

针对性护理联合焦点解决短期护理干预在肠造口患者术后康复中的应用效果分析

张 洁

成都中医药大学附属医院 610000

【摘要】目的：探讨焦点解决短期护理干预与针对性护理应用在肠造口患者术后康复中的效果。方法：选择我院2020年5月-2022年5月收治的64例肠造口患者作为研究病例，所有患者均采用手术治疗，按照随机数字表法将其分组，实验组与对照组各32例，对照组应用针对性护理，实验组行针对性护理+焦点解决短期护理，比较两组的心理弹性评分，造口适应度与自护能力，疼痛评分，并发症发生率。结果：干预后，实验组心理弹性评分高于对照组，术后3d VAS评分低于对照组，实验组并发症发生率（6.25%）低于对照组（25.00%），且干预后与干预后3个月 OAI 评分、ESCA 评分高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对肠造口患者术后康复期间应用针对性护理与焦点解决短期护理的效果确切，可改善患者的心理弹性与自护能力，减少并发症发生率，值得临床推广应用。

【关键词】针对性护理；焦点解决短期护理；肠造口；术后康复

肠造口是指在特殊情况，为拯救病患的生命并确保他们的健康，有时需要采取外科手术的方式来移除部分肠道到腹部表面以便排放废弃物^[1]，这种方法通常应用于结直肠癌手术后的患者中。然而，这样的操作可能会对正常的生理状况造成损害，并且可能改变粪便的排放途径，从而间接地影响他们日常的生活及职业活动，引发自我贬低感或降低生活品质等负面情绪^[2]，因此，如何减轻这些情感负担，提升患者的生活水平成为了医学界关注的焦点^[3]。焦点解决短期护理是一种基于心理学咨询和医疗实践的研究成果，旨在构建解决问题的方法，目的是处理身体和精神上的问题。本文特此选取62例肠造口患者作为研究病例，分析针对性护理联合焦点解决短期护理干预的临床应用价值。

1 资料和方法

1.1 一般资料

对我院2020年5月-2022年5月收治的64例肠造口术后患者进行研究，按照随机数字表法对患者分组，实验组（ $n=32$ ）与对照组（ $n=32$ ），实验组中最大年龄73岁，最小年龄41岁，平均年龄（ 60.62 ± 2.34 ）岁，男17例，女15例，对照组中最大年龄74岁，最小年龄42岁，平均年龄（ 61.44 ± 2.28 ）岁，男16例，女16例，比较两组的一般资料，呈现 $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

对照组应用针对性护理，医护人员给患者详细解释结直肠癌手术后的肠道造口的相关信息，包括自我管理技巧，同时提供适当的精神支持、药物建议和饮食调整等，并且教授病患与家属如何正确处理造口袋。当患者出院的时候，给患者关于肠造口的自我管理的指南书，并告诉他们在恢复过程中的重要事项，提醒他们按照医生的要求定期回诊，如果出现严重的症状应立即就医。患者回家后每个月要通过微信通话或者视频

聊天的方式或是打电话来追踪他们的状况，提供相应的建议。

实验组行针对性护理+焦点解决短期护理，组织了一个干预团队，该团队由各科区的护理主管和经验丰富的护士担任，成员须完成包含肠道造口理论、实操技巧及短程治理干预策略和手段等内容的培训，并通过相关的考核后才能正式成为团队一员。1.建立信任：对患者与家属解释团队构成、治疗意图等，以一种娱乐性的交互模式来协助病患与团队成员之间形成良好的信任联系，从而为执行治疗计划提供支持。2.阐述问题的本质：帮助患者准确理解和接受自己，引导他们谈论那些感到自豪的事件或克服困境的方法。鼓励患者详细叙述肠道造口术后的身体、精神和生活习惯的变化，同时引导他们反思这些变化中所付出的努力，发掘出正面、积极的力量和能力。3.设立目标：护理人员主动与患者沟通，赞扬他们的积极思想，讨论可能存在的护理难题，运用所有可用资源确定短期的目标，明确实现每个阶段、每一步骤的具体策略和技术，确保患者完全了解肠道造口护理程序。4.处理问题：引导患者使用手头上的资源去解决当前面临的问题，例如负面情绪、心理压力或者肠道造口护理等问题。用音乐疗法、看电影等方式转移注意力和用成功的故事激发正能量来缓解患者的心理焦虑情绪。5.给出反馈：把患者放在首位，根据实际康复状况做出补充性的建议，并且对患者已经达到的目标给以积极的评价。组织观影活动如《生命力》等，以此唤起患者的共鸣，让患者意识到生命的价值，增加自信心，提升期望值。6.评价进步：医护人员和病患一同回顾参与这次活动所带来的改变，分享成果，总结经验，肯定并称赞病患的进步行为，住院病患在出院后的新生活质量日益提高。

1.3 评价指标及判定标准

观察两组的心理弹性评分（坚韧性，力量性，乐观性三个维度各4分为满分，分数与心理弹性呈现正相关），造口适应度（OAI，0-80分，

分数越高说明适应度越高)与自护能力(ESCA, 0-172分, 分数越高表明自护能力越强), 术后1d与3d的疼痛评分(0-10分为范围, 分数越高表明疼痛程度越严重), 并发症发生率。

1.4 统计学处理

应用统计学软件SPSS23.0分析本次研究病例, 计数资料用率(n%)表示, 计量资料用(均数±标准差)表达, 行卡方与T检验, 若P<0.05, 表明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理弹性评分比较

干预后, 实验组心理弹性评分高于对照组, P<0.05.见表1.

2.2 两组造口适应度与自护能力对比

干预后与干预后3个月OAI评分、ESCA评分高于对照组, P<0.05. 见表2.

表1 两组心理弹性评分对比

组别	坚韧性		力量性		乐观性	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=32)	28.41 ± 3.15	31.07 ± 4.62	18.05 ± 2.33	21.29 ± 3.84	8.34 ± 1.71	11.56 ± 2.98
实验组 (n=32)	28.27 ± 3.12	34.58 ± 5.73	17.92 ± 2.54	23.31 ± 4.08	8.47 ± 1.62	13.25 ± 3.07
T	0.1786	2.6975	0.2133	2.0394	0.3121	2.2344
P	0.8588	0.0090	0.8318	0.0457	0.7559	0.0291

表2 两组造口适应度与自护能力比较

组别	OAI 评分			ESCA 评分		
	干预前	干预后	干预后3个月	干预前	干预后	干预后3个月
对照组 (n=32)	56.52 ± 6.13	62.04 ± 6.41	67.15 ± 7.58	71.16 ± 4.35	79.15 ± 6.14	90.37 ± 7.22
实验组 (n=32)	56.04 ± 6.02	65.71 ± 7.28	70.39 ± 8.44	71.52 ± 4.39	82.17 ± 6.25	94.35 ± 8.18
T	0.3160	2.1403	1.6156	0.3295	1.9498	2.0635
P	0.7530	0.0363	0.1112	0.7429	0.0557	0.0433

2.3 两组术后1d与3d的疼痛程度比较

实验组术后1d VAS评分(8.54 ± 1.02)分, 术后3d VAS评分(5.79 ± 1.13)分, 对照组术后1d VAS评分(8.61 ± 1.09)分, 术后3d VAS评分(7.35 ± 1.22)分, T=0.2652, 5.3067, P=0.7917, 0.0000, 实验组术后1d VAS评分与对照组比较无差异(T=0.2652, P>0.05), 术后3d VAS评分低于对照组, 差异有统计学意义(T=5.3067, P<0.05)。

2.4 两组并发症发生情况对比

实验组1例造口, 1例造口周围并发症, 对照组5例造口并发症, 3例造口周围并发症, 实验组并发症发生率(6.25%)低于对照组(25.00%), 差异有统计学意义(X²=4.2667, P=0.0388)。

3 讨论

近些年来, 由于多种原因的影响及其相互交织的作用之下, 全球范围内的结肠直肠癌患病人数呈现了增长态势, 同时伴随而来的还有大量手术后的患者, 需依赖肠道排便袋来维持健康状况的情况出现。尽管这种方式确实能够缓解患者的身体不适症状, 并且提高生命品质, 但是因为它带来的副反应如感染等问题却给许多人带来了极大的痛苦和生活上的不便之处。所以采取适当的方法去管理这些情况就显得尤为重要。本项实验的结果表明, 采用针对性护理+焦点解决短期护理, 结果显示: 实

验组并发症发生率低于对照组, 实验组心理弹性评分高于对照组, 干预后与干预后3个月OAI评分、ESCA评分高于对照组, 术后3d VAS评分低于对照组, 由此可见, 通过实施专注于问题解决的短期护理干预, 可以从根本上协助他们排除负面情绪, 保持乐观向上的心态, 并增强自尊与精神的韧性。这可以有效促进肠道造口病患心理上的适应力, 提高患者的主动性和积极性, 充分发挥患者的主观能动性, 使其正确看待疾病, 坦然接受现实, 从而改善对造口的适应性, 提升自我护理能力。

综上所述, 采取针对性护理和焦点解决短期护理干预模式在肠造口患者中可以减少并发症发生率, 安全性高, 还可提升他们的心理适应能力, 同时也有助于增强其对造口的适应性及自我保护的技巧, 值得临床推广应用。

参考文献:

[1]李俊萍, 邓佳, 余玉秀.基于行为转变理论的护理干预对直肠癌造口患者术后康复的影响[J].医疗装备, 2023, 36(18): 124-126.
 [2]黄玲玉.互动护理模式在肠造口术后患者康复管理中的应用研究[J].智慧健康, 2023, 9(22): 205-208+213.
 [3]向富森, 杨琳, 刘丽莹等.临床护理路径结合集束化护理方案在肠造口患者围术期中的应用[J].海南医学, 2022, 33(24): 3243-3246.