

# 出院准备度联合心理护理纠正肠造口病人负性心理的效果分析

Correction of Enterostomy Patients with Discharge Readiness Combined with Psychological Nursing Analysis of the Effects of Negative Psychology

施婕  
Shi Jie

(华中科技大学同济医学院附属同济医院-胃肠外科)  
(Tongji Hospital, Tongji Medical College, Tongji Medical College)

摘要:目的:探讨如何运用心情温度计对病人进行心理评估,同时对肠造口病人实施出院准备度的过程中,实施心理护理,纠正病人的负性心理。方法:通过心情温度计对病人进行心理评估,在对肠造口病人实施出院准备度的过程中,注重心理护理,同时,将心理评估和心理护理贯穿在入院后、手术后以及出院前这三个主要环节,努力纠正病人的负性心理。结果:通过心理评估和一系列的出院准备度和心理护理措施,纠正了病人的负性心理。

Abstract: Objective: To explore how to use a mood thermometer to conduct psychological evaluation of patients, and to implement psychological care during the process of implementing discharge readiness for patients undergoing enterostomy, in order to correct their negative psychology. Method: Psychological evaluation of patients is conducted through a mood thermometer. During the process of implementing discharge preparation for patients with enterostomy, attention is paid to psychological care. Result: Through psychological assessment and a series of discharge readiness and psychological nursing measures, the patient's negative psychology was corrected.

关键词: 肠造口; 心情温度计; 出院准备度; 心理护理

Keywords: Enterostomy; Mood thermometer; Readiness for discharge; mental nursing

位于腹膜反折以下的低位直结肠癌病人,往往需要行永久性乙状结肠造口。手术在挽救病人生命的同时,也给病人造成了巨大的生理和心理创伤。造口手术具有致残性,术后会导致患者排便功能失常,习以为常的排便习惯出现改变,会对患者心理带来严重影响<sup>[1]</sup>。病人对自己身体的认知和评价发生改变,出现身体意象紊乱和低下,从而诱发焦虑、抑郁等负面情绪。肠造口病人自我效能低、对造口的适应性差,缺乏造口护理的相关知识,没有足够的信心进行造口自我管理。在住院期间以及出院后,病人因担心造口护理问题,日常生活收到影响,肠造口病人比一般的病人承受着更大的躯体和心理压力,从而使其生活质量和生存质量受到严重的影响。

随着现代医学的进步和护理学的发展,临床医疗护理服务不再是单纯的诊断、治疗以及技术操作,更多的要体现“以患者为中心”的护理服务理念<sup>[2]</sup>。出院准备度,是医务人员综合病人的生理、心理和社会腹膜的健康状况,分析判断病人在多大程度上具备离开医院,回归社会,进一步康复和复健的能力。出院准备服务又称出院计划服务或出院规划,它是指病人住院期间考虑病人的后续照顾要求,给予准备及提供家属信息,当病人需要时安排适当的服务,是病人及家属能及时且安心地离开医院,顺利回家或从医院转到另一照护机构,让病人得到应有的后续照顾,并达到最佳的健康状态与生活品质,它可以使健康生活服务质量和成本得以兼顾。心理护理作为整体护理的核心内容,可以有效帮助病人疏导焦虑、抑郁情绪,营造良好的家庭沟通氛围,减轻患者心理痛苦,帮助病人树立积极乐观的心态,特别是专业造口治疗师一对一沟通可确保病人的隐私不受侵犯和泄露,从而减轻病人的精神负担和心理压力<sup>[3]</sup>。将心理护理贯穿于出院准备度的各个环节,各项集束化措施和操作流程中,由造口专科护士在入院、术前、术后、出院前等不同的阶段,有针对性地对病人进行心理评估和心理疏导,从而有效改善了病人的负性心理状态。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 2022年2月至2023年1月,华中科技大学同济医学院附属同济医院胃肠外科收治的93例直结肠癌术后行肠造口手术的病人。其中男59例,女34例;永久性乙状结肠造口54例,临时性回肠造口39例;年龄28~81(53.98±3.89)岁。来自省内患者79例,省外患者12例;患者医疗费用报销比例不一,31例为市医保,45例为省医保,16例为跨省医保,1例为工作单位报销。

## 1.2 我们采用的心理评估量表为“心情温度计”量表

睡眠困难, 譬如难以入睡, 易醒或早醒	感觉紧张不安	觉得容易苦恼和发脾气	觉得没有别人过得好好	感觉忧郁, 情绪不好
偶尔常常出现, 但无想法, 没有影响, 生活	偶尔常常出现, 但无想法, 没有影响, 生活	偶尔常常出现, 但无想法, 没有影响, 生活	偶尔常常出现, 但无想法, 没有影响, 生活	偶尔常常出现, 但无想法, 没有影响, 生活
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

0~5分: 心理适应、状况良好  
6~9分: 轻度情绪困扰  
10~14分: 中度情绪困扰  
15~20分: 重度情绪困扰  
本组93例病人, 入院后39例心理适应、状况良好; 51例轻度

情绪困扰; 15 例中度情绪困扰; 0 例重度情绪困扰。手术后 18 例心理适应、状况良好; 54 例轻度情绪困扰; 18 例中度情绪困扰; 3 例重度情绪困扰。出院前 45 例心理适应、状况良好; 33 例轻度情绪困扰; 15 例中度情绪困扰; 0 例重度情绪困扰。

## 2 心理护理

### 2.1 入院

2.1.1 入院后我们运用心情温度计评估的这 93 例中, 39 例心理适应、状况良好; 51 例轻度情绪困扰; 15 例中度情绪困扰; 0 例重度情绪困扰。

2.1.2 病人入院后, 只能留陪一人, 有的病人没有家属留陪, 聘请护工进行陪护, 导致病人缺乏家人及朋友等倾听诉说的对象, 护士要主动地去倾听病人的心声, 注重病人情绪的表达与宣泄, 了解病人的想法和感受。护士在给予心理支持的同时, 强调以人为本, 创设安静、舒适、洁净的住院环境, 减少缓解对病人的不良刺激。必要时, 帮助病人联系家人, 使得病人能够得到来自家人的关爱和支持, 鼓励家人朋友通过电话或者视频, 与病人聊天谈心, 提高病人的自信心和依从性。

2.1.3 由于术前需要做造口定位, 造口专科护士在操作过程中, 既要病人进行健康宣教, 帮助病人了解疾病知识, 解除病人的疑惑和恐惧。造口定位, 不仅帮助病人生动形象地了解造口相关知识, 而且使造口专科护士和病人有一个深度的接触和沟通了解。在定位过程中, 尤其要注重病人的感受以及病人的情绪变化, 理解病人的情绪反应, 及时予以疏导。可以运用语言和非语言的交流方式, 给予病人安慰、关注和劝导, 及时和家属、医生沟通, 引导病人宣泄内心郁积的情绪, 防止负性情绪的堆积。

### 2.2 手术

2.2.1 手术后我们利用心情温度计进行评估, 93 例病人中 18 例心理适应、状况良好; 54 例轻度情绪困扰; 18 例中度情绪困扰; 3 例重度情绪困扰。

2.2.2 术后病人在目睹了腹壁上的肠造口后, 容易产生悲观的心理, 担心他人的嫌弃, 担心不能掌握造口自我管理, 担心来自经济和社交的压力。造口专科护士对病人进行一对一的宣教, 指导病人掌握造口袋的排放及更换操作, 鼓励病人和家属逐渐参与, 并且对病人或者家属进行更换造口袋的操作考核。造口专科护士仔细观察病人的心理和情绪状态, 动态地评估, 注重病人的个体差异性, 有针对性地进行心理疏导。

2.2.3 由于病人需要了解的造口相关的知识点多, 病人难以通过造口专科护士一、二次的讲解来掌握全部的知识点。造口专科护士对别人家家属进行全程分期式的操作培训, 有计划地讲解更换造口袋的目的、方法及注意事项等, 定期评估其护理技巧的掌握程度, 并给于个体化的护理指导。第二次更换造口袋开始, 让别人和家属共同参与更换的整个过程, 动手能力强者鼓励积极参与, 及时与其沟通操作中需要注意的事项。同时, 我们设立了多种形式的健康宣教, 纸质版的宣教单, 电视机循环播放视频, 床边单病人讲解等丰富多样的宣教形式。同时, 每个病房张贴了二维码, 微信扫码观看宣教视频。利用微信平台了解疾病知识, 随时随地学习造口护理方法和日常生活注意事项, 不受时间和空间限制, 使用方便, 有助于病人以良好的心态积极面对疾病, 重新回归家庭和社会, 从而加快

病人身体恢复, 促进生活质量的提升<sup>[3]</sup>。

2.2.4 造口专科护士, 尤其要重视病人康复的管理, 鼓励病人实现自我管理, 对于其主要照顾者做好各类知识特别是操作技能的培训, 讲解造口相关并发症的预防知识, 注重家庭的情感支持, 帮助病人建立家庭支持系统。对于家属不在身边的病人, 造口专科护士通过电话与家属取得联系, 预约造口护理操作学习的时间, 要求出院后能够陪伴病人的家属, 必须学会肠造口自我管理的相关知识和操作技能, 尤其要掌握造口袋的更换技巧。

### 2.4 出院

2.4.1 病人出院当天, 再次进行心情温度计的评估, 45 例心理适应、状况良好; 33 例轻度情绪困扰; 15 例中度情绪困扰; 0 例重度情绪困扰。

2.4.2 造口自我护理能力包括①自我意愿, 主要评估病人对健康重要性的觉察能力和其做好护理准备的动机; ②自我管理知识, 主要了解病人是否具备造口自我观察、造口周围皮肤护理、饮食原则、气味控制、活动原则等方面知识; ③自我管理技能, 主要了解病人是否具备造口护理用品使用及结肠灌洗等技能。造口专科护士在出院当天要评估护士出院准备度完成情况以及病人或家属造口自我护理的能力, 有针对性地查漏补缺, 采取考核制的宣教模式。确保病人及家属掌握造口自我管理知识, 规划出院后的生活包括主要照顾者; 帮助病人制定出院后的居家及康复计划、起居活动计划; 指导病人准备好各类造口护理用品, 了解其用途、用法、价格以及购买途径。再病人出院后, 能够确保病人轻松应对造口。

2.4.3 主动了解医保的新政策和新法规。由于本组肠造口病人均为癌症病人, 出院后病人可以凭借出院小结、病历复印件等到当地医保局办理重症或慢病, 从而在门诊和药店享受医保的优惠政策。目前越来越多的省份和城市, 对于办理了慢病或者重症的病人, 可以在指定的医院或者药店, 购买造口护理用品, 可以享有很大比例的报销。新医保政策, 不仅减轻了肠造口病人的经济负担, 而且给了病人极大的心理安慰, 对于改善病人的情绪, 纠正不良的心理状态有着积极地意义。

2.5 出院后进行追踪指导, 出院后 1 周、1 个月进行电话随访或网络随访。我们的造口专科护士会在充分尊重病人人格和隐私的情况下, 根据病人具体情况决定支持性心理护理的方式, 包括与病人或者家属建立信赖关系, 主动了解病人的感受和需求。一般是以电话沟通为主, 为了方便病人, 我们还提供了免费的网络造口护理专家的图文咨询。同时, 我们还有造口门诊, 方便出院后的病人来院治疗, 譬如购买造口护理产品, 处理潮湿相关性皮肤损伤等并发症。这些措施, 对肠造口病人是极大的关爱和帮助, 使病人获得足够的安全感, 负性心理情绪得到极大的改善, 从而提高病人的生活质量。

### 参考文献:

[1]许文慧,陈玲.心理护理及健康指导在结肠造口患者中的应用[J].当代护士, 2020,27(35): 53-55.

[2]彭敏,朱超,任雁.二件式造口袋在结肠造口患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2019,08: 113-115.

[3]黄太萍,黄玲芳,汪涛,等.居家护理联合心理护理对直肠癌术后结肠造口患者心理状况、自护能力及生活质量的影响[J].微创医学, 2021,17(3): 390-393.