

预见性护理对直肠癌术后预防性回肠造口患者并发症发生率的影响研究

李慧

(湖北省十堰市太和医院 普外科)

【摘要】目的：研究预见性护理对直肠癌术后预防性回肠造口患者并发症发生率的影响。方法：纳入对象100例，2024年1月-2025年3月入院，确诊直肠癌实施根治术与回肠造口术，随机分为2组，对照组50例实施常规性护理，观察组50例实施预见性护理。结果：观察组造口并发症发生率小于对照组($P < 0.05$)。护理后，观察组造口周围皮肤评分低于对照组($P < 0.05$)。护理后，观察组自我护理能力评分高于对照组($P < 0.05$)。结论：预防性护理可降低直肠癌术后预防性回肠造口患者的并发症发生率，改善造口周围皮肤状态与自我护理能力，护理效果显著。

【关键词】：直肠癌；回肠造口；常规性护理；预防性护理；并发症；自我护理能力

Study on the Impact of Prophylactic Nursing on Complication Rates in Patients with Preventive Ileostomy After Rectal Cancer Surgery

Li Hui

(Department of General Surgery, Taihe Hospital, Shiyan City, Hubei Province)

[Abstract] Objective: To investigate the effects of prophylactic nursing on complication rates in patients with preventive ileostomy after rectal cancer surgery. Methods: A total of 100 patients were enrolled during hospitalization from January 2024 to March 2025, all diagnosed with rectal cancer and undergoing radical surgery with ileostomy. Patients were randomly divided into two groups: the control group (50 cases) received routine nursing care, and the observation group (50 cases) received prophylactic nursing care. Results: The complication rate of ileostomy in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). Post-nursing evaluations showed that the skin condition around the stoma in the observation group scored lower than that in the control group ($P < 0.05$), while the self-care ability score in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Prophylactic nursing can effectively reduce complication rates in patients with preventive ileostomy after rectal cancer surgery, improve the skin condition around the stoma, and enhance self-care ability, demonstrating significant nursing outcomes.

[Key words] Rectal cancer; Ileostomy; Routine nursing care; Prophylactic nursing; Complications; Self-care ability

直肠癌是比较常见的恶性肿瘤，根治性手术是首选治疗方案，切除病灶，控制肿瘤细胞数量，实现治愈^[1-3]。直肠癌根治术患者多进行超低位保肛手术+预防性回肠造口术，患者排便方式与排便途径改变^[4]。手术会对人体造成创伤，诱发强烈身心应激反应，且患者短时间内无法适应新的排便渠道，缺乏良好的自我护理能力，所以容易发生造口出血、造口坏死等并发症，影响预后^[5-6]。以往实施常规性护理，可辅助患者顺利完成手术，但无法有效降低造口并发症发生率^[7]。预见性护理是现代化护理服务，要求树立预见性服务理念，结合疾病提前进行防范，持续提高护理质量。本研究分析预见性护理的实施效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入对象100例，2024年1月-2025年3月入院，确诊直肠癌实施根治术与回肠造口术，随机分为2组，对照组、

观察组各50例。对照组：男34例、女16例，年龄50-77岁(63.77 ± 3.31)岁。观察组：男32例、女18例，年龄52-76岁(64.28 ± 3.45)岁。对比两组一般资料，无差异($P > 0.05$)。

纳入标准：(1)经病理学确诊直肠癌；(2)有直肠癌根治术与回肠造口术指征，成功完成手术；(3)沟通交流能力正常；(4)知情同意研究。排除标准：(1)器官功能障碍；(2)认知障碍、精神疾患；(3)中途转院，无法配合护理；(4)已经参加相关研究。

1.2 方法

对照组实施常规性护理：密切监测病情、评价造口情况、定时清洁消毒、定时更换敷料、识别疾病异常、尽早处理异常。

观察组实施预见性护理：(1)健康教育：通过图文手册、科普视频普及直肠癌造口术知识与常见并发症知识，强调并发症危害，介绍有效防治策略，降低并发症发生率。(2)心理护理：全面评价患者心理状态，识别疾病、手术所致不良情绪，主动安抚患者，列举成功手术、康复理想、预后良

好、有效预防并发症病例,提高患者的手术及康复信心。(3) 放松疗法:早上八点、晚上九点分别实施一次放松训练,提前调节病房温湿度、噪音、光线,播放温柔轻音乐,让患者平卧,闭上双眼,集中注意力,按照口令放松身体各个部位,减轻身心压力,减少不安、紧张等多种负面心理反应,预防强烈心理应激对生理功能产生的不良影响。(4) 早期恢复:术后第一天,康复前移科医生介入,实施心肺康复及内脏松动手术,促进肠功能恢复;术后第一天,造口治疗师为患者更换造口袋,观察造口血液循环及排气排便情况,指导家属使用造口附件产品,掌握造口产品的准确用法和注意事项。(5) 早期活动:术后密切观察患者的造口状态,评估患者恢复情况,鼓励患者尽早下床活动,以快走为主,促进胃肠道蠕动,预防坠积性肺炎,一次活动 20–30min。(6) 扩张训练:术后 5–7d 进行,护士佩戴手套,涂抹适量润滑油,充分润滑后手指缓缓插入造口,直至第 2 指关节,在造口中停留 3–5min,一天 1 次。训练期间,护士动作必须轻柔缓慢,手指不能插入太深,预防造口损伤。若训练期间患者存在不适症状,立刻停止训练,指导患者张口呼气,放松腹肌,逐步降低腹腔压力。(7) 造口灌洗:术后 8–10d,准备温度 38℃ 的温盐水或温开水 500–1000mL,进行造口灌洗,通过一次性灌肠袋盛装液体,患者卧位或坐位,自制灌洗栓连接一

次性灌肠袋肛管,灌洗栓用液体石蜡充分涂抹,插入造口,启动灌肠袋开关,科学调节水流速度为 50–70mL/min。完成灌水后,停留 30min,自行排出粪便。排出粪便后,清洁造口周围皮肤,一天 1 次,尽量在每日同一时间进行,养成规律排便的好习惯。

1.3 观察指标

(1) 记录、比较造口水肿、造口出血、造口周围炎、造口狭窄/脱垂发生情况。(2) 记录、比较造口周围皮肤情况^[8],对变色、侵蚀、组织增生三项进行评价,单项总分 0–5 分,评分越低皮肤状态越好。(3) 记录、比较造口自我护理能力评估表^[9],对自护知识、自我意愿、自我技能进行,总分分别是 21–84 分、12–48 分、12–48 分,越高自护能力越好。

1.4 统计学方法

用 SPSS26.0 软件处理各项数据。

2 · 结果

2.1 两组造口并发症发生率比较 见表一。

表 1 造口并发症发生率 (n=50 例, n/%)

组别	造口水肿 (n)	造口出血 (n)	造口周围炎 (n)	造口狭窄/脱垂 (n)	造口并发症发生率 (%)
观察组	1	1	0	0	4.00
对照组	4	3	1	1	18.00
χ^2 值	–	–	–	–	5.762
P 值	–	–	–	–	0.000

2.2 两组造口周围皮肤情况比较 见表二。

表 2 造口周围皮肤情况 (n=50 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	变色		侵蚀		组织增生	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	3.54 ± 0.76	1.52 ± 0.41 ^a	3.39 ± 0.68	1.34 ± 0.41 ^a	3.27 ± 0.65	1.10 ± 0.34 ^a
对照组	3.31 ± 0.68	2.18 ± 0.47 ^a	3.21 ± 0.60	1.85 ± 0.50 ^a	3.12 ± 0.61	1.65 ± 0.46 ^a
t 值	0.986	7.534	0.957	7.091	0.923	7.286
P 值	0.211	0.000	0.223	0.000	0.236	0.000

注: 与同组护理前比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组自我护理能力比较 见表二。

表 2 自我护理能力 (n=50 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	自护知识		自我意愿		自我技能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40.23 ± 5.11	60.56 ± 5.89 ^a	23.06 ± 4.22	35.97 ± 4.82 ^a	24.35 ± 4.06	36.78 ± 4.77 ^a
对照组	41.56 ± 5.34	52.85 ± 5.72 ^a	23.95 ± 4.37	31.82 ± 4.65 ^a	25.17 ± 4.23	31.52 ± 4.54 ^a
t 值	0.976	9.786	0.943	7.641	0.918	7.123
P 值	0.215	0.000	0.228	0.000	0.241	0.000

注: 与同组护理前比较, $aP < 0.05$ 。

3·讨论

2022 年的中国国家癌症中心发布的数据显示,结直肠癌发病率在我国所有恶性肿瘤中排第二位,死亡率则排第五位^[10]。根治性手术是临床治疗结直肠癌的常用方法,但部分患者必须进行造口术,改变排泄方式,终身佩戴造口袋收集排泄物^[11-12]。永久性造口的存在不仅会对生理功能造成影响,也会对患者心理状态、生活质量造成不良影响,部分患者因缺乏良好的认知水平与自护能力,甚至会发生多种造口并发症,影响预后质量^[13-14]。为降低术后并发症发生率,护士人员需提高对手术及康复的重视,提高疾病监测力度,主动防

治各项并发症。预见性护理要求结合患者的认知、心理、康复训练等方面进行干预,充分考虑到患者疾病的特殊性与疾病、手术对心理造成的不良影响,结合实际情况选择最适宜护理方案,通过有效护理调节患者的身心状态,促使患者积极主动参与临床护理,提高自我护理能力^[15]。

综上可知,直肠癌术后预防性回肠造口患者实施预见性护理,可有效防治并发症,提高患者对造口的准确认知,帮助患者掌握更多自我护理技能,主动参与造口护理,改善造口周围皮肤状态,减少造口不良事件的发生,临床应用价值显著。

参考文献:

- [1]YINZU LI, HONG LIU, KUANKUAN YANG, et al. Early Enteral Nutrition Facilitates Postoperative Recovery and Diminishes Complications in Patients Undergoing Laparoscopic Rectal Cancer Surgery[J]. Current topics in nutraceutical research, 2023, 21 (3): 315-320.
- [2]BURCH, JENNIE, WRIGHT, JEANEE, TAYLOR, CLAIRE, et al. 'He's a surgeon, like I'm not going to waste his time': interviews to determine healthcare needs of people with low anterior resection syndrome after rectal cancer surgery[J]. Colorectal disease, 2023, 25 (5): 880-887.
- [3]袁琛烨, 朱静波. 术前定位联合归因训练对结直肠癌永久性造口患者并发症发生率及自我护理能力的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42 (4): 644-648.
- [4]GONZALEZ-MERCADO, VELDA JANET, LIM, JEAN, AOUIZERAT, BRADLEY. Insights from Bacterial 16S rRNA Gene into Bacterial Genera and Predicted Metabolic Pathways Associated with Stool Consistency in Rectal Cancer Patients: A Proof of Concept[J]. Biological research for nursing, 2023, 25 (3): 491-500.
- [5]VIRGINIA SUN, TRACY E CRANE, SARAH FREYLERSTHE, et al. Altering Intake and Managing Symptoms: Feasibility of a Diet Modification Intervention for Post-Treatment Bowel Dysfunction in Rectal Cancer[J]. Clinical journal of oncology nursing, 2022, 26 (3): 283-292.
- [6]LIU, WEN, XIA, HAI OU. The Impact of Dietary Factors on the Relief of Bowel Dysfunction Among Patients with Rectal Cancer After the Sphincter-Saving Surgery-A Prospective Cohort Study[J]. Journal of gastrointestinal cancer., 2024, 55 (2): 768-777.
- [7]李媛, 朱艳, 孟临翠, 等. 基于授权理论的护理干预模式对直肠癌造口患者自护能力、并发症和生活质量的影响[J]. 川北医学院学报, 2025, 40 (3): 404-408.
- [8]黄小芳, 张荣杏, 周敏, 等. 协同护理加认知干预对结直肠癌患者回肠造口后的生活质量及并发症发生率分析[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51 (6): 216-218.
- [9]曾旋, 梁良, 魏爽, 等. 基于 Heider 平衡理论的延续护理对结直肠癌术后肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响分析[J]. 中外医疗, 2024, 43 (36): 176-180.
- [10]王青青, 刘丽丽, 张海红. 直肠癌术后永久性结肠造口患者行基于知行理论的护理对其心理适应及自我护理能力的影响[J]. 中国医药导报, 2024, 21 (16): 161-164.
- [11]薛静, 韩思娟, 罗佳琳, 等. 基于结构式家庭疗法的随访护理管理模式对直肠癌结肠造口术患者预后的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2024, 21 (9): 112-118.
- [12]张少英, 王蝶, 杨亭. 基于同质医疗理念干预模式对结直肠癌造口患者术后并发症、适应水平、病耻感及自我效能的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 44 (7): 58-60.
- [13]刘娟, 马宏慧, 木尼瓦尔·买买提, 等. 信息化延续性护理对结直肠癌造口患者独立生活能力及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2023, 20 (22): 3317-3322.
- [14]王淑静, 于茜, 杨尚尚. 基于知识可视化的阶段式健康教育对结直肠癌 Miles 患者造口自护能力、应对方式及造口并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43 (12): 2162-2166.
- [15]王雅楠. 预见性护理模式在直肠癌根治术后结肠造口护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21 (5): 47-50.