

个性化护理干预在直肠癌造口术后护理中的效果及满意度分析

阮林芳

(咸宁市第一人民医院普外科)

【摘要】目的：探究个性化护理干预在直肠癌造口术后护理中的效果及满意度。方法：2020年1月-2023年6月，选择直肠癌造口患者60例进行研究，经抛币法分为对照组、观察组，各30例，行常规指导、个性化护理。结果：护理6月后观察组心理状态评分低于对照组 ($P < 0.05$)，护理6月后观察组满意度评分高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组术后24hVAS评分、术后并发症发生率低于对照组，术后排气时间、进食时间、下床时间、住院时间短于对照组，差异有意义 ($P < 0.05$)。结论：直肠癌造口患者实施个性化护理，可改善心理状态、提高满意度，改善手术预后指标，值得临床推广。

【关键词】直肠癌造口；常规指导；个性化护理；心理状态；满意度；术后指标

Analysis of the effect and satisfaction of personalized nursing intervention in postoperative care of rectal cancer

RuanLinFang

Xianning City First People's Hospital General Surgery Department

[Abstract] Objective: To explore the effect and satisfaction of personalized nursing intervention in rectal cancer care after surgery. Methods: From January 2020 to June 2023, 60 patients with rectal cancer stoma were selected for study. By coin method, they were divided into control group, observation group and 30 cases each, with routine guidance and personalized care. Results: The psychological state score of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$), and the satisfaction score of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). Observation group 24 h postoperative VAS score, postoperative complications rate is lower than the control group, postoperative exhaust time, eating time, bed time, hospitalization time is shorter than the control group, the difference meaningful ($P < 0.05$) conclusion: rectal cancer stoma patients implement personalized care, psychological state, can improve the satisfaction, improve surgical prognosis index, worthy of clinical promotion.

[Key words] rectal cancer stoma; routine guidance; personalized care; psychological state; satisfaction; postoperative indicators

直肠癌属于发病率偏高的消化道恶性肿瘤疾病，根治术是常用手段，虽然存在一定疗效，但术后永久性造口会对患者生活质量造成严重影响^[1-2]。造口会导致患者术后很长一段时间需要照顾，无法自理，所以患者多伴有沉重心理负担，存在明显的焦虑及抑郁情绪^[3-4]。为降低负面情绪对患者身心健康造成的影响，需做好患者的护理工作。此次研究分析个性化护理的作用，报道如下。

1·资料与方法

1.1 一般资料

2020年1月-2023年6月，选择直肠癌造口患者60例进行研究，经抛币法分为对照组、观察组，各30例。对照组：男19例，女11例；年龄21-71岁，平均(46.42 ± 4.53)岁；病程0.5-1.5年，平均(1.13 ± 0.34)年；Dukes分期如下，A期17例、B期10例、C期3例。观察组：男18例，

女12例；年龄22-71岁，平均(46.78 ± 4.57)岁；病程0.5-1.5年，平均(1.22 ± 0.37)年；Dukes分期如下，A期18例、B期9例、C期3例。对比两组资料，无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组(常规指导)：定时电话联系患者，询问患者出院后的感受，提供相关知识与问题解惑。

观察组(个性化护理)：(1)创建档案：收集患者的各项资料，创建患者的个人档案，综合评估患者生理、心理状态。在档案中详细记录患者的个人信息，尤其是可靠联系方式、准确家庭住址，预留充足页面填写随访记录。(2)健康教育：出院前三天及出院当天，发放知识手册提高患者对直肠癌及造口准确认知的同时，传授造口自我护理方案，列举常见并发症与相关防治方案，提升患者的自我护理能力。(3)心理疏导：积极和患者沟通交流，普及造口相关知识与成功治疗案例，增强患者康复信心，鼓励患者在不影响治疗的基础上维持积极乐观心态，增强治疗信心、治疗依从性。(4)

生活指导：结合既往护理经验，向患者普及居家生活期间可能出现的问题，耐心讲解问题诱发原因与解决方案，增强患者的生活自理能力与独立生活能力。(5)术前护理：①心理护理：对于术前紧张焦虑的患者，需要加强心理疏导，通过心理干预，改善患者的负性情绪，积极配合手术治疗。例如对于手术认识不足的患者，可以通过健康手册、宣传视频进行手术知识讲解，介绍腹腔镜手术的优势，并通过过往成功治疗的案例，提高患者的手术信心。②术前准备：循证理念认为术前长时间禁食禁水会增加手术应激反应，因此术前6h禁食，术前2h禁水，术前10h给予1000mL葡萄糖水饮用，术前2h给予500mL葡萄糖水应用。术前不采取灌肠干预。术前根据患者的营养状况，调整饮食结构，鼓励患者多食用高蛋白、高热量、高维生素食物。对于存在抽烟史的患者，需要叮嘱患者戒烟，并指导患者进行深呼吸、排痰训练，预防术后感染。(6)术后护理：①饮食护理：待患者排气排便之后，指导患者食用高热量、高蛋白、低脂流食，从流食逐步过渡到半流食。叮嘱患者少食多餐，可适当使用一些蔬果，但是不能过多食用，避免患者腹胀腹泻。②康复锻炼：术后1d指导患者在床上进行肢体主被动活动；术后2d鼓励患者早期下床活动，促进胃肠功能康复，改善下肢血液循环。下床活动后可逐步增加运动时间与运动强度，有助于患者恢复正常活动能力。③疼痛护理：抬高床头30~45°，减轻切口张力，从而减轻疼痛感。同时使用自控镇痛泵干预，告知患者镇痛泵的使用方法。此外，可指导患者通过看电视、听音乐转移注意力，减轻切口疼痛。④造口护理：指导患者

和家属学习造口护理方法，包括造口周围皮肤护理、更换造口袋的方法等内容，提高患者的自我护理能力。

(7)电话随访：每2周电话随访1次，一次最少15min，鼓励患者耐心提出问题，结合患者问题一一解答，消除疾病对患者生活造成的影响。(8)家庭随访：每月上门家庭随访1次，评估患者的居住环境、了解患者的生活方式，发现潜藏的危险因素并告知患者，讲解如何处理相关问题，改善患者的生活状态。

1.3 观察指标

(1)心理状态，经焦虑自评量表^[5]、抑郁自评量表^[6]评价，分数越低越好。(2)满意度，护理6月后发放满意度调查问卷评价，包括人文关怀、护患沟通、主动服务、生活指导四项，总分10分，分数越高越好^[7]。(3)术后指标：分析术后并发症，包括术后排气时间、进食时间、下床时间、住院时间^[8]。

1.4 统计学方法

应用SPSS26.0进行统计比较。

2·结果

2.1 两组心理状态

护理6月后观察组心理状态评分低于对照组($P < 0.05$)。见表一。

表1 心理状态比较 (n=30例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	护理前	护理6月后	护理前	护理6月后
观察组	48.79 ± 4.35	35.62 ± 4.11 ^a	47.56 ± 4.28	34.04 ± 4.07 ^a
对照组	48.21 ± 4.30	41.07 ± 4.18 ^a	47.02 ± 4.23	39.56 ± 4.15 ^a
t值	0.876	4.643	0.854	4.721
P值	0.233	0.001	0.238	0.001

注：与同组护理前比较，^a $P < 0.05$ 。

护理6月后观察组满意度评分高于对照组($P < 0.05$)。

2.2 两组满意度

见表二。

表2 满意度比较 (n=30例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人文关怀	护患沟通	主动服务	生活指导
观察组	9.08 ± 0.65	9.19 ± 0.67	9.16 ± 0.66	9.12 ± 0.63
对照组	8.01 ± 0.54	8.13 ± 0.58	8.07 ± 0.63	8.05 ± 0.60
t值	4.988	4.945	4.917	4.900
P值	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 两组手术预后各指标差异

观察组术后24hVAS评分、术后并发症发生率低于对照

组，术后排气时间、进食时间、下床时间、住院时间短于对照组，差异有意义($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组手术预后各指标差异

组别	术后 24hVAS 评分 (分)	术后排气时间 (h)	术后进食时间 (h)	术后下床时间 (h)	术后并发症发生率 (n, %)	住院时间 (d)
观察组 (n=30)	5.3 ± 1.2	45.6 ± 5.6	26.5 ± 3.2	29.6 ± 5.3	2 (4.0)	6.8 ± 2.2
对照组 (n=30)	6.4 ± 1.6	62.5 ± 10.5	45.4 ± 6.5	45.6 ± 6.8	6 (12.0)	7.6 ± 3.4
X ² /t 值	5.235	5.135	5.336	5.435	5.268	5.374
P 值	0.042	0.041	0.043	0.044	0.042	0.043

3· 讨论

直肠癌造口患者的排便途径改变, 自主排便功能受影响, 预后情况不佳, 生活质量下降^[9-11]。为保证患者的康复效果, 还需做好患者的护理工作, 有效解决患者的相关问题, 改善患者的预后情况、生活质量^[12-13]。个性化护理是现代护

理, 可将院内护理延伸到家庭, 通过随访解决患者出院后产生的各项问题, 包括自我护理不到位、心理状态不佳、不适应全新生活模式等, 还可评估患者恢复情况, 及时指导患者纠正危险因素, 帮助患者有效改善预后^[14-15]。

综上可知, 直肠癌造口患者实施个性化护理, 效果显著。

参考文献:

- [1]吴岚岚, 曾慧. 老年冠心病介入治疗患者术前焦虑心理的干预现状[J]. 当代护士, 2023, 30 (29): 13-16.
- [2]李瑶瑶, 楚英杰, 樊苗苗, 等. 多学科协作模式联合情绪释放疗法对老年冠心病行 PCI 患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (13): 5-8.
- [3]刘汀兰, 王青. 老年冠心病 PCI 术后患者应用情绪释放疗法的临床效果研究[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11 (25): 53-55, 59.
- [4]PETRELLI, ALESSIO, SEBASTIANI, GABRIELLA, DI NAPOLI, ANTEO, et al. Education inequalities in cardiovascular and coronary heart disease in Italy and the role of behavioral and biological risk factors[J]. 2022, 32 (4): 918-928.
- [5]庞林薇, 田子巧, 张静洁. 延续护理对直肠癌术后永久性造口患者病耻感及自护能力的影响[J]. 中国民康医学, 2020, 32 (6): 163-164.
- [6]周娟. 延续护理在改善直肠癌术后永久性结肠造口患者自我护理能力和生活质量中的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (40): 60.
- [7]SCHLESINGER, NIS HALLUNDBAEK, SMITH, HENRY. The effect of a diverting stoma on morbidity and risk of permanent stoma following anastomotic leakage after low anterior resection for rectal cancer: a nationwide cohort study[J]. International journal of colorectal disease., 2020, 35 (10): 1903-1910.
- [8]葛燕萍, 张兵, 沈玉芳, 等. 多学科一体化延续护理对提高永久性肠造口患者自我护理能力及生活质量的效果观察[J]. 上海护理, 2023, 23 (5): 5-9.
- [9]杨毅. 人文关怀护理对直肠癌结肠造瘘口患者围手术期自我护理能力的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (3): 547-548.
- [10]陈隐, 柯丽莲, 郑丽雅, 等. 全程人性化综合护理对直肠癌放疗化疗患者的影响[J]. 福建医药杂志, 2020, 42(4): 167-168.
- [11]彭锋, 章晓霞, 柳镇玉. 直肠癌放疗化疗患者护理中应用以人为本的价值评价[J]. 中国医学创新, 2020, 17 (9): 105-108.
- [12]黄淑霞, 余泽秋. 人性化关怀在改善直肠癌患者生活质量及负性情绪的作用[J]. 中国医学创新, 2019, 16 (25): 122-125.
- [13]D. WANG, K. FAN, Y. YAN, et al. Totally laparoscopic subtotal gastrectomy and radical anterior resection for synchronous gastric and rectal cancer with natural orifice specimen extraction (NOSE) - a video vignette[J]. 2020, 22 (12): 2361.
- [14]ZHENG, HONGHONG, LI, ZHEHONG, ZHENG, SHUAI, et al. A Retrospective Study on the Feasibility of Completely Laparoscopic Transabdominal Approach Partial Intersphincteric Resection[J]. Journal of laparoendoscopic and advanced surgical techniques, Part A, 2022, 32 (6): 620-626.
- [15]彭祥臻, 刘磊辉. 手术室护理配合对腹腔镜结直肠癌根治术患者手术应激和术后恢复的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2022, 29 (7): 126-129.