

# 激励干预在直肠癌术后永久结肠造口患者围术期护理中的效果评价

陈佳佳 宫道婷 杨利琴

(安徽医科大学第一附属医院 230022)

**摘要:**目的:分析直肠癌术后永久结肠造口患者围术期中实施激励干预所呈现出的临床效果。方法:分析病例选择 2020.1~2022.10 时段我院直肠癌术后永久结肠造口患者 66 例,依据随机数字表法开展分组分析,例数均分(n=33 例),对照组在围术期应用常规护理,观察组在对照组基础上实施激励干预,对两种护理方式所呈现出的护理效果进行对比和分析。结果:观察组护理后 SAS 评分相比对照组明显更低,世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-100)评分相比对照组明显更高(P<0.05)。结论:在直肠癌术后永久结肠造口患者围术期护理中应用激励干预,可减轻焦虑情绪,显著提高生活质量。

**关键词:**激励干预;直肠癌;术后永久结肠造口;围术期护理

直肠癌是发病机制较为复杂的消化道恶性肿瘤,该病患者目前主要接受腹腔镜切除手术治疗,病情严重的患者在术后还需要进行化疗。经长期观察发现,大部分患者面对手术与化疗会产生焦虑情绪,再加上术后永久结肠造口使排便方式直接产生变化,影响了患者日常生活,因此需要在患者围术期实施科学有效的护理<sup>[1]</sup>。激励干预是基于个人情感上开展的护理模式,对患者的情绪状态具有调整作用,可使其依从性得以提升<sup>[2]</sup>。此次研究,本院纳入 2020 年 1 月至 2022 年 10 月期间收治的 66 例直肠癌术后永久性结肠造口患者进行研究,主要实施激励干预,现报道效果如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

66 例直肠癌术后永久结肠造口患者分为两组,所有患者临床资料比较结果显示 P>0.05,均于 2020 年 1 月-2022 年 10 月期间纳入,分组方式:随机数字表法。由 20 例男性、13 例女性患者构成对照组,该组年龄:35~75 岁,均值(50.32±7.19)岁;肿瘤大小:1~5cm,均值(2.68±0.57)cm。由 17 例男性、16 例女性患者构成观察组,该组年龄:35~75 岁,均值(50.48±7.26)岁;肿瘤大小:1~5cm,均值(2.50±0.49)cm。

### 1.2 方法

对照组在围术期应用常规护理,即护理人员开展健康宣教,术后对患者生命体征进行监测,讲解注意事项,提供生活与饮食指导等。

观察组在对照组基础上实施激励干预,方法:(1)语言激励:肯定与鼓励患者做出的正确行为,加大对患者病情的观察力度。(2)行为激励:在安抚患者情绪时通过肢体接触的方式进行,如轻拍患者肩膀等,充分表现对患者的支持。(3)精神激励:提前了解患者的性格与兴趣爱好,组织患者相应地开展小游戏,使患者对疾病的关注得以转移,促进精神愉悦感的提升。

### 1.3 观察指标

(1)应用 SAS 评分评估两组焦虑情绪,依据评分划分为轻度焦虑(50-59 分)、中度焦虑(60-69 分)、重度焦虑(≥70 分);(2)应用世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-100)评分评估两组生活质量,总分 100 分,得分高即生活质量高。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据( $\bar{X} \pm s$ )比较行 t 检验,计数数据(%)比较行  $\chi^2$  检验。比较差异有统计学意义以 P<0.05 表示。

## 2. 结果

### 2.1 两组焦虑情绪比较

护理前两组 SAS 评分比较,差异检验值为 P>0.05;两组护理后,SAS 评分均低于护理前,观察组相比对照组明显更低(P<0.05),见表 2。

### 2.2 两组生活质量比较

表 1 两组 SAS 评分对比(分,  $\bar{X} \pm s$ )

组别	n	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	33	57.66 ± 4.30	38.57 ± 5.69	15.578	0.000
观察组	33	57.48 ± 4.19	32.49 ± 5.07	29.735	0.000
t 值	-	0.014	7.765		
P 值	-	0.534	0.000		

护理前两组 WHOQOL-100 评分比较,差异检验值为 P>0.05;两组护理后,WHOQOL-100 评分均高于护理前,观察组相比对照组明显更高(P<0.05),见表 2。

表 2 对比两组 WHOQOL-100 评分(分,  $\bar{X} \pm s$ )

组别	n	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	33	59.11 ± 4.35	67.90 ± 4.12	12.765	0.000
观察组	33	59.32 ± 4.10	78.62 ± 4.36	25.343	0.000
t 值	-	0.045	17.471		
P 值	-	0.141	0.000		

## 3. 讨论

既往临床主要对直肠癌术后永久结肠造口患者开展常规干预,虽能让患者对永久性结肠造口有一定认知,但常规干预在心理干预方面的重视程度不足,干预后仍无法消除患者的恐惧、不安等情绪,整体作用有限<sup>[3]</sup>。激励式护理主要在激励理论的支持下帮助患者发挥内在动力,调动潜能,以达到提高患者治疗与护理积极性的目的<sup>[4]</sup>。本研究结果显示,观察组护理后 SAS 评分相比对照组明显更低,WHOQOL-100 评分相比对照组明显更高(P<0.05)。提示激励干预的应用能够减轻患者焦虑情绪,提高生活质量。本次激励式护理中,护理人员通过语言激励、行为激励、精神激励的方式,可让患者自身舒适度以及对护理人员的信任感得以增强,缓解心理不良状态,在一定程度上提高治疗的自信心,改善焦虑情绪与生活质量<sup>[5]</sup>。

综上所述,将激励干预应用于直肠癌术后永久结肠造口患者中,对其焦虑情绪与生活质量的改善均具有积极作用。

### 参考文献:

- [1]黄秀娟. 激励干预在直肠癌术后永久结肠造口患者围术期护理中的应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗,2021,32(14):2328-2329.
- [2]闫漫. 综合护理干预措施在直肠癌术后结肠造口护理中的应用效果分析[J]. 国际护理医学,2020,2(02):44.
- [3]胡珍. 聚焦解决模式的心理干预策略在直肠癌术后结肠造口患者护理中的应用效果观察[J]. 医学食疗与健康,2020,18(09):115-116.
- [4]李建梅. 心理干预在直肠癌术后结肠造口患者护理中的效果观察及生活质量评分影响分析[J]. 全科口腔医学杂志(电子版)2019,6(36):61-62.
- [5]葛理好,庄惠真,王小燕. 激励式护理干预对直肠癌术后永久性结肠造口患者心理状态、自我效能及生活质量的影响[J]. 中外医学研究,2019,17(34):119-121.