

直肠癌永久性造口患者心理护理研究综述

王 丹

上海市浦东医院 上海 201399

【摘要】目的：直肠癌手术患者在术后造成永久性造口，观察心理护理对其产生的影响。**方法：**选取本院 2019 年 1 月-2020 年 12 月收治的 40 例直肠癌术后永久性造口患者为研究对象。按照随机数字表法将直肠癌永久性造口患者分为观察组与对照组，每组各 20 例。对照组进行传统的常规护理，观察组在传统护理的基础上还采用心理护理，比较两组患者病耻感的评分和患者术后自我护理能力。**结果：**护理后，两组患者病耻感平均分降低。不难发现，观察组病耻感明显低于对照组。差异有统计学意义 ($P<0.05$)；观察组患者自我责任感、患者健康知识水平、患者自我护理能力、患者自我概念评分及患者自我护理能力总分均高于对照组。组间对比差异有统计学意义 ($P<0.01$)。**结论：**在护理过程中，对直肠癌术后永久性造口患者，优质化心理护理，不但能使患者降低原有病耻感，提升自我价值，展示优质的自我护理能力，使患者的自信心得到优质化提升，值得临床推广。

【关键词】：心理护理干预；直肠癌；永久性造口；病耻感；效果

随着人们生活节奏的加快以及生活压力的逐步增加，直肠癌是一种发病率较高的恶性肿瘤。在治疗过程中，多以手术为主要诊疗手段，手术诊疗时会对患者造成无法保留肛门的情况，结肠造口作为常规的手术治疗方式较为常见。患者容易对术后的治疗方式出现内心羞耻体验，产生病耻感反应。正因如此，患者容易出现被歧视、被贬低，造成患者回避人群、不能被理解等多种情况。在对患者直肠癌的治疗过程中，造口在治疗中起着重要意义，但患者对造口的存在有一定的排斥感与病耻感。正因如此，采用优质的护理措施，对患者的心理进行优质化护理使患者减轻病耻感，提升患者的生活信心以及生活质量。本院针对 60 例直肠癌术后永久性造口患者进行分析对比和心理护理干预，降低直肠癌术后永久性造口患者的病耻感，增加患者的生活信心。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月-2020 年 12 月收治的 40 例直肠癌术后永久性造口患者为研究对象。纳入标准：①患者的临床资料完整者；②患者在治疗中未合并其他肿瘤者；③患者签署知情同意书。排除不愿配合研究者。按照随机数字表法将患者分为对照组与观察组，每组各 20 例。对照组男 12 例，女 8 例；年龄 46~77 (63.19 ± 4.51) 岁；初中及以下学历 9 例，高中学历 11 例，高中以上学历 10 例。观察组男 11 例，女 9 例；年龄 42~76 (62.46 ± 4.12) 岁；初中及以下学历 6 例，高中学历 14 例，高中以上学历 10 例。两组患者的一般资料对比，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组按照传统的护理方式对患者进行出院指导，观察组患者在常规护理的基础上给予患者心理护理。①护理人员应及时了解患者的心理变化。永久性造口对患者精神和肉体的伤害较大，会影响患者的身体外形及患者自尊。正因如此，手术前向患者讲解永久性造口手术的原因，使患者意识到永久性造口能解决大便排出等相应问题。护理人员向患者讲解永久性造口手术的进行方式，对患者进行护理讲解及宣导通过展示图片和成功病例进行优质化说明，对患者发放永久性造口护理手册，使患者清晰的认识到永久性造口不会对肠胃功能造成影响，掌握优质的护理知识，可以使永久性造口患者，恢复正常人的饮食生活。②护理人员应对患者实施个性化护理。对于由于每个患者的个人体态不同，护理人员应进行相对应的护理指导，并为患者进行试戴，不但消除患者对造口袋的排斥感，提高治疗信心。还应对造口者进行优质化沟通，消除患者的排斥反应，可以使病患之间进行相互了解，体验病友之间的生活习惯以及对造口袋的使用方式，消除患者的自卑情绪与不安情绪。③护理人员对患者进行心理疏导。减少患者的心理压力，给患者正确的造口护理指引，使患者对护理人员产生信赖

感和依从性，能积极配合治疗。护理人员鼓励患者积极面对疾病，消除患者的紧张、焦虑、抑郁等不良情绪，提高患者及家属对于造口的护理意识以及护理方法。护理人员可以邀请家属或患者向其他病患分享自身护理经验，提高患者的自我意识与自信心。④对于患者来说，家庭的理解和支持尤为重要。良好的家庭氛围和对患者的理解与支持，对患者的身心造成积极影响。正因如此，家属陪伴在患者身边，给予患者无微不至的行为照料、心理呵护，降低患者悲哀的感觉，提升患者自信心。使患者与家人共同战胜疾病，家人对患者进行优质化心理疏导，给予患者更多的精神鼓励和心理理解，使患者积极的、有动力的接受造口。在患者出院后，护理人员应对患者进行电话随访，了解患者造口的护理情况以及需要解决的问题和需要实际帮助的困难，使患者正是身心疾病、自身疾病，帮助患者战胜困难。

1.3 观察指标

在患者出院前及出院后 3 个月评价患者的病耻感及自我护理能力。评分越高自我护理能力越好。

1.4 统计学方法

采用统计软件进行数据分析，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者病耻感评分对比

观察组病耻感得分明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者病耻感评分对比

组别	例数	出院前	出院后 3 个月	t 值	P 值
对照组	20	2.97±0.75	2.65±0.48	2.064	0.043
观察组	20	3.01±0.69	2.27±0.69	4.356	<0.001
t 值		0.225	2.597		
P 值		0.822	0.012		

2.2 两组患者自我护理能力对比心理护理干预后进行的评分

观察组患者的自我责任感、患者的健康知识水平、患者的自我护理技能、患者的自我概念评分及自我护理能力总分均高于对照组，组间对比差异有统计学意义 ($P<0.01$)。

3 讨论

直肠癌是一种常见疾病，常见手术方式为结肠造口术，直肠癌手术不保肛手术，就是没有保留患者的肛门。保肛手术也可能会做造口，保肛手术也有可能是要做造口手术的，直肠癌切除后，需要将上下两段肠管接起来，接起来的地方称为吻合口，低位直肠癌保肛手术，吻合口容易长不好，可引起吻合口瘘，所以需要预防性肠造口，让大

便不经过吻合口，不刺激吻合口，待吻合口完全愈合后，再环纳回去。很多低位直肠癌的患者，因为位置太低，不可能做到临时的造瘘，需要做永久的人工肛门，没有肛门之后，患者的大便从哪里出来呢？手术中要切掉含有肿瘤的直肠，然后把近端没有肿瘤的肠管，缝在肚皮上，也就是说，肠管直接接到肚皮上来，大便直接从肚皮流出了。这个叫做肠造口或者肠造瘘，造口外面要接一个造口袋，大便和气体进入这个袋子里面，袋子满了之后，排空里面的大便即可，造口袋需要几天更换一个。

造口袋底部有胶，将造口袋与皮肤粘在一起，有些人对胶过敏，会出现皮疹、瘙痒等不适，如果没有贴牢或者造口底盘剪得大小不合适，粪水会出现渗漏，刺激造口周围的皮肤，长此以往，会出现皮肤感染、皮炎、皮肤溃疡、溃烂等情况。医生对于病人的生存期预测是根据病情去判断，患者对于病情有知情权，只是在中国人传统的观念里，不想让病人知道还能活多久，怕患者承受不住打击加紧病情恶化，

所以医生一般对于生存期预测结果都是先告知家属。护理人员不妨换位思考，如果自己患直肠癌，肯定是希望被尊重。应降低患者的猜疑、焦虑和抑郁等不良情绪，最大限度的优化医护人员对患者的治疗，避免影响医患之间的沟通和信任，从而给治疗带来难度。做了造口之后，有些患者一时间会难以接受，产生自卑的心理，不敢出门散步、旅游，害怕别人知道自己做了造口手术，还有些朋友担心，造口袋会泄漏，自己会有一身臭味，害怕工作，害怕社交，甚至变得抑郁。这些担心很多都是多余的，现在的造口袋，密闭性相当好，佩戴之后，根本没有味道，臭味不会泄漏，你穿上衣服之后，也没人知道你做了造口手术。戴上造口袋也可以去运动健身，甚至游泳都可以。

4 结束语

综上所述，给予直肠癌术后永久性造口患者优质化心理护理，能降低患者病耻感，具有应用及推广价值。

参考文献：

- [1] 樊慧,乔莉娜,金鲜珍,等.心理护理干预降低直肠癌术后永久性造口病人病耻感的效果观察[J].护理研究,2017,31(17):2155-2156.
- [2] 林琼,赖雯娟,林御贤,等.直肠癌永久性造口患者的病耻感与适应水平、生活质量的相关性[J].护理管理杂志,2017,17(10):727-729.
- [3] 徐芳芳,于卫华,王胜琴,等.直肠癌永久性肠造口患者病耻感及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2017,23(1):34-38.
- [4] 康莉,郝楠.直肠癌永久性结肠造口病人病耻感及影响因素的调查[J].护理研究,2017,31(10):3527-3530.
- [5] 刘恒旸,陈曦,王静成.认知行为干预对永久性肠造口患者病耻感和应对方式的影响研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(8):134-138.