

心理支持结合全程护理对直肠癌肠造口患者的影响

韦红月

武宣县人民医院 广西来宾 545900

〔摘要〕目的：研究心理支持结合全程护理对直肠癌肠造口患者的影响。方法：择我院 32 例直肠癌肠造口患者（2023 年 1 月-2024 年 6 月）作为研究对象，并分组，n=16 例，对照组行全程护理干预，观察组在对照组基础上加以心理支持干预，并将两组患者心理健康水平及身心舒适度进行组间对比分析。结果：观察组心理健康水平评分低于对照组，且身心舒适度评分高于对照组，组间差异显著，具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。结论：对直肠癌肠造口患者采取心理支持结合全程护理干预效果显著，可有效改善其心理健康水平，并使其身心舒适度得到明显提升，对促进患者康复具有积极影响，值得借鉴。

〔关键词〕心理支持；全程护理；直肠癌肠造口；心理健康水平；身心舒适度

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 01-142-02

直肠癌肠造口是指直肠癌术后在腹部或会阴部开孔，将肠道引出体外所形成的人工肛门，有利于泌尿道或肠道内排泄物顺利输出，具有减轻肠道压力或肠梗阻的作用，是目前临床上比较常见的帮助直肠癌患者解决排泄问题的方式^[1]。肠造口通常会给患者身心状况造成极大影响，使其生活质量急剧下降，不利于其术后康复^[2]。为了改善这一状况，给予患者有效的护理措施干预，使其以良好的身心状态面对疾病治疗尤为重要。鉴于此，本次特选我院 32 例直肠癌肠造口患者作为研究对象，将其分为两组后给予不同的护理模式干预，并将两组患者状况进行组间对比分析，旨在对心理支持结合全程护理对直肠癌肠造口患者的影响进行探究，现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择我院 32 例直肠癌肠造口患者（2023 年 1 月-2024 年 6 月）作为研究对象，并将其分为两组，分组依据为随机数字表法，n=16 例，两组一般资料差异甚微（ $p > 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组一般资料比较（ $\bar{x} \pm s, \%$ ）

组别	例数 (n)	性别 (n)		平均年龄 (岁)
		男	女	
对照组	16	10 (62.50)	6 (37.50)	64.39 ± 4.71
观察组	16	8 (50.00)	8 (50.00)	64.28 ± 4.93
χ^2/t 值		0.127		0.065
p 值		0.722		0.949

1.2 方法

对照组：行全程护理干预，具体措施如下：（1）术前护理：术前护理人员需全面了解患者状况，给予其相应的健康知识，积极与患者及其家属沟通对患者的治疗方案及流程，提高其认知水平，同时还需排除影响手术顺利进行的相关影响因素，并做好手术准备工作，避免相关不良事件的发生，确保患者手术安全性。（2）术后 1-3d 护理：术后需密切关注患者状况，及时查看其创口状况，并更换其造口袋，同时还需叮嘱家属准备好造口护理用品，包括造口防漏贴、造口护肤粉等，并指导其掌握造口护理技巧，提高家属对患者的护理能力。（3）术后 4-7d 护理：定期观察患者造口情况，并结合临床经验及已有文献资料为患者制定合理的饮食计划，将食谱交由家属后，叮嘱其务必按照食谱为患者准备膳食，提醒患者饮食需以清淡、易消化的食物为主，避免食用辛辣或坚硬的食物，

以免给胃肠道造成负担。（4）术后 2-3 周护理：指导患者进行排便训练，叮嘱其每日晨起时口服用凉开水 500ml，三餐 0.5h 后进行有规律的腹肌收缩运动，每次 20min 左右。同时还需对其进行盆底肌锻炼，15min/次，2 次/d。

观察组：在对照组基础上加以心理支持干预，详见以下内容：（1）心理评估：通过相关量表评估及与患者间交流的方式，对患者心理状况进行详细了解，并将其分为焦虑型、抑郁型及悲愤型等，结合评估的实际结果为其制定相应的心理护理方案。（2）心理指导：护理人员需了解患者内心所想，结合实际状况对其进行适当的心理指导，避免患者长期处于负性情绪中，通过鼓励患者间沟通、健康知识讲座、座谈会、转移注意力等方法，帮助其树立治疗自信心。（3）家属干预：鼓励家属参与对患者的心理支持，叮嘱其提高对患者的包容度，并学会倾听患者内心，尽量满足其治疗期间提出的合理需求，使其感受到家庭的温暖，提高治疗积极性。

1.3 观察指标

（1）心理健康水平：使用症状自评量表（SCL-90）对患者心理健康水平进行测评，分为交流水平、恐惧水平、抑郁水平、精神病性水平等指标，各指标分值 1-5 分，分数越低，患者的心理健康水平越高。（2）身心舒适度：以 Kolcaba 舒适状况量表（GCQ）对患者身心舒适度进行评价，评估内容主要包括生理、心理、精神、环境及社会 4 个测量维度，各维度分值 7-28 分，得分越高，身心舒适度越高。

1.4 统计学分析

以 SPSS21.0 软件分析数据，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）行 t 检验，计数资料（%）行 χ^2 检验， $p < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 心理健康水平

观察组较对照组心理健康水平各项评分更低，组间差异显著（ $p < 0.05$ ），见表 2。

2.2 身心舒适度

观察组较对照组身心舒适度更高，组间差异显著（ $p < 0.05$ ），见表 3。

3 讨论

心理支持是一种通过语言暗示、情感劝解、精神鼓励及行为指导等措施增强患者心理防御能力，帮助其恢复对环境的适应和心理平衡的过程^[3]。良好的心理支持可有效帮助患

者克服心理困扰，提高其心理承受能力，从而促进患者康复^[4]。而全程护理是指患者从入院到出院的全过程，通过护理服务使患者身心均受到良好的护理干预，该措施的实施要求护理人员对患者的身心问题有全面的了解，密切配合患者的治疗过程，增强治疗信心^[5]。本次研究中通过对两组患者采取不同的护理方案干预，经组间对比可得，以上两种护理模式联合干预效果显著优于全程护理的单一应用，且组间差异显著。由此可见，心理支持+全程护理对该疾病患者具有更高的临床价值。

综上所述，对直肠癌肠造口患者采取心理支持+全程护理联合干预，可有效降低心理健康水平评分，同时还有利于其身心舒适度的明显改善，可广泛应用。

[参考文献]

[1] 张洁. 全程护理干预对直肠癌肠造口患者的术后康复及生活质量的影响研究 [J]. 医学论坛, 2024, 6(4):189-191.
 [2] 陈翠华, 余洁岚, 黄淑芳. 以问题为导向的全程化护理模式在预防性肠造口病人中的应用价值 [J]. 妇幼护理, 2024, 4(7):1743-1745.
 [3] 徐坤. 4C 延续性护理联合支持性心理干预对直肠癌永久性结肠造口患者术后 Herth 及 KPS 评分的影响 [J]. 青海医药杂志, 2021, 51(7):34-36.
 [4] 梁楚, 李心慧. 心理护理联合造口护理在直肠癌术后结肠造口患者中的应用效果观察 [J]. 医药前沿, 2021, 11(19):111-112.
 [5] 王丽, 王婷婷. 全程化护理模式用于直肠癌造口患者对心理状态的干预价值分析 [J]. 养生保健指南, 2021(25):139.

表 2 两组心理健康水平比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	交流水平	恐惧水平	抑郁水平	精神性病水平
对照组	16	4.11 ± 0.62	4.07 ± 0.71	4.20 ± 0.59	4.33 ± 0.38
观察组	16	1.63 ± 0.52	1.81 ± 0.66	1.74 ± 0.56	1.69 ± 0.43
t 值		12.259	9.326	12.097	18.402
p 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 3 两组身心舒适度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	生理评分	心理评分	精神评分	环境及社会评分
对照组	16	12.36 ± 2.78	13.03 ± 2.19	12.57 ± 2.56	14.14 ± 2.28
观察组	16	20.72 ± 2.64	21.98 ± 2.34	20.69 ± 2.24	22.38 ± 2.14
t 值		8.722	11.170	9.548	10.541
p 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

(上接第 140 页)

在老年髌骨骨折患者中，由于身体和器官功能的下降，手术后骨折愈合缓慢。在这个过程中，一些患者会失去一些自我保健能力，这不利于他们的术后恢复。然而，自我护理模式可以结合患者的实际需求，明确护理人员和患者的行为角色，并为患者提供有针对性和系统的护理，使患者掌握自我护理方法，增强自信心和帮助他们恢复^[2-3]。Orem 认为，当个人的自我保健能力满足其治疗自理需求时，就意味着个人处于平衡状态；如果个人的自理能力不能满足他的治疗自理需求，那么平衡将不再存在，需要借助护理人员 and 家属的照顾来维持平衡。而在患者自我管理能力强后，个体能够保持动态平衡，可不再加强患者的护理协助，而是培养患者的自我护理能力，从而促进他们的康复，促使其真正掌握自我护理方法和提高生活质量^[4-5]。本研究显示，老年髌骨骨折患者实施 Orem 自理模式效果理想。

[参考文献]

[1] 肖莉, 肖念, 汪莉萍. Orem 自理模式在老年髌骨骨折护理中的应用分析 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2024,

17(04):77-78.

[2] 富英婕. Orem 自理模式在老年髌骨骨折护理中的应用研究 [J]. 结直肠肛门外科, 2021, 23(S1):158+161.
 [3] 庄琦, 江美志, 翟箬, 吴安格. Orem 自理模式在老年髌骨骨折护理中的应用研究 [J]. 当代医学, 2023, 23(22):176-177.
 [4] 曹小娟. 自理模式在老年髌骨骨折护理中的应用分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2024, 9(08):181-182.
 [5] 梁建丽, 邓彩霞. 基于 orem 护理模式在老年患者髌骨骨折术后急性精神障碍的应用 [J]. 牡丹江医学院学报, 2024, 33(04):141-143.

表 4 两组并发症出现率分析 [例数 (%)]

组别	例数	切口感染	压疮	肺部感染	发生率
对照组	56	4	2	5	11 (19.64)
实验组	56	2	0	0	2 (3.57)
χ^2					8.924
P					0.001

(上接第 141 页)

评分均低于对照组 (P<0.05)，说明综合护理干预模式下，患者情绪改善效果良好。另外观察组患者的呼吸困难改善效果明显好于对照组 (P<0.05)，说明综合护理干预模式下，患者得到了更加专业的护理服务，提高了患者对医护服务的顺从性，使临床治疗的效果更为突出。

综上所述，对肺癌围手术期呼吸困难的患者实施综合护理干预，既可以有效地减少患者的治疗过程中焦虑、悲观等

不良情绪，使患者能积极配合医护人员，提高临床疗效，提高患者生存率，值得在临床中进一步推广应用。

[参考文献]

[1] 杜艳. 综合护理干预措施对肺癌围手术期呼吸困难的影响 [J]. 中国社区医师, 2024, 8(10):122-123.
 [2] 胡婷婷, 陈嘉莉, 许章英. 护理干预对癌因性疲乏患者生活质量的影响 [J]. 中华护理杂志, 2018, 6: 509.