

# 针对性护理干预预防直肠癌造口术后并发症的效果评价

彭琬蕴 周 满 胡志皓

西南医科大学附属中医医院 四川省泸州市 646000

**【摘要】**目的：观察在直肠癌造口术护理中实施针对性护理干预对预防术后并发症的影响。方法：选取本院2020年8月至2022年8月期间行直肠癌造口术的患者46例，按照信封法进行分组，将23例患者纳入分析组，实施针对性护理干预，将23例患者纳入常规组，选取常规护理干预，对比组间造口适应状态、自护能力、自尊水平、术后并发症、满意度。结果：干预后，分析组造口适应能力优于常规组；分析组自护能力相比于常规组较高；相比于常规组，干预后分析组自尊水平较优；分析组术后并发症发生率低于常规组；常规组满意度低于分析组，差异存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：给予直肠癌造口术患者针对性护理干预，不但有助于改善造口适应状态，还能够提升自护能力和自尊水平，也具备良好的术后并发症预防效果，对于满意度的提升也有着积极影响。

**【关键词】**直肠癌造口术；针对性护理干预；术后并发症预防

直肠癌是一种常见的消化道恶性肿瘤，其病因尚未明确，和社会环境、遗传因素以及生活习惯等息息相关。患者会出现血便、里急后重以及腹泻等症状，严重影响患者生活质量<sup>[1-2]</sup>。直肠癌造口术能够挽救患者生命，然而会导致排便方式改变，会造成患者负性情绪的出现，不利于依从性的保障。除此之外，术后并发症发生率也较高，对患者身心健康造成不利影响。基于此，应选取科学合理的护理干预方法，有效预防并发症，改善患者身心状态。旨在分析针对性护理干预的应用价值，选取了2020年8月至2022年8月诊治的46例直肠癌造口术患者参与研究，详细情况如下：

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取本院诊治的直肠癌造口术患者46例，其收治时间范围即2020年8月至2022年8月，通过信封法将其分成二组，即分析组和常规组，每组23例。分析组年龄29至74岁，均值（ $50.05 \pm 3.14$ ）岁，男14例，女9例，病程1至9年，均值（ $4.02 \pm 1.27$ ）年；常规组年龄30至75岁，均值（ $50.08 \pm 3.09$ ）岁，男13例，女10例，病程1至8年，均值（ $3.98 \pm 1.33$ ）年。两组患者基本资料对比可知，无明显差异，即 $P > 0.05$ ，存在可比性。

纳入要求：患者接受了直肠癌造口术；患者认知水平和精神状态无异常；患者知情同意。排除要求：患者患有其他恶性肿瘤；肿瘤出现远端转移；患者中途退出。

### 1.2 方法

常规组：实施常规护理干预，主要包括病情观察、用药指导、饮食干预以及跟踪随访等。

分析组：选取针对性护理干预，其内容如下：一是情志干预，加强和患者的交流，学会换位思考，对患者感受、想法以及需求进行了解和他分析，并制定高效的心理疏导方案。告知健康心态对恢复的积极影响，并引导患者通过冥想、音乐疗法以及放松训练等调节情绪，适应造口生活。二是尊严疗法，对患者内心期许进行了解，引导患者对过往成就、积极应对方式进行回顾，增强其信心，引导患者参与社会活动，为自尊水平的提升奠定良好基础。三是健康宣教，将造口作用、护理方法、造口袋使用等内容向患者和其家属讲解，并及时为其提供疑问解答。四是造口护理，应加强对造口周围皮肤情况的观察，帮助患者通过温水进行

清洗，并进行局部涂少量的造口护肤粉后，再喷洒保护膜，等保护膜形成、干燥后，造口周围予以防漏环或防漏膏填补，为造口位置皮肤清洁、干燥的保持提供有力支持。在术后2周，应为患者实施造口扩张，避免造口堵塞问题发生。五是并发症防治，对于造口出血防治，应加强对患者造口情况的观察，确保异常情况发现的及时性，还应提高手术操作的规范性，避免对肠黏膜带来的不利影响。倘若出现出血情况，应将病因明确下来，并科学实施局部止血措施和完善全身状况。对于造口缺血坏死防治，该并发症通常是因造口技术不当导致的，故在临床中应加强对患者情况的分析，制定科学可行的造口方案。如果病变为表浅肠管粘连，应进行局部温热湿敷，并在医嘱指导下应用抗生素、活血药物，对坏死组织进行适当清理；倘若病变为深部肠管，则需进行手术治疗。对于刺激性皮炎防治，该并发症是由于粪水刺激等因素造成的，应将科学安置造口袋的方法详细向患者讲解。

### 1.3 观察指标

(1) 造口适应状态的依据为造口患者适应量表 OAI，总分范围在 0 至 204 分之间，评分越高则表示状态越佳。

(2) 自护能力的评估依据为居家造口患者自我护理能力量表 ESCA，总分范围在 0 至 172 分之间，评分越高则说明自护能力越优。

(3) 自尊水平的评估依据为自尊量表 SS-ES，总分在 20 至 80 分之间，评分越高则表示自尊水平越高。

(4) 术后并发症对患者出现造口出血、缺血坏死以及刺激性皮炎情况进行了解。

(5) 满意度通过护理满意度调查问卷进行评估，主要分成满意和不满意。

### 1.4 统计学处理

本次研究采用 SPSS25.0 软件进行数据分析，计量数据资料的表示形式为（ $\bar{x} \pm s$ ），计数数据资料即[（n）%]；计量数据资料实施 t 值，计数数据资料实施  $\chi^2$  值； $P < 0.05$  则说明差异存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 造口适应状态对比

根据表 1 可知，干预前，无显著差异（ $P > 0.05$ ）；干预后，分析组造口适应状态明显优于常规组（ $P < 0.05$ ）。

表 1 组间造口适应状态观察[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

组别	例数	心理状态		生理功能		社会交往	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
分析组	23	36.15 ± 6.84	64.15 ± 10.36	30.02 ± 5.77	60.47 ± 9.48	25.02 ± 3.95	48.65 ± 8.86
常规组	23	36.59 ± 6.90	56.48 ± 10.01	30.15 ± 5.89	51.46 ± 8.64	25.09 ± 4.16	36.14 ± 7.57

t 值	0.2172	2.5534	0.0756	3.3688	0.0585	5.1483
P 值	0.8291	0.0142	0.9401	0.0016	0.9536	0.0000

表 3 组间自尊水平观察[ ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	例数	社会自尊		行为自尊		外表自尊	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
分析组	23	28.45 ± 6.15	45.98 ± 2.77	26.36 ± 5.10	44.02 ± 3.61	24.15 ± 5.66	39.42 ± 5.36
常规组	23	28.55 ± 6.20	39.96 ± 3.03	26.48 ± 5.06	39.42 ± 3.58	24.26 ± 5.72	32.58 ± 5.05
t 值		0.0549	7.0325	0.0801	4.3391	0.0656	4.4544
P 值		0.9565	0.0000	0.9365	0.0001	0.9480	0.0001

2.2 自护能力对比

如表 2 所示, 分析组自护能力明显高于常规组 (P < 0.05)。

表 2 组间自护能力观察[ ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	例数	自我概念	自我责任	自护技能	健康知识
分析组	23	26.15 ± 4.61	23.01 ± 3.54	38.45 ± 6.31	68.45 ± 7.33
常规组	23	21.85 ± 4.99	18.54 ± 4.22	32.25 ± 6.47	60.01 ± 7.06
t 值		3.0355	3.8919	3.2901	3.9773
P 值		0.0040	0.0003	0.0020	0.0003

2.3 自尊水平对比

如表 3 所示, 干预前, 无明显差异 (P > 0.05); 干预后, 分析组自尊水平高于常规组 (P < 0.05)。

2.4 术后并发症对比

根据表 4 可知, 常规组术后并发症发生率高于分析组 (P < 0.05)。

表 4 组间术后并发症观察[ (n) %]

组别	例数	造口出血	造口缺血坏死	刺激性皮炎	总发生
分析组	23	1 (4.35)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.35)
常规组	23	3 (13.04)	1 (4.35)	2 (8.70)	6 (26.09)
X <sup>2</sup> 值					4.2125
P 值					0.0401

2.5 满意度对比

分析组满意度为 95.65% (22/23), 常规组为 69.57% (16/23), 存在显著差异 (X<sup>2</sup>=5.4474, P=0.0196)。

3 讨论

直肠癌具有较高的发生率, 其病因和饮食习惯以及遗传因素等息息相关, 直肠癌危险因素主要包括直肠息肉、食物纤维摄入不足等。大部分直肠癌早期无症状, 随着疾病不断进展, 患者会出现便秘、脓血便、血便等症状, 在肿瘤侵犯周围脏器的影响下, 会出现阴道流出脓液、下肢水肿以及会阴部疼痛<sup>[3-4]</sup>。在直肠癌治疗中, 综合治疗较为常用, 主要通过手术展开, 并运用放疗实施辅助治疗, 能够有效控制病情发展, 改善患者生活质量。在临床中, 直肠癌造口术较为常用, 有助于临床症状的改善。然而, 由于该术式会导致患者排便方式改变, 还需要确保自我干预处理的科学性, 否则造口会产生异味, 对患者身心健康造成严重影响。基于此, 应加强护理配合, 促进患者康复, 改善心理状态。

在临床中, 常规护理有着广泛的应用范围, 根据医嘱进行了护理方案的制定, 有助于提高整体预后效果, 但也存在针对性不足等弊端, 导致并发症预防等方面的效果并不理想。针对性护理干预较为常用, 该护理模式根据直肠癌造口术特点、患者情况进行了针对性方案的设计, 能够有效满足患者个性化需求。针对性护理干预贯彻以患者为本原则, 对患者生理、心理、社会等多方面需求进行分析, 并将护理方案的针对性、系统性全面增强, 充分发挥出护理价值<sup>[5]</sup>。

在术后, 由于排便方式变化、造口袋异味等因素, 导致患者极易出现自卑、悲观以及抑郁等负面情绪。而针对性护理干预加强了情志干预, 能够帮助患者正确认识积极心态的重要性, 增强自我情绪调节的意识和能力, 有助于心理压力的缓解, 进而改善造口适应状态。另外, 该护

理模式也加强了护患沟通, 有助于良好护患关系的构建。与此同时, 针对性护理干预也实施了尊严疗法, 有助于患者加强对积极应对方式的应用, 提高社会活动的参与度, 促进良好社会关系的保持, 改善自卑、不安等情绪, 提高自尊水平<sup>[6-7]</sup>。在术后, 造口、造口袋等相关日常护理至关重要, 但部分患者会由于认知水平较低等因素, 未能掌握正确护理方法, 难以充分发挥出造口价值, 不利于患者身心健康的保障<sup>[8]</sup>。针对性护理干预也强化了健康宣教, 有助于帮助患者形成科学知识体系, 将自护能力全面增强。针对性护理干预也加强了造口护理, 能够确保造口正常发挥出作用, 避免异常情况发生<sup>[9-10]</sup>。从除此之外, 针对性护理干预也提高了对并发症防治的重视度, 加强了对造口出血、造口缺血坏死、刺激性皮炎等的防治, 能够将并发症发生全面降低, 提高患者生理舒适度。

研究证明, 干预后, 常规组造口适应状态相比于分析组较差, 差异显著 (P < 0.05); 分析组自护能力明显高于常规组, 差异显著 (P < 0.05); 相比于常规组, 护理后分析组自尊水平较高 (P < 0.05); 分析组并发症发生率为 4.35%, 常规组为 26.09%, 常规组较高, 存在鲜明差异 (P < 0.05); 分析组护理满意度高于常规组, 差异明显 (P < 0.05)。

综上所述, 在直肠癌造口术患者护理中实施针对性护理干预, 不仅有助于改善造口适应状态, 提高自护能力和自尊水平, 也有助于降低并发症发生率, 提高护理满意度。

参考文献:

- [1]宋争艳, 陈美, 刘莉. 精准护理对直肠癌造口术患者术后造口适应状态的影响[J]. 医学理论与实践, 2022, 35 (14): 2476-2478.
- [2]李明星. 个性化护理干预在直肠癌造口术后护理中的应用效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42 (07): 68-69.
- [3]杜新静. 时效性激励护理在结直肠癌造口术后护理中的应用[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42 (06): 50-51.
- [4]刘华云, 李旭英, 谌永毅, 等. 结直肠癌造口术后患者社会心理适应现状及影响因素分析[J]. 上海护理, 2021, 21 (11): 20-23.
- [5]程方方, 张欢, 李嘉宁, 等. 结直肠癌造口术后患者病耻感对心理弹性和生活质量及造口并发症的影响[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2021, 28 (11): 852-857.
- [6]兰福旭, 侯希清, 陈文龙. 同质健康教育模式对结直肠癌造口术后患者自我护理能力、自我效能及心理弹性的影响[J]. 癌症进展, 2021, 19 (07): 753-756.
- [7]朱群. 时效性激励干预对根治性直肠癌造口术后疼痛感及负面情绪的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19 (06): 83-85.
- [8]伦冬美, 邓金燕, 梁玉津. 强化护理模式对根治性直肠癌造口术后疼痛、负面情绪及自我管理能力的影晌[J]. 吉林医学, 2020, 41 (12): 3051-3053.
- [9]汤苏怡. 延续性护理干预对改善结、直肠癌造口术后出院病人生活质量的评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (25): 142.
- [10]陈冬梅. 结直肠癌造口术患者实施强化护理干预对提升患者生活质量的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (26): 8-9.