

直肠癌患者造口护理中的心理干预与生活质量提升效果

李瑞媛

交通大学第一附属医院 陕西西安 710061

摘要:目的:综合分析直肠癌患者造口护理中应用心理干预的临床护理效果。方法:选取医院收治的82例直肠癌患者(研究时间为2023年6月-2024年6月)。按照数字随机表法分为两组:对照组(41例,应用常规护理方法)、观察组(41例,在对照组基础上应用心理干预方法)。比较两组患者对护士满意率以及护理前后生活质量评分、自我效能感评分和负面情绪评分。结果:与对照组相比较,观察组对护士满意率更高, $P < 0.05$;护理前,两组生活质量、自我效能感以及负面情绪评分比较无差异, $P > 0.05$;护理后,与对照组相较,观察组生活质量和自我效能感评分更高,观察组负面情绪评分更低, $P < 0.05$ 。结论:直肠癌患者造口护理中应用心理干预可积极改善患者的负面情绪、生活质量,提高自我效能感和满意率等。
关键词:直肠癌;造口护理;心理干预;生活质量;负面情绪

直肠癌是一种恶性肿瘤,当前临床常用结直肠造口治疗方案^[1]。虽然上述方案能够延缓疾病进展,但是由于患者的生理结构发生改变,因此显著影响其日常生活。大部分患者无法接受生理结构的改变,因此普遍出现负面情绪,甚至出现自杀倾向。基于此,必须对直肠癌造口患者实施护理干预。心理干预的实施能够减轻患者的负面情绪,使其乐观且积极地面对疾病,进一步改善其生活质量。本文将对其进行有关分析。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选取医院收治的82例直肠癌患者(研究时间为2023年6月-2024年6月)。对照组男性、女性患者分别有26例、15例,年龄45~70(57.52 ± 6.61)岁,病程1~2(1.56 ± 0.43)年;造口类型:18例永久性、23例临时性。观察组男性、女性患者分别有27例、14例,年龄44~72(58.08 ± 5.63)岁,病程1~3(2.02 ± 0.27)年;造口类型:19例永久性、22例临时性。两组一般资料比较未有差异($p > 0.05$)。知情参与。纳入标准:其一,经手术病理组织检查确诊;其二,均接受造口术;其三,语言表达清晰者。排除标准:其一,合并肿瘤转移者;其二,既往有腹部大型手术史者;其三,精神障碍者。

1.2 方法

对照组应用常规护理方法:(1)术前术后均需密切关注患者的病情变化,如果出现异常需立即上报;(2)合理

评估患者术后疼痛程度,通过音乐疗法、药物疗法以及深呼吸疗法等尽量消除患者的疼痛感;(3)护理患者造口时保持皮肤干燥和清洁,指导患者掌握造口自查方法,判断造口是否安全;(4)定期组织患者参与线上或线下交流会,鼓励患者互相倾诉,增强造口护理信心;(5)叮嘱患者穿着舒适的衣物,日常饮食以清淡为主,忌吃生冷刺激类食物;洗漱时尽量选择中性的肥皂,最好采取淋浴方式;每天适当开展运动,以有氧运动为主;(6)及时清洗造口分泌物和更换敷料、关注肠粘膜颜色等。

观察组在对照组基础上应用心理干预方法:首先,掌握患者的性格特点,通过与患者建立良好的关系掌握其心理状态变化。其次,对不同类型的患者实施不同的心理干预方式。如①顾虑型患者,护士需向患者列举成功治疗的案例,通过视频讲解或发放健康教育手册等方式加强患者对疾病的准确认知,尽量消除患者的顾虑,且向患者重点分析造口护理技巧和相关注意事项等。②乐观型患者,护士需持续鼓励患者,且对其表现优秀之处进行表扬,叮嘱患者继续保持即可。③恐惧型患者,护士需向患者详细介绍造口术的优势,纠正其错误认知之处;除此之外,邀请家属积极参与护理工作,让家属给予患者高度的心理安慰,安抚其恐惧情绪等,尽量减轻恐惧感。最后,加强情绪管理。护士指导患者学会深呼吸,引导其识别负面情绪,让患者学会自我对话,鼓励患者写出自身感受,不断放松身心。

1.3 观察指标

分析两组患者对护士满意率(采用医院自制满意率调查问卷,总分100分,非常满意参考值90~100分,比较满意参考值70~89分,不满意参考值70分以下)以及护理前后生活质量评分(采用SF-36量表^[2]进行评分,分数越高=生活质量越高)、自我效能感评分(采用一般自我效能量表^[3]进行评分,分数越高=自我效能感越高)和负面情绪评分(采用焦虑自评量表^[4]评价患者的焦虑情绪,采用抑郁自评量表^[4]评价患者的抑郁情绪,分数越高=焦虑以及抑郁症状越严重)。

1.4 统计学分析

统计学使用SPSS 26.0软件,计数资料以n/%表示(采用 χ^2 检验);计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示(采用t检验), $P < 0.05$ 为有统计学意义。

表2: 两组护理前后生活质量、自我效能感以及负面情绪评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	生理职能		生理功能		情感职能		社会职能		自我效能感		焦虑		抑郁	
	护理前	护理后												
观察组 (n=41)	43.34 ± 7.74	75.74 ± 5.52	47.42 ± 8.84	76.61 ± 5.52	54.45 ± 6.62	78.58 ± 4.48	48.52 ± 6.69	80.12 ± 3.37	17.52 ± 3.31	23.32 ± 2.18	66.62 ± 5.58	42.21 ± 0.25	65.75 ± 6.36	41.44 ± 1.18
对照组 (n=41)	43.52 ± 7.59	66.96 ± 4.98	47.44 ± 8.81	67.87 ± 6.16	54.56 ± 6.57	70.22 ± 3.39	49.02 ± 5.85	72.24 ± 2.92	17.55 ± 3.19	20.13 ± 2.07	66.66 ± 5.53	47.47 ± 1.18	65.82 ± 6.29	47.86 ± 1.22
t值	0.1063	7.5620	0.0102	6.7658	0.0755	9.5282	0.3602	11.3155	0.0417	6.7945	0.0326	27.9229	0.0501	24.2197
P值	0.9156	0.0000	0.9918	0.0000	0.9400	0.0000	0.7196	0.0000	0.9668	0.0000	0.9741	0.0000	0.9602	0.0000

3. 讨论

直肠癌的发生原因比较复杂,常见因素有:社会环境、饮食习惯等。直肠癌造口术是治疗直肠癌患者的常用方式,治疗期间辅以护理干预具有重要意义。常规护理方案注重疾病护理,并未重视患者的心理健康,最终不利于改善患者预后。心理干预体现以患者为中心的护理服务理念,通过灵活调节患者的心理状态,使其直面疾病和提高临床配合度,进一步改善生活质量。本研究中,观察组护理后负面情绪评分低于对照组,满意率、生活质量和自我效能感评分高于对照组。上述结果出现的原因在于:心理干预可让护士针对患者的性格特点进行针对性干预,再通过耐心和患者交流,邀请家人参与心理支持工作,最终提高患者的信心和减轻负面情绪等。有关研究指出,心理干预有助于提高患者的临床配合度,进一步掌握造口护理技巧^[5]。

综上所述,直肠癌患者造口护理中应用心理干预可积极改善患者的负面情绪、生活质量,提高自我效能感和满意率等。

2. 结果

2.1 两组患者对护士满意率比较

与对照组相比较,观察组对护士满意率更高, $P < 0.05$ 。见表1。

表1: 两组患者对护士满意率比较(n/%)

组别	非常满意	比较满意	不满意	满意率
观察组(n=41)	33(80.49)	7(17.07)	1(2.44)	40(97.56)
对照组(n=41)	26(63.41)	8(19.51)	7(17.07)	34(82.93)
χ^2 值				4.9865
P值				0.0255

2.2 两组护理前后生活质量、自我效能感以及负面情绪评分比较

护理前,两组生活质量、自我效能感以及负面情绪评分比较无差异, $P > 0.05$;护理后,与对照组相较,观察组生活质量和自我效能感评分更高,观察组负面情绪评分更低, $P < 0.05$ 。见表2。

参考文献:

- [1] 顾琳琳,权华,周凤丽.临床护理路径联合认知心理干预对直肠癌肠造口患者心理状态与自护能力的影响[J].临床医学工程,2023,30(2):231-232.
- [2] 杨晓莉,蔡海燕,李瑜敏.基于同质医疗理念的创新型护理实践联合积极心理干预对结直肠癌造口患者的影响[J].广东医学,2020,41(3):287-292.
- [3] 熊伟,陈守梅,张小龙.功能互补式多途径延续性护理模式对直肠癌 Miles 术后肠造口患者心理弹性及遵医行为的影响[J].承德医学院学报,2023,40(2):141-145.
- [4] 高宇,付婷,曾佳文.ERAS 目标导向护理干预对直肠癌造口患者心理弹性及生活质量的影响[J].生命科学仪器,2023,21(z1):156,159.
- [5] 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.