

术前定位联合归因训练对结直肠癌造口的影响

王 新

中国医院科学院肿瘤医院 北京 100021

【摘 要】：目的：探究术前定位联合归因训练对结直肠癌永久性造口患者并发症发生率及自我护理能力的影响。方法：选取2022.1-2022.12期间我院收治的结直肠癌永久性造口患者100例，随机分组为对照组（50例，进行术中定位联合归因训练）和观察组（50例，进行术前定位联合归因训练）。对比两组的并发症发生率和自我护理能力。结果：观察组的并发症发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；观察组的自我护理能力明显强于对照组，差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。结论：术前定位联合归因训练对结直肠癌永久性造口患者有显著效果，能够有效地降低并发症发生率，提高患者的自我护理能力，值得临床推广应用。

【关键词】：术前定位；归因训练；结直肠癌；永久性造口；自我护理能力

The Effect of Preoperative Localization Combined with Attribution Training on Colostomy for Colorectal Cancer

Xin Wang

Cancer Hospital of the Chinese Academy of Hospital Sciences, Beijing Chaoyang 100021

Abstract: Objective: To explore the effect of preoperative localization combined with attribution training on the incidence of complications and self-nursing ability in patients with permanent colostomy for colorectal cancer. Methods: 100 patients with permanent colostomy for colorectal cancer admitted to our hospital from January 2021 to December 2022 were randomly divided into a control group (50 cases, receiving intraoperative localization combined with attribution training) and an observation group (50 cases, receiving preoperative localization combined with attribution training). Comparing the incidence of complications and self-nursing ability between the two groups. Results: The incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group, with a statistically significant difference ($p < 0.05$); The self-nursing ability of the observation group was significantly stronger than that of the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). Conclusion: The combination of preoperative positioning and attribution training has a significant effect on patients with permanent colostomy for colorectal cancer, which can effectively reduce the incidence of complications and improve patients' self-care ability. It is worth promoting and applying in clinical practice.

Keywords: Preoperative localization; Attribution training; Colorectal cancer; Permanent stoma; Self-nursing ability

结直肠癌是一种常见的恶性肿瘤，也称为大肠癌，主要发生在结肠和直肠。结肠癌的发病率由高到低依次为直肠、乙状结肠、盲肠、升结肠、降结肠和横结肠。近年来，它有向近端（右半结肠）发展的趋势。其发病与生活方式、遗传和结直肠腺瘤密切相关。结直肠癌永久性结肠造口术是一种用于治疗结直肠癌和其他疾病的手术方法。永久性造口是将肠道的一部分从腹壁中取出，形成排泄粪便的开口的过程。术前定位是指在手术前评估和确定患者的身体状况、手术部位和手术方法的过程。术前定位的目的是确保手术的顺利进行和患者的安全。归因训练是一种心理训练方法，旨在帮助个人改变对事件的归因，从而减少负面情绪，增加积极情绪。本研究旨在分析术前定位联合归因训练对结直肠癌永久性造口患者并发症发生率及自我护理能力的影响，具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取 2022.1-2022.12 之间在我院进行结直肠癌永久性造口治疗的患者 100 例，随机分组为对照组（50 例，

男 27 例，女 23 例， 56.21 ± 5.97 岁）和观察组（50 例，男 28 例，女 22 例， 57.06 ± 5.63 岁），对比两组数据，差异不具有统计学意义（ $p > 0.05$ ）。本研究中的所有患者均对本研究知情并签署知情同意书。

1.2 方法

对照组进行术中定位联合归因训练，观察组进行术前定位联合归因训练，具体措施如下：

- （1）对照组的术中定位措施：手术过程中，医生用肉眼观察患者的身体状况和手术部位，以确定手术的位置和深度。这需要医生具备丰富的经验和熟练的操作技能，以及对手术部位的熟悉和了解。医生通过手触摸来感知手术部位的位置和深度和周围组织的结构和状态，以确定手术的进展。这种方法要求医生有敏锐地触觉和经验，能够准确地确定手术部位的位置和深度。医生使用各种仪器辅助手术，如超声波、内窥镜检查、X 光检查等，以更准确地确认手术部位的位置和深度。这些仪器可以帮助医生更清楚地观察手术部位的结构和状态，提高手术的准确性和安全性。
- （2）观察组的术前定位措施：医生会询问患者的病史，

包括病史、手术史、家族史等，以了解患者的身体状况和病情，制定更准确的手术计划。医生会对患者进行全面的身体检查，包括身体状况、生命体征、体重、身高、腰围等指标，以确定患者的身体状况和手术指征。医生将进行一系列实验室检查，包括血液检查、尿液检查、大便检查等，以了解患者的身体状况和状况，并评估手术的风险和效果。医生会进行超声、CT、MRI 等影像学检查，更清楚地观察手术部位的结构和状态，并确定手术的位置和深度。手术前，医生可以在患者身上标记手术部位和周围组织的位置，以更准确地确认手术过程中的位置。这些标记可以包括手术切口、造口位置等的标记。

(3) 归因训练：①心理支持：结直肠癌永久性结肠造口患者可能会面临焦虑、抑郁和自卑等心理问题。心理支持可以帮助他们更好地应对这些问题，提高他们的心理健康水平。心理支持可以包括心理咨询、心理治疗、心理教育等。②技能培训：结直肠癌永久性结肠造口患者需要学习一些技能，以便更好地适应术后生活。例如，学习如何正确使用人造袋，如何处理造口常见问题，以及如何保持

个人卫生。技能培训可以包括教育课程、讲习班、个人指导等。③自我管理技巧：结直肠癌永久性结肠造口术的患者需要学习如何自我管理，包括监测他们的身体状况、按时服药以及保持健康的生活方式。自我管理技能可以包括教育课程、自我管理计划、个人指导等。

1.3 观察指标

本研究观察对比两组的并发症发生率和自我护理能力。自我护理能力使用自我护理能力量表 (ESCA)，共 43 题，评分范围 0-172 分，分数越高说明自我护理能力越强。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析，使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，使用卡方和 % 表示计数资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率对比

观察组的并发症发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。详见表 1。

表 1 观察组和对照组的并发症发生率对比 [n,(%)]

组别	例数	造口旁疝 (例)	造口狭窄 (例)	其他 (例)	发生率 (%)
观察组	50	1	1	1	6%
对照组	50	3	4	2	18%
χ^2	-	-	-	-	6.818
P	-	-	-	-	0.009

2.2 自我护理能力对比

观察组的自我护理能力明显强于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。详见表 2。

表 2 观察组和对照组的自我护理能力评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自我护理能力评分 (分)
观察组	50	120.58±22.24
对照组	50	109.65±10.98
t	-	3.116
P	-	0.002

3 讨论

结直肠癌永久性造口并发症包括各种类型，如造口出血、造口周围皮肤病、造口狭窄和造口附近疝气。这些并发症的发生可能会影响患者的康复和生活质量，因此需要采取相应的预防和治疗措施。自理能力是结直肠癌永久性结肠造口患者术后康复过程中的重要因素之一。通过适当的自我护理，可以减少并发症的发生，促进身体恢复和生活适应。

在结直肠癌永久性结肠造口手术中，术前定位优于术中定位。术前定位可以在手术前 24 至 48 小时进行，这样可以更准确地确认手术部位和深度，避免损伤周围组织。而术中定位需要在手术过程中进行，可能会受到麻醉、手术程序等多种因素的影响，定位的准确性可能会受到一定影响。术前定位可以帮助患者提前做好心理准备，了解手术的具体位置和手术过程，缓解患者的焦虑和不安。手术过程中需要进行术中定位，患者可能会感到意外和不舒服，增加他们的紧张感和疼痛感。术前定位可以让医生在手术前准备好相关的设备和材料，如标记物、口袋插入物等，避免在手术过程中浪费时间和精力。术中定位可能会干扰

医生的手术过程，影响手术的有效性和安全性。术前定位可以让护理人员在手术前几天为患者提供相关指导和培训，例如如何使用造口袋以及如何处理造口常见问题，以提高患者的自我护理和适应能力。术中定位需要在术后进行，这可能会影响患者的康复和自我护理效果。归因训练可以帮助患者改变消极的归因模式，更乐观地看待生活中的挑战和困难。这样可以减轻他们的心理负担和压力，提高他们的心理健康水平。通过归因训练，患者可以更好地识别自己的能力和努力，增强自信和自尊。这对术后恢复和日常生活非常重要。归因训练可以教会患者如何自我管理和监控自己，例如如何正确使用人造袋以及如何处理造口术的常见问题。这可以提高患者地自我照顾和适应能力，更好地应对日常生活中的挑战。通过归因训练，患者能够更好地适应身体变化和日常生活，提高生活质量。例如，它们可以更好地处理造口相关问题，减少并发症的发生，从而减少身体不适。归因训练可以帮助患者更好地了解手术对自己和家人的影响，并促进家庭和社会的支持和理解。这可以帮助患者更好地融入社会生活，减少社会压力和孤独感。术前定位和归因训练相结合对结直肠癌永久性结肠造口患者并发症的发生率和自理能力有积极影响。通过术前定位，医生可以更准确地确认手术部位和深度，避免损伤周围组织，从而降低手术并发症的发生率。同时，归因训练可以帮助患者更好地应对术后潜在的并发症，如感染、出血等，提高手术的安全性和有效性。归因训练可以帮助患者学习如何正确使用人造袋、处理造口常见问题、保持个人卫生等技能，从而提高他们的自我护理和适应能力。这可以减轻患者的心理和身体负担，提高他们的生活质量。同时本研究显示，观察组的并发症发生率明显低于对照组，

差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)；观察组的自我护理能力明显强于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述，术前定位联合归因训练对结直肠癌永久性造口患者有显著效果，能够有效地降低并发症发生率，提高患者的自我护理能力，值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 袁琛烨, 朱静波. 术前定位联合归因训练对结直肠癌永久性造口患者并发症发生率及自我护理能力的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(4): 644-648.
- [2] 陈苏苹, 马婧, 王玲琴. 术前造口定位对结直肠癌患者生活质量的临床影响 [J]. 中国高等医学教育, 2019(9): 136-137.
- [3] 汤艳平, 殷小敏, 刘芷静, 等. 以造口治疗师为主导的医、护、患共同参与造口术前定位对造口并发症的影响 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(12): 1830-1834.
- [4] 王冬季. 分析心理引导联合归因训练应用于结直肠癌结肠造瘘口患者自我管理能力、主观幸福感的实际价值 [J]. 糖尿病天地, 2019, 16(11): 117.
- [5] 孙云霞, 刘桂梅, 朱静. 探讨在永久性结肠造口患者的全程护理中实施术前定位与康复期锻炼对造口旁疝的预防控制作用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(A3): 107-108.
- [6] 谢书芹. 术前定位以及康复期锻炼在永久性结肠造口患者全程护理中的具体实施效果及对造口并发症的预防情况观察 [J]. 母婴世界, 2022(33): 200-202.
- [7] 马玲玲. 患者参与术前造口定位对术后造口相关并发症及其生活质量的影响 [J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43(2): 56-58.
- [8] 吴庆珍, 刘晶晶, 陈桂莲, 等. 直肠癌永久性造口患者造口周围皮炎风险的影响因素研究 [J]. 中华保健医学杂志, 2022, 24(2): 162-164.