

基于问题导向模式的认知行为干预在结肠造口护理中的应用探讨

唐成先 梁小香

(遵义医科大学附属医院 贵州 563003)

目的: 探讨基于问题导向模式的认知行为干预在结肠造口护理中的具体应用效果, 改善患者的生活状况。方法: 选择我院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月收治的 88 例直肠癌且接受结肠造口治疗的患者作为观察对象, 在完成随机分组后对两组患者实施不同的护理干预模式, 并对比护理干预前后患者的心理健康状况。结果: 护理干预前两组患者的心理状况评分差异并不显著, 护理后基于问题导向模式的认知行为干预组患者应激能力优于常规护理组, 心理健康评分也高于常规对照组。结论: 结肠造口是治疗直肠癌等疾病的有效手段, 但患者的生活也会受到一定的影响, 术后并发症的发生率较高, 患者在接受基于问题导向模式的认知行为干预后恢复效果显著, 说明该护理干预模式可以帮助患者快速适应正常生活, 摆脱焦虑和尴尬的心理状况, 降低并发症的发生率, 改善患者生活状况。

关键词: 问题导向模式; 认知行为干预; 直肠癌; 结肠造口

结肠造口是治疗直肠癌的有效手术方式, 它将患者的乙状结肠从腹腔通过腹膜拖出腹壁造瘘, 肠功能恢复时开瘘, 拯救了诸多直肠癌患者的生命, 但这一治疗方式也给患者的生活造成了诸多不便, 患者不仅身体受创严重, 且心理健康同样受到了影响。患者不仅对治疗产生了疑惑和问题, 也会对今后的生活产生焦虑和抑郁的情绪, 这就需要对患者实施基于问题导向模式的认知行为干预, 帮助患者树立起积极乐观的生活态度, 增强患者的自信心, 让患者对疾病和今后的生活有着正确的认知。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月收治的 88 例直肠癌且接受结肠造口治疗的患者作为观察对象。对照组患者中男女比例为 25:19, 患者年龄段在 28 至 71 岁之间, 平均年龄为 (57.95 ± 6.35) 岁。观察组中患者男女比例为 27:17, 患者年龄段在 29 至 72 岁之间, 平均年龄为 (58.25 ± 5.75) 岁。所有患者的病理诊断结果均为直肠癌, 采用结肠造口的手术治疗方式, 患者的年龄、性别以及受教育程度等资料差异并不显著。排除了其他脏器功能障碍和精神疾病因素干扰^[1]。

1.2 方法

给予对照组患者常规护理干预, 观察造口的愈合状况以及患者的各项临床体征, 避免出现感染问题, 对患者造口进行消毒护理, 促进造口愈合和结肠功能的发挥。

观察组患者接受给予问题导向模式的认知行为干预, 具体内容包括:

(1) 构建机遇问题导向模式的认知行为干预小组, 将经验丰富的心理治疗师、造口师、主治医师和护士纳入到小组当中, 确保小组成员的临床护理经验, 根据患者的结肠造口位置和手术效果制定针对性的护理方案, 确保患者结肠造口功能的正常发挥。

(2) 患者问题的正确描述和获知。结肠造口是治疗直肠癌的有效手术治疗方式, 拯救了诸多患者的生命, 但这一手术治疗方式会对患者的术后生活产生深远的影响, 患者腹壁上的结肠造口代替了原来的会阴部肛门行使排便功能, 实现了粪便出口的改道, 这无疑对患者的心理健康产生了一定的影响, 而且术后并发症的发生率也会大大提升, 造口缺血性坏死是最为常见的并发症, 如果不加以干预和护理, 那么还会危及到患者的生命安全。干预人员需要与患者进行密切交流, 认真倾听患者的困惑和问题, 探究患者问题产生的原因, 帮助患者正确的认知具体的改变情况, 与患者共同讨论问题的解决方案。心理治疗师和主治医师以及护士等小组干预成员, 应当对患者负面情绪的来源进行合理的分析, 给予患者足够的理解和支持, 站在患者的角度进行问题的剖析, 获得患者的信赖, 构建和谐医患关系, 帮助患者更好的恢复身体健康^[2]。

(3) 制定合理的干预方案。首先要加强健康教育宣传, 为患者提供足够的辅助资料, 方便患者对疾病和治疗方式的了解, 从康

复指导方案、营养指南以及影像资料等, 向患者推荐自主学习网络平台, 将疾病的常规知识、治疗的原理、心理调节技巧、饮食控制和出院指导等内容纳入到辅助资料当中, 让患者对疾病和治疗方式以及术后的恢复有着正确的自我认知。严格遵循“提出问题、分析问题和解决问题”的原则, 从术前的干预、术中的护理, 以及术后的干预全过程, 让患者将自己的心路历程记录在康复日记当中, 并按照干预小组制定的方案进行恢复^[3]。

(4) 干预方案的具体实施。基于问题导向模式的认知行为干预方案可以分为术前干预、术后干预、出院前指导以及电话随访等四个阶段。其中术前干预是干预者与患者构建信赖关系, 尊重患者的隐私和各种问题, 指导患者进行正确的健康宣传知识学习。术后干预是对术前访谈问题的复习, 积极鼓励患者提出问题、分析问题和解决问题, 并指导患者完成康复日记的书写, 并根据健康恢复计划进行饮食、运动和服药。出院前指导阶段的内容, 则是对心理健康问题和健康生活习惯进行复习, 考查患者对问题解决技巧的掌握程度, 并总结和归纳今后的康复干预模式。电话随访则是根据患者的生活状况定期回访, 并指导患者解决各种问题。

1.3 观察指标

主要对比分析两组患者的心理健康状况, 包括《简式简明心境问卷(POMS-SF)》评分以及患者应激能力《Jalowiec 应对量表(JCS)》的评分。

2. 结果

两组患者的心理健康状况评分(分, $x \pm s$)

组别	例数	护理时期	POMS-SFS 评分	JCS 评分
观察组	44	干预前	84.53 ± 8.89	94.54 ± 8.59
		复诊时	60.55 ± 10.12	121.88 ± 7.68
对照组	44	干预前	83.82 ± 9.21	91.11 ± 7.24
		复诊时	69.78 ± 9.97	118.05 ± 10.01

3. 讨论

结肠造口是治疗直肠癌等疾病的有效手段, 但患者的生活也会受到一定的影响, 术后并发症的发生率较高, 基于问题导向模式的认知行为干预在患者临床护理中的应用, 可以帮助患者快速适应正常生活, 摆脱焦虑和尴尬的心理状况, 降低并发症的发生率, 改善患者生活状况。

参考文献:

- [1]陶影.综合护理干预对结肠造口护理的应用效果[J].当代临床医刊.2022.35(02):113-114.
- [2]净卫娟.结肠造口患者造口护理能力及其影响因素研究[J].青海医药杂志.2020.50(05):41-42.
- [3]任丽娜.结肠造口患者造口护理能力及其影响因素分析[J].中国医药指南.2019.17(23):267-268.