

直肠癌回肠造瘘患者的围手术期护理干预效果观察

蔡海晶 罗秀丽 李月英
广东省农垦中心医院 524002

〔摘要〕 目的 探究直肠癌回肠造瘘患者的围手术期护理干预效果。方法 从我院 2018 年 6 月到 2019 年 9 月选取 40 例直肠癌回肠造瘘患者，将患者随机分成两组，每组 20 例，一组为对照组，采用常规护理。另一组为观察组，采用围手术期护理干预。观察比较两组患者的不良情绪和并发症发生情况。结果 两组患者护理前，抑郁自评量表 (SDS)、焦虑自评量表 (SAS) 评分无明显差异 ($P>0.05$)，护理后观察组患者的 SDS、SAS 评分，明显比对照组低，并且观察组患者的并发症发生率 5%，明显低于对照组 40%，两组数据存在明显差异 ($P<0.05$)，具有统计学意义。结论 围手术期护理干预能够有效改善直肠癌回肠造瘘患者的抑郁、焦虑等不良情绪，减少并发症的发生。

〔关键词〕 直肠癌回肠造瘘；围手术期；护理干预

〔中图分类号〕 R473.73

〔文献标识码〕 A

〔文章编号〕 2095-7165 (2019) 10-108-02

直肠癌是一种常见的消化道恶性肿瘤，直肠癌主要与遗传因素、饮食因素、慢性炎性刺激等因素有关，患者主要有排便习惯改变、贫血、食欲不振等症状^[1-2]。在治疗直肠癌中，直肠癌保肛手术获得良好的效果，创伤小，患者术后恢复快。术后进行回肠造瘘术，使患者失去大肠吸收多余水分和肛门节制排便的功能，造瘘口容易出现周围皮肤和黏膜污染而感染，严重时甚至发热肿痛，严重影响患者的生活质量。在治疗中，患者的护理工作十分重要。为探究直肠癌回肠造瘘患者的围手术期护理干预效果，特选取我院 40 例患者进行研究，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2018 年 6 月到 2019 年 9 月的 40 例直肠癌回肠造瘘患者。所有患者明确研究目的，签署知情同意书。将 40 例患者随机分成两组，观察组和对照组，每组 20 例。观察组中有男性 13 例，女性 7 例，年龄 35-78 岁，平均年龄 57.6 ± 5.3 岁。对照组中有男性 14 例，女性 6 例，年龄 36-77 岁，平均年龄 57.3 ± 5.5 岁。两组患者的一般资料无显著差异 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组患者进行常规护理，指导患者术前检查，肠道准备，术后指导饮食等。观察组患者采用围手术期护理干预的方式，

(1) 术前进行心理干预和健康教育，护理人员给予患者心理支持，制定个性化心理干预计划，耐心倾听患者，释放患者的

压力，缓解患者的焦虑、抑郁等不良情绪。根据患者疾病情况、文化程度等，采用合理的方式向患者普及有关疾病的知识，提高患者的认知，讲述成功的案例，提高患者的信心^[3]。(2) 术后形象紊乱危机干预，根据患者和家属的思想和心理，制定干预计划，叮嘱患者家属多陪伴患者，帮助患者度过应激阶段，提升患者的适应度。帮助患者正视手术导致的外形改变，鼓励安抚患者，避免产生厌恶、否认等情绪^[4]。采用脱敏的疗法，使患者正视疾病。尊重患者，提高患者的自尊，进行认知重建教育，使患者掌握自我护理知识。

1.3 观察指标

(1) 采用抑郁自评量表 (SDS) 评估患者的抑郁情况，使用焦虑自评量表 (SAS) 评估患者的焦虑情况，分数越高，表示抑郁、焦虑情况越严重。(2) 比较两组患者的并发症情况，包括感染、粪水性皮炎、表面出血、造口红肿。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对本次调查的所有数据进行统计分析，其中用 % 表示计数资料，计数资料的检验采用 χ^2 ，用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量的资料，计量资料检验采用 t 值。当 $P<0.05$ ，表示两组数据差异明显，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良情绪比较

两组患者护理前，SDS、SAS 评分无明显差异 ($P>0.05$)，护理后观察组患者的 SDS、SAS 评分，明显比对照组低，两组数据存在明显差异 ($P<0.05$)，具有统计学意义，如表 1。

表 1: 两组患者不良情绪比较

组别	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	20	64.23±5.78	53.25±4.37	63.79±5.74	53.36±5.15
观察组	20	64.12±5.89	40.18±4.22	63.57±5.96	41.72±5.03
t	/	0.376	9.102	0.224	9.528
P	/	0.628	0.001	0.576	0.001

2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组患者的并发症发生率 5%，明显低于对照组 40%，两组数据存在明显差异 ($P<0.05$)，具有统计学意义，如表 2。

3 讨论

直肠癌多发于中年人群，手术是临床治疗直肠癌的主要

方法。传统手术的创伤性强，部分患者完全丧失肛门功能，降低了患者的生活质量。随着临床医学的不断进步，直肠癌保肛手术的优势也日益突显，具有创伤性小、术后恢复速度快的特点，在直肠癌治疗中取得了满意的治疗效果。直肠癌根治手术之后，为防止直肠癌而暂时性将回肠造瘘大便改道，

三到六个月后等直肠吻合口完全愈合以后，再将回肠回纳腹腔。回肠造瘘可以加速肠内容物的运转，改善肛门功能，降低吻合口瘘的风险。临床经验总结，科学有效的护理对患者的治疗有积极的作用^[5]。患者由于疾病的影响，容易出现负面情绪，导致应激反应，不利于患者的康复。围手术期护理干预注重对患者的全面护理，针对患者的心理特点，进行针对性的干预，提高患者的配合度。本次研究显示，护理后观察组患者的 SDS、SAS 评分明显低于对照组 (P<0.05)，并发

症发生率也低于对照组 (P<0.05)，反映了围手术期护理干预能够明显减轻患者的抑郁、焦虑情况，减少并发症的发生率。围手术期护理干预应用人文关怀的理念，不仅关注患者的身体健康，也关注患者的心理状态，给予患者情绪干预、认知干预等，提高患者的自尊心、自信心等，促进患者的治疗。

综上所述，直肠癌回肠造瘘患者应用围手术期护理干预，可以有效减少不良情绪，降低并发症风险，具有临床应用价值。

表 2：两组患者并发症发生情况比较

组别	例数	感染	粪水性皮炎	表面出血	造口水肿	总发生率
对照组	20	2 (10.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	3 (15.00)	8 (40.00)
观察组	20	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.00)	1 (5.00)
χ^2	/					7.025
P	/					0.008

[参考文献]

[1] 王燕, 陈庆月, 郑文钦. 延伸护理在预防性回肠造口患者中的应用 [J]. 福建医药杂志, 2017, 39(6):170-172.
 [2] 蔡娇娇, 刘晓宇, 李静, 等. 1 例糖尿病患者回肠造口周围皮肤刺激性皮炎的护理 [J]. 医学美容美容, 2018, 27(1):85-86.
 [3] 阮萍, 楼晶. 1 例直肠癌肝转移同期手术后回肠造口底

盘渗漏病人的护理 [J]. 全科护理, 2017, 15(30):3838.
 [4] 赖淑蓉, 赖小令, 金芳. 快速康复外科在结直肠癌患者围手术期护理应用的效果研究 [J]. 消化肿瘤杂志 (电子版), 2019, 11(3):309-312.
 [5] 孟莉. 综合护理干预在直肠癌患者围手术期中的应用效果观察 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(24):150-151.

(上接第 105 页)

鼓励他们说出内心的痛苦，对他们进行安慰，帮助他们渡过难关。

精神分裂症虽然具有一定的治疗难度，但目前临床已经广泛采用临床用药的方式，舒必利与奥氮平就是较为理想的选择，奥氮平副作用小，起效快，加上舒必利的拮抗作用，效果更为理想，且用药方式简单。关于难治性精神分裂症的治疗方法我们就先说到这里，希望大家在了解精神分裂症之后能够给予患者理解，同时也更关注自身的精神健康。

[参考文献]

[1] 李海杰. 奥氮平合并舒必利治疗难治性精神分裂症的临床对照研究 [J]. 中国伤残医学, 2016, 24(2):109-110.
 [2] 张李婉. 奥氮平与氯氮平治疗难治性精神分裂症的对照研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(80):15802-15802.
 [3] 安培玉, 孙杰峰. 舒必利合并奥氮平治疗难治性精神分裂症的临床分析 [J]. 北方药学, 2017, 14(5):115-116.
 [4] 梁锦海. 奥氮平联合舒必利治疗难治性精神分裂症的临床效果分析 [J]. 中外医疗, 2017, 36(3):122-125.

(上接第 106 页)

与 X 线胸部摄影相比，CT 胸部扫描检查具有以下优势：

- (1) 对于磨玻璃样密度的渗出性病变、结核病所致的小叶性肺气肿等轻微的密度异常能够做到清晰的显示；将粟粒样病变的分布特征进行显示；
- (2) 通过多平面重建、曲面重建的方式对支气管管腔、管壁的形态进行直接的显示，对扩张以及狭窄等程度进行明确；
- (3) 对纵隔、胸壁、胸膜、膈肌、心包、心脏等结构能够做到清晰的分辨；

- (4) 根据 CT 数据构建的“数字肺平台”，对肺实质渗出性病变的容积、肺叶缩小的容积进行量化的评价与测量；考虑到基层医疗设备、资金以及技术方面的限制，可以采用 CT 检查打破肺结核检查的局限性，这对于肺结核的诊断也是具有十分重大的实际意义。相比 X 线胸片，CT 检查的优势比较突出，但是受到基层医院种种因素的制约，使得 CT 的应用未能得到良好的开展。因此，对于具有肺结核的患者，可以有效利用 X 线作为补充措施对患者进行有关检查，发挥出 X 线的准确性，进一步的促进患者治疗。

(上接第 107 页)

5、饮食调护，特别是术后康复期和化疗过程中，一定要注意饮食调护，以利康复。进高热量、高蛋白、高维生素、低脂肪饮食，有水腫者不可食咸肉、泡菜，有肝硬化者禁食硬、热、刺激性食物。

6、对化疗患者应观察药物毒副反应，如口腔溃疡可用盐水或硼酸水漱口，局部涂龙胆紫；脱发者戴假发；定期复查白细胞，如白细胞低于 $4 \times 10^9/L$ ，则应暂停化疗，因化疗药品容易抑制造血系统并发感染；注意病室空气流通，室内定期消毒，限制探视。

7、肝癌手术者，术前全面查肝功能和凝血功能，术前 3

天进行肠道准备，口服链霉素分 2 次吃，手术前晚再做清洁灌肠，术前 3 天肌注维生素 K1。

作为一名优秀的护士，应该灵活地应对病人出现的一切情况，所以针对病人的任何症状我们不能教条化地按部就班地处理，而应该灵活地应对，这样既会提高护理质量也会给病人带来极大的信心。所以，在具体的护理中，护士还应该注意提高自己的全面素质，给病人带来最好的理效果。

[参考文献]

[1] 卢志国, 牛久欣. 肝癌疼痛的综合治疗. 临床肿瘤学杂志, 2000
 [2] 文字, 苗雄鹰. 肝癌治疗中的几个问题. 家庭医学 2005