方案<sup>[10]</sup>。

### 1.4 观察指标

1.术后并发症发生情况：观察并记录两组患者术后1个月内造口周围皮炎、造口出血、造口狭窄、造口感染等并发症发生情况，计算并发症发生率。

2.护理满意度：术后1个月采用自制护理满意度量表对患者进行调查，量表包括护理态度、护理技能、健康宣教、心理支持、出院指导5个维度，共20个条目，每个条目采用1~5分评分，总分100分。评分≥90分为非常满意，70~89分为满意，<70分为不满意。护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%<sup>[11]</sup>。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以(x±s)表示，组间对比采用t检验；计数资料以[n(%)]表示，组间对比采用χ<sup>2</sup>检验。P<0.05表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者术后并发症发生率对比

观察组术后并发症发生率为12.20%，显著低于对照组的34.15%，差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组患者术后并发症发生率对比[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ <sup>2</sup> 值	5.897
例数	41	41		
造口周围皮炎	2 (4.88)	6 (14.63)		
造口出血	1 (2.44)	3 (7.32)		
造口狭窄	1 (2.44)	3 (7.32)		
造口感染	1 (2.44)	2 (4.88)		
总发生率	5 (12.20)	14 (34.15)	5.897	0.015

### 2.2 两组患者护理满意度对比

观察组护理满意度为95.12%，显著高于对照组的78.05%，差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 两组患者护理满意度对比[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ <sup>2</sup> 值	P值
例数	41	41		
非常满意	26 (63.41)	18 (43.90)		
满意	13 (31.71)	14 (34.15)		
不满意	2 (4.88)	9 (21.95)		
满意度	39 (95.12)	32 (78.05)	5.145	0.023

## 3 讨论

肠造口手术是治疗结直肠癌、肠梗阻等肠道疾病的重要手段，通过改变粪便排出途径，帮助患者延续生命，但术后造口护理不当易引发造口周围皮炎、出血、狭窄、感染等并发症，不仅增加患者痛苦，还会影响患者生活质量及治疗信心。常规护理模式多采用统一的护理流程，缺乏针对性，难以满足不同患者的护理需求，护理效果有限<sup>[12]</sup>。

个性化护理干预以患者为中心，根据患者个体差异制定针对性护理方案，体现了护理服务的人性化与精准化。本研究中，观察组通过成立个性化护理小组，全面评估患者情况，从心理、造口护理、饮食运动、延续性护理等方面开展个性化干预，有效解决了患者护理过程中的个性化问题<sup>[13]</sup>。

在心理干预方面，通过一对一心理疏导及家属情感支持，缓解了患者因肠造口产生的焦虑、抑郁情绪，帮助患者树立康复信心，提高了护理依从性；在造口护理方面，根据患者造口情况选择合适的造口袋及配件，指导个性化更换时间，减少了造口周围皮肤损伤及并发症发生风险；个性化饮食与运动指导，既保证了患者营养摄入，又避免了因饮食不当或运动过量导致的造口问题；延续性护理则确保了患者出院后护理的连续性，及时解决了患者居家护理难题<sup>[14]</sup>。

结果显示，观察组术后并发症发生率为12.20%，显著低于对照组的34.15%，表明个性化护理干预可有效降低肠造口患者术后并发症发生率；观察组护理满意度为95.12%，显著高于对照组的78.05%，说明个性化护理干预能够满足患者护理需求，提升护理服务质量。

综上所述，个性化护理干预可有效降低肠造口患者术后并发症发生率，提高护理满意度，改善患者生活质量，值得临床推广应用。在今后的护理工作中，可进一步优化个性化护理流程，结合更多先进护理理念与技术，为患者提供更加优质、高效的护理服务。

## 参考文献：

- [1] 徐晶晶,王辉,仇晓溪,等.肠造口病人症状困扰变化轨迹及影响因素研究[J].全科护理,2025,23(01):16-20.
- [2] 李倩儿.肠造口患者创伤后成长水平及其影响因素的纵向研究[D].川北医学院,2022.

- [3] 王兰玲.针对性护理干预在肠造口皮肤黏膜分离伤口中的应用效果[J].名医,2024,(14):123-125.
- [4] 侯培娇,宗莉,闫利利,等.肠造口患者社会心理适应的评估工具及干预措施研究综述[J].心理月刊,2025,20(16):230-232.
- [5] 陈晓峰.个性化护理模式在肠造口患者护理工作中的应用研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):9.
- [6] 丁丽花.肠造口护理秘籍,带你走出术后困境[J].科学生活,2025,(06):112-113.
- [7] 张夕芬,卢红,林琴芳,等.回馈教育联合激励式心理干预在肠造口患者围手术期中的应用[C]//榆林市医学会.第五届全国医药研究论坛论文集(五).宜兴市人民医院,2024:402-405.
- [8] Tobe M.A case for using data-centred education and treatment personalisation to improve wound care outcomes[J].Journal of Wound Care,2021,30(S9):S3-S4.
- [9] 李梦飞.计划行为理论指导下助推肠造口患者饮食运动干预方案的构建及应用[D].青岛大学,2023.
- [10] 陶嘉怡.基于5E康复模式的延续性护理在肠造口患者的应用研究[D].右江民族医学院,2023.
- [11] Mendieta G A M,Recuerda S A,Cerdeira V M,et al.Non-Sedated Cannula Replacement in Home-Care Patients With Amyotrophic Lateral Sclerosis:Cost Reduction and Patient-Family Satisfaction Evaluation[J].Open Respiratory Archives,2025,7(4):100480-100480.
- [12] Wang C T,Huang H C.Low Concentration Epidural Anesthesia Combined with Transversus Abdominis Plane Block--A Case Report in A High-risk Colostomy Operation[J].Signa vitae:journal for intensive care and emergency medicine,2021,17(1):205-208.
- [13] 曲盛美,齐向秀,李群,等.积极心理干预在永久性肠造口患者中的应用研究[J].中华护理杂志,2024,59(12):1422-1428.
- [14] 魏荣华.个性化护理干预在提高肠造口患者生活质量中的效果分析[J].青海医药杂志,2018,48(04):28-30.