

人文关怀理念对肠癌造瘘患者自护能力及生活质量的影响

李学芝

云南省普洱市人民医院 665000

【摘要】目的 分析肠癌造瘘患者实施人文关怀理念对自护能力及生活质量的影响。方法 抽取本院 2022 年 9 月至 2023 年 9 月收治肠癌造瘘患者，入组共 98 例。全部病例分 2 组（数字随机表法），每组 49 例。对照组实施常规护理，观察组实施人文关怀护理。从情绪状态、自护能力、生活质量做出评估。结果 与对照组比较，观察组焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）更明显下降，2 组统计学有显著意义（ $P < 0.05$ ）。与对照组比较，观察组自我护理能力测定量表（ESCA）各维度评分更明显提高，2 组统计学有显著意义（ $P < 0.05$ ）。与对照组比较，观察组生活质量综合评定问卷（GQOL-74）各维度评分更明显提高，2 组统计学有显著意义（ $P < 0.05$ ）。结论 肠癌造瘘患者实施人文关怀理念有助于缓解负面情绪，提高自护能力，更好地改善生活质量。

【关键词】肠癌造瘘；人文关怀理念；自护能力；生活质量

结直肠癌是现阶段临床消化道肿瘤中的常见类型，其中 Miles 手术是目前最重要的一种治疗措施，同时也需要从患者左下腹部开展永久性乙状结肠造瘘术^[1]。对于肠癌造瘘患者而言，由于术后长期存在的造瘘口，使患者心理及生理均会形成极大的负担，许多患者因为不能接受自身外观变化，会出现各种焦虑、悲观、消极等情绪，自我护理能力低下，使得生活质量出现程度不等的下降^[2]。因此，加强肠癌造瘘患者治疗期间护理干预是一项重要环节^[3]。人文关怀理念更强调在护理工作中为患者提供丰富的关怀与尊重，改进治疗体验，提高舒适度，使其积极配合治疗^[4]。基于此，本文主要分析肠癌造瘘患者实施人文关怀理念对自护能力及生活质量的影响，具体报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

抽取本院 2022 年 9 月至 2023 年 9 月收治肠癌造瘘患者，入组共 98 例。全部病例分 2 组（数字随机表法），每组 49 例。对照组男性、女性人数各 28 例、21 例；年龄区间 51 至 76 岁，均值（ 62.47 ± 5.94 ）岁。观察组男性、女性人数各 29 例、20 例；年龄区间 50 至 79 岁，均值（ 62.64 ± 5.62 ）岁。2 组患者相关资料统计学分析，不存在差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组实施常规护理，术前落实好肠道准备、例行检查等工作，口头讲解造瘘基础知识，进行适当心理疏导。术后做好相关体征监测，进行造瘘口护理，提供出院指导。

观察组实施人文关怀护理，①做好科室护士人文关怀教育，增强护士人文关怀意识，在护理工作中融入人文关怀理念，将患者摆在护理工作的主体地位，结合患者需求提供各种人性化护理服务。②心理护理：造瘘术前和患者主动进行深入交谈，从心理层面给予患者更多的鼓励和

安慰，让患者树立起积极的态度。鼓励患者将内心真实的想法进行倾诉，解答患者疑惑，分析负面情绪的原因，为患者提供针对性的心理疏导，有效减轻心理负担，始终保持积极向上的心态。③个体化健康宣教：进一步丰富健康宣教形式，为患者发放纸质资料或者播放宣教动画、视频等，一对一提供更加深入的健康宣教，帮助患者对肠癌以及造瘘术相关知识树立更全面认知，提升相关知识掌握程度。④疼痛护理：术后及时了解患者出现的疼痛症状，并全面评估疼痛程度。为患者开展音乐疗法，在房间内播放舒缓、优美的音乐，让患者对疼痛的注意力得到分散，提高机体对疼痛阈值。⑤睡眠护理：注重为患者提供安静舒适且有助于入睡的环境，合理调整室内温度和湿度，在不影响治疗前提下降低病房内仪器报警声，控制其他无关人员走动。睡觉之前指导患者通过热水泡脚或按摩等方式更有助于放松身心，改善睡眠。

1.3 观察指标

（1）2 组患者情绪状态评估使用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS），SAS 量表对焦虑状态的评价标准是得分 50 分以上，SDS 量表对抑郁状态的评价标准是得分 53 分以上，2 个量表焦虑、抑郁情绪越严重，则评分随之提高。

（2）2 组患者自护能力评估使用自我护理能力测定量表（ESCA），从自我概念、自我责任感、健康知识、自护技能 4 个方面评分，条目共 43 项，自护能力越强，则评分随之提高。

（3）2 组患者生活质量评估使用生活质量综合评定问卷（GQOL-74），从心理功能、躯体功能、物质生活、社会功能 4 个方面评分，各维度均 100 分，生活质量越高，则评分随之提高。

1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 软件对数据进行统计分析，计量数据均符合正态分布

以($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本t检验进行组间比较,计数数据以[n(%)]表示,行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较2组患者情绪状态

与对照组比较,观察组SAS、SDS评分更明显下降,2组统计学有显著意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 比较2组患者情绪状态($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数 | SAS评分 | SDS评分 |
|-----|----|--------------|--------------|
| 对照组 | 49 | 50.28 ± 3.17 | 53.69 ± 3.86 |
| 观察组 | 49 | 46.95 ± 2.87 | 48.14 ± 3.54 |
| t | | 5.451 | 7.418 |
| P | | 0.000 | 0.000 |

2.2 比较2组患者自护能力

与对照组比较,观察组ESCA各维度评分更明显提高,2组统计学有显著意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 比较2组患者自护能力($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 自我概念 | 自我责任感 | 健康知识 | 自护技能 |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 49 | 19.56 ± 2.14 | 13.35 ± 2.59 | 48.26 ± 3.56 | 30.35 ± 1.74 |
| 观察组 | 49 | 27.35 ± 2.39 | 19.26 ± 2.75 | 58.48 ± 4.29 | 38.28 ± 2.04 |
| t | | 10.998 | 10.951 | 12.833 | 20.703 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.3 比较2组患者生活质量

与对照组比较,观察组GQOL-74各维度评分更明显提高,2组统计学有显著意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 比较2组患者生活质量($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 心理功能 | 生理功能 | 物质生活 | 社会功能 |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 49 | 67.36 ± 5.94 | 58.14 ± 5.42 | 66.25 ± 5.48 | 57.39 ± 5.06 |
| 观察组 | 49 | 77.11 ± 6.63 | 69.23 ± 6.25 | 76.51 ± 5.72 | 68.36 ± 5.82 |
| t | | 7.667 | 9.384 | 9.067 | 9.957 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

3. 讨论

Miles手术是现阶段对结肠直肠癌治疗的一种重要手术措施,并且许多患者还需要同期开展造瘘手术^[5]。由于肠癌患者长时间受到病情本身的影响,对生理及心理造成巨大的负担,患者普遍伴随消极、焦虑、抑郁、悲观等各种负面情绪^[6]。同时肠癌造瘘患者因为肛门外形出现严重的变化,会进一步加重对患者的心理层面的冲击,继而出现厌恶、排斥的心理,形成恶性循环,对患者术后依从性带来严重的影响,造成自我护理能力下降,引起各种造瘘并发症的出现,最终导致生活质量降低^[7]。因此在护理工作中,需要提高对肠癌造瘘患者心理状态的关注,通过合理有效的护理干预,更有效地提升其自护能力,提高生活质量。

本研究显示,观察组SAS、SDS评分较对照组明显下降,同时观察组ESCA各维度评分较对照组明显提高,结果证明肠癌造瘘患者实施人文关怀理念有助于缓解负面情绪,提高自护能力。分析原因是:在人文关怀中充分体现以人为本的理念,更加注重向患者带来细致、专业、人性化的服务措施^[8]。比如强化个性化健康宣教,能够帮助患者对造瘘术树立起正确认知,缓解顾虑、担忧等情绪,提高康复的信心^[9]。同时开展针对性心理疏导,能够有效缓解负面情绪所带来的不利影响,长期保持积极心态,提高配合度。通过上述措施增加患者遵医行为,转变治疗态度,树立健康观念,有助于提高自护能力^[10]。另外通过疼痛护理能够缓解造瘘术后身体出现的不适感,增加舒适度。睡眠护理能够使睡眠质量得到改善,保持良好身心状态。本研究还发现,观察组GQOL-74各维度评分较对照组明显提高,可见肠癌造瘘患者实施人文关怀理念能够促进生活质量的改善。这是因为人文关怀理念帮助患者保持更加向上的心态,树立良好的自我护理行为,积极配合治疗,保证了手术效果,加快病情康复,各项功能更快得到恢复,因此生活质量也随之改善。

综上所述,人文关怀理念应用在肠癌造瘘患者中能明显缓解负面情绪,提高自护能力,实现生活质量改善。

参考文献:

- [1]李云瑞,贾红,刘少华,等.家庭护理干预对肠癌造瘘患者自护能力及生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(1):106-109.
- [2]王晓爽.综合性护理干预对直肠癌造瘘患者术后自护能力及心理状况的影响[J].中国保健营养,2021,31(7):22-23.
- [3]陈潇.人文关怀护理对直肠癌结肠造瘘口患者围手术期自我护理能力的影响[J].中国医药指南,2020,18(30):206-207.
- [4]廖柏兰.基于IMB技巧模型应用于长期留置膀胱造瘘管患者的效果及其对自护能力和生活质量的影响[J].中外医学研究,2021,19(10):114-116.
- [5]陈威.人文关怀护理对直肠癌结肠造瘘口患者围手术期自我护理能力的影响[J].中国医药指南,2020,18(26):162-163.
- [6]曹雯.人文关怀护理对直肠癌结肠造瘘口患者围手术期自我护理能力的影响[J].中国保健营养,2020,30(13):203-204.
- [7]杨毅.人文关怀护理对直肠癌结肠造瘘口患者围手术期自我护理能力的影响[J].中国药物与临床,2021,21(3):547-548.
- [8]杜娟.人文关怀护理对直肠癌结肠造瘘口患者围手术期自我护理能力的影响[J].中国保健营养,2020,30(31):191.
- [9]卞玉霞,赵海涛,李丹.CGA护理模式对老年低位结肠癌患者术后肠造瘘口的护理效果及对抑郁状态的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(7):1230-1234.
- [10]马红霞.强化护理模式对直肠癌术后结肠造瘘口患者自护能力及生活质量的影响[J].饮食保健,2020,7(27):239-240.

作者简介:李学芝(1990-),女,彝族,云南普洱,本科学历,护师。