

造口术前定位对肠造口患者生活质量的影响

徐林霞, 李显蓉, 冯立波

(西南医科大学附属医院 胃肠外科, 四川 泸州, 646000)

摘要: **目的** 探讨术前造口定位对提高肠造口患者生活质量的效果。**方法** 80例胃肠外科拟行腹会阴联合直肠癌根治术(Miles术)的患者随机分为观察组和对照组,各40例。观察组由医生、专业造口治疗师和患者参与进行术前造口定位,对照组按传统方法由医生手术中进行造口定位。比较分析2组患者术后并发症发生率及术后生活质量。**结果** 观察组患者术后生命质量测定量表(QLQ-C30)评分高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 术前造口定位能提高肠造口患者的术后生活质量。

关键词: 术前; 造口定位; 肠造口; 生活质量; 直肠癌

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)05-0103-02

The influence of preoperative stoma site marking on quality of life in patients undergoing enterostomy

XU Linxia, LI Xianrong, FENG Libo

(Department of gastrointestinal surgery, Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan, 646000)

ABSTRACT: **Objective** To observe influence of preoperative stoma site marking on quality of life in patients undergoing enterostomy. **Methods** Totally 80 patients undergoing abdominoperineal resection (Miles' operation) were recruited and assigned to the observation group and the control group, with 40 cases in each group. In the observation group, preoperative stoma site marking was performed by both surgeons and enterostomal therapists. In the control group, stoma site was marked by surgeons during operation. The quality of life after enterostomy was evaluated by EORTC QLQ-C30 scale. **Results** The QLQ-C30 score was higher in the observation group than that of control group after enterostomy ($P < 0.05$). **Conclusion** Preoperative stoma site marking can improve the postoperative quality of life in patients undergoing enterostomy.

KEY WORDS: preoperative; stoma site marking; enterostomy; quality of life; rectal cancer

直肠癌是最常见的消化道恶性肿瘤之一,距肛缘7 cm以下的低位直肠癌约占直肠癌的81%~98%^[1],其中肿瘤下缘距肛缘<3 cm时,保肛困难,则需行腹会阴联合直肠癌根治术(即Miles术)和结肠造口术。Miles术后患者生活质量的改善不仅在于临床医生的手术操作及肿瘤是否完整切除,还取决于术后造口并发症的发生率及造口自我护理的能力。而良好的造口位置是减少造口并发症、改善患者自我护理能力、提高生活质量的关键^[2-3]。本研究以“医、护、患”合作模式进行术前造口定位以确定最佳的造口位置,分析此方法对患者生活质量的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年4月—2016年1月西南医科大学附属医院胃肠外科拟行Miles术的患者80例为研究对象。纳入标准:①符合由卫生部印发的《结直肠癌诊疗规范(2015年版)》低位直肠癌诊断标准;②首诊为低位直肠癌患者,且未患有严重的急慢性疾病;③年龄18~70岁。排除标准:①有认知功能障碍、精神障碍病史的患者;②有严重的基础疾病会影响预后的;③会阴部切口严重感染、难以愈合影响生活质量者。80例患者随机分

为对照组和观察组,各40例。观察组男21例,女19例,平均年龄(67.2 ± 5.6)岁;对照组男22例,女18例,平均年龄(65.8 ± 6.1)岁。2组性别、年龄等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

80例患者均为拟行 Miles 术治疗直肠癌和结肠造口术,对照组按传统方法由医生手术中进行造口定位,观察组由医生和专业造口治疗师及患者参与进行术前造口定位。造口位置的选择应尽量便于医生手术操作、减少并发症和满足患者自我护理的需求。造口位置评估特点^[4]:①造口应选在患者可视范围内,即患者处于各种体位都能看到造口部位;②由于腹直肌对造口具有一定的保护作用,造口位置应选在腹直肌脐旁;③坐轮椅式的患者需结肠造口时应选择脐上造口位置;④造口位置需避开瘢痕、皱褶、皮肤凹陷、浸润区、腰带处及骨骼隆起处,并利于佩戴造口器材;⑤造口位置应注意避开骨性突隆处,以防止粘贴造口袋不牢固引起粪水渗漏。特殊造口位置要求^[5]:①坐轮椅的患者须坐在轮椅上评估造口位置;②上肢功能不全或需穿戴义肢的患者,应在患者穿戴好辅助器材后评估造口位置;③若要同时做两个造口,应在左右侧腹部不同水平面上分别做一个。同时做泌尿道造口和肠造口,应注意泌尿道造口应位于上方,肠造口位于下方,这样既能避免肠造口排除的粪便污染泌尿道造口,又可避免患者在佩戴腰带时对另一个造口造成压迫。

1.3 观察指标

通过住院观察、电话随访、造口门诊、造口联谊会等形式了解患者的生活质量,并采用欧洲癌症研究与治疗组织的生命质量测定量表(QLQ-C30)中文版对患者进行问卷调查。本问卷共计30个条目,分为15个领域,计有5个功能领域、3个症状领域、6个单一条目和1个总体健康状况/生命质量领域。功能领域和总体健康状况领域得分越高则患者的功能状况和生命质量越好,症状领域得分越高则表明患者的症状或问题越多。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

通过生命质量测定量表对2组患者的整体健

康状况、功能领域及症状领域评分结果发现,观察组生命质量明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)见表1。

表1 2组患者生活质量统计比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	整体健康状况	功能领域	症状领域
观察组	40	$10.1 \pm 2.4^*$	$36.3 \pm 3.2^*$	$24.5 \pm 3.4^*$
对照组	40	8.2 ± 2.1	48.6 ± 4.1	30.5 ± 2.7

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

术前造口定位在国外已有60多年的历史,其作用和临床价值已得到肯定。由于国内医护人员对造口定位的研究不够重视,多采用传统方法,由临床医生在术中就近拉出肠段造口,未考虑到患者皮肤状况、职业、身体需要等,不能保证造口位置的合理性^[6]。

本研究中,术前由“医、护、患”共同拟定造口位置,先经专业造口治疗师和手术医生沟通手术方式、手术切口部位后,再共同至患者病床旁进行定位。邀请患者共同参与,告知造口相关知识、尊重患者平时生活习惯,使患者从不同体位都能看清自己的造口。此方法可有效规避术中造口定位的解剖位置与理想位置有较大的偏离的弊端^[7]。研究结果显示,观察组患者整体健康状况、功能领域及症状领域生活质量评分均优于对照组,提示术前造口定位有利于提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会医政医管局,中华医学会肿瘤学分会. 中国结直肠癌诊疗规范(2015版)[J]. 中华消化外科杂志, 2015, 14(10): 783-799.
- [2] 徐洪莲,傅传刚. 造口术前定位的护理现状[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(33): 4065-4068.
- [3] 刘婷,杜月娥,徐为. 老年患者肠造口的术前定位与护理[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(20): 40-42.
- [4] 黄漫容,叶新梅. 肠造口术前定位探讨[J]. 现代临床护理, 2004, 3(1): 22-23.
- [5] 胡爱玲,郑美春,李伟娟. 现代伤口与肠造口临床护理实践[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2010: 286.
- [6] 王琼,李红丽. 延续护理对直肠癌术后永久性结肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 河北医学, 2015, 21(8): 1504-1506.
- [7] 鲜雪梅,石文莉,项伟岚. 肠造口并发症患者自我管理体验的质性研究[J]. 护理与康复, 2015, 14(8): 703-706+711.

(本文编辑:张燕)