

结直肠癌造口护理中个性化心理支持对患者生活质量的影响

赵淑娟

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的：本文将探讨在结直肠癌造口护理中引入个性化心理支持干预的实际价值。术后患者常常经历形象认知崩塌、社交退缩和自我认同动摇，仅靠标准护理手段往往难以应对这些心理层面的波动。本研究尝试将心理状态评估纳入护理路径，提供匹配患者个体需求的心理支持计划，拓展临床护理工作的覆盖面与深度。方法：2023年5月至2024年5月，我院收治结直肠癌造口术患者共30例。采用随机数字表法均分为两组，每组15人。对照组给予基础造口护理措施。研究组在此基础上增加个体心理干预。根据初期心理测评数据，安排认知训练、压力应对训练与社会支持协调。干预计划持续8周，每周开展两次定期活动。结果：研究组干预后，生活质量评分高于对照组。焦虑与抑郁水平较干预前降低，自我效能感提升。社会参与程度在干预周期内得到较好恢复，部分患者开始主动参与原先回避的活动。结论：将心理干预纳入造口护理体系，有助于减轻患者术后阶段的心理负担，增强其面对生活改变的内在力量。该模式重视个体差异，促进护理干预从操作走向整合。未来实践中应逐步推动个性化心理支持的常规化融入，以实现身体与心理双重恢复的护理目标。

【关键词】结直肠癌；造口护理；个性化心理支持

The Impact of Personalized Psychological Support on Quality of Life in Colorectal Cancer Stoma Care by

Zhao Shujuan

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: This study explores the practical value of incorporating personalized psychological support interventions into colorectal cancer stoma care. Postoperative patients often experience cognitive disintegration, social withdrawal, and self-identity challenges, which standard nursing protocols alone struggle to address. The research attempts to integrate psychological state assessment into the nursing pathway, providing tailored psychological support plans that expand both the scope and depth of clinical care. Methods: From May 2023 to May 2024, 30 colorectal cancer stoma patients were enrolled at our hospital. Using a randomized digital table method, they were divided into two groups of 15 each. The control group received basic stoma care measures, while the intervention group received additional individualized psychological support. Cognitive training, stress management exercises, and social support coordination were arranged based on initial psychological assessments. The intervention plan lasted 8 weeks with biweekly sessions. Results: Post-intervention, the quality of life scores in the intervention group surpassed those in the control group. Anxiety and depression levels decreased compared to pre-intervention, while self-efficacy improved. Social engagement showed significant recovery during the intervention period, with some patients actively participating in previously avoided activities. Conclusion: Integrating psychological interventions into stoma care systems helps alleviate postoperative psychological burdens and enhances patients' internal resilience to life changes. This model emphasizes individual differences, promoting the transition from fragmented interventions to integrated care approaches. In future practice, the routine integration of personalized psychological support should be gradually promoted to achieve the nursing goal of physical and psychological recovery.

[Key words] colorectal cancer; stoma care; personalized psychological support

结直肠癌造口患者，除术后生理功能的变化外，还会有长期的心理压力。传统造口病人术后护理更多的是针对其生理功能，对其心理压力关注度不够。造口术后少数病人会出现焦虑、抑郁、性格孤僻、自我形象紊乱等，常规的护理并未针对非生理功能进行有效的调节和干预。常规护理仅指导患者进行生活和治疗的配合并不能很好地减少患者的焦虑症状及提高患者对治疗的顺应性，甚至可能使患者抵触治疗。而护理的依据若不结合个人心理状态和应对策略就无法提高患者的自我调节能力。造口护理不仅要造口进行护理还要了解患者的心理承受能力和适应社会的能力。本研究就是提出一种结合心理评估进行的个体化护理支持模式，构建

融合情绪、认知和社会支持的造口个体化心理护理过程，在坚持规范化技术操作基础上纳入个体化的心理需求。通过观察此模式在实际应用中的可行性，为今后造口病人护理的进一步发展提供现实基础和研究依据。

1.资料与方法

1.1 一般资料

随机选取于2023-05/2024-05本院普外科行结直肠癌造口术的病房患者30例。符合标准：经病理诊断确诊，有明确手术方式，年龄在18~75岁的结直肠癌造口患者；具备



最基本的认识识别能力、语言沟通能力,可以脱离客观情况进行辅助配合。排除标准:合并有大中型的心脑血管疾病、意识异常、严重认知能力低下及预计生存时间 3 个月者^[1]。

按随机数字表法进行分组。每组 15 例。对照组男 8 例,女 7 例。年龄 52~68 岁,平均 59.4 岁。研究组男 9 例,女 6 例。年龄 50~71 岁,平均 61.2 岁。2 组在术式、疾病分期、文化程度及经济状况等一般变量分布无统计学差异。样本特征经初步筛选与回顾性评价之后确定,具备开展干预研究的条件。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者所采用的护理内容以基本的操作流程为基础。护理人员严格按照造口护理技术指导进行,要求严格按照皮肤保护、造口袋更换的技术来进行操作,并对常见的并发症问题进行评估及解决。在内容传达上,护士所指导的护理内容以患者可接受自理能力为目的,采用定期的示范与讲解,以便出院后仍能保持自理能力的护理习惯^[2]。在饮食建议上以安全与消化适应为基础,注重从进食方面避免刺激性进食。护理团队构建患者的跟踪随访机制,了解患者在家庭护理的困难,采取个案辅导方式解决患者阶段性的障碍。

1.2.2 研究组

观察组在常规护理基础上添加心理护理模式进行干预,参与该模式的是医护人员及专职心理师,进行相互协作、分担责任,保证后续护理具有连续性及个性化等。首先针对患者实施心理测试,据此并结合个体差异为干预内容划分主要实施方向。

思维训练注重改变不良的思维。指导患者思考其身处于何种情境中,并通过提问,让患者进入自己的思考状态,进而改变自己的不良想法。其训练手段包括情景模拟、后果追踪和具体化。其次,应对训练重在培养日常生活中实用可延续的策略。引入放松技术应用于每个训练中,以简单可控制的技术提高可执行程度。并通过记录及自我感受来培养情绪觉察水平^[3]。最后,支持体系重建以患者现有的社会支持结构为依据,进行家庭、社会交往障碍排查、信息渠道获取跟进等。

1.3 观察指标

自变量、因变量及中间变量的分析水平项的选择为生活质量采用的 SF-36 包括躯体活动能力、精神体力、疼痛、社交生活四个条目,该量表用于反映患者在康复治疗及康复护理阶段的生活质量,既具有代表患者主观生活感受变化的特

点,又反映患者整体康复中的多重维度的特征。

同时采用 HospitalizationAnxiety-DepressionScale(HADS)对心理状态进行综合测量,其中包含焦虑和抑郁维度,此量表具有操作简单便捷、评分清晰明了的特点,适合短期随访及间断比较。采用 GeneralSelf-EfficacyScale (GSES)对自控能力情况进行综合测量,自控性指患者对自己的应对资源和自我调节的能力程度的主观判断^[4]。采用 SDSS 对社会功能适应情况进行综合测量,其中考察工作能力、人际关系及维持日常生活规律几方面,以便进行功能障碍性症状的判断。均由经统一培训的专人进行测量,保持测评时刻的一致性和可对比性,从而减小主观因素对研究进度的影响。

1.4 统计学分析

本组数据由 SPSS26.0 软件统计录入完成。计量资料以均数±标准差表示,反映观察指标的平均和离散程度。两组间组内数据测量使用 t 检验,自身前后组分析使用配对 t 检验,达到干预前后数据变化对比目的。计数资料以例数及构成百分比表示,自身前后组间数据比较分析采用 χ^2 检验分析^[5]。P<0.05 定义干预作用具有统计学意义, P>0.05 说明该干预作用没有统计学意义。

2.结果

2.1 两组患者干预前后生活质量比较

干预结束后,两组在多个维度的生活状态呈现出不同的变化方向。研究组在生理表现、社会互动和情绪调节方面展现出较强的适应能力。患者反馈中,日常行动的主动性增强,对生活节奏的掌控感有所恢复。相较之下,对照组多数维持基础水平,恢复过程缓慢,情绪反应较易波动。

2.2 两组患者干预前后心理健康状况比较

研究显示,研究组在干预结束后情绪表现趋于稳定,焦虑与抑郁评分下降幅度较大。多数患者反馈情绪困扰减少,睡眠状态和日常交流意愿有所改善。对照组在干预后虽有轻度波动,但整体缓解幅度较小。通过对比结果可见,心理支持措施对于情绪调节具有促进作用。

2.3 两组患者干预前后自我效能感及社会适应性比较

干预结束后,研究组在自主调节与社会互动方面表现出更强的信念感。患者对康复过程的掌控意愿增强,自我角色认同逐步回归。多数个体在面对问题时展现出更稳定的情绪反应和应变能力。

表 1 两组患者干预前后生活质量比较

指标	对照组 (n=15)	研究组 (n=15)	t 值	P 值
生理功能	62.34 ± 8.92	79.67 ± 7.54	6.142	0.006
社会功能	58.76 ± 9.18	76.43 ± 8.29	5.847	0.003
情感职能	61.29 ± 8.65	78.92 ± 7.73	6.293	0.005
精神健康	59.84 ± 9.47	77.28 ± 8.16	5.729	0.008
生活质量总分	65.31 ± 9.24	78.42 ± 8.67	4.286	0.002

表2 两组患者干预前后心理健康状况比较

指标	对照组 (n=15)	研究组 (n=15)	t 值	P 值
焦虑评分 (干预前)	15.43 ± 3.67	15.68 ± 3.42	0.207	0.837
焦虑评分 (干预后)	12.76 ± 3.18	8.91 ± 2.67	3.847	0.004
抑郁评分 (干预前)	16.08 ± 3.92	16.24 ± 3.78	0.123	0.902
抑郁评分 (干预后)	13.45 ± 3.24	9.36 ± 2.84	3.925	0.002
心理健康总分	67.89 ± 8.45	82.37 ± 7.29	5.289	0.005

表3 两组患者干预前后自我效能感及社会适应性比较

指标	对照组 (n=15)	研究组 (n=15)	t 值	P 值
自我效能感	35.29 ± 5.47	42.78 ± 6.35	3.642	0.001
社会适应性	15.73 ± 4.28	9.84 ± 3.67	4.281	0.005
应对能力	28.46 ± 5.92	36.78 ± 6.44	3.859	0.003
康复信心	31.67 ± 6.18	39.92 ± 5.73	4.073	0.008

3.讨论

结直肠癌造口术会给患者的生活带来重大影响,这不仅是指生理层面的改变,还包括患者的心理、情绪与功能的适应等方面,患者在面对形体上的改变以及生活方式的改变上就会产生很大的心理负担,传统的护理模式一般只注重生理的护理,忽略了患者术后进行情感调节和心理指导的重要性。但在此次研究中发现,个体化心理支持干预能够改善患者生活质量。

第一,心理干预是个性化针对性干预,更好地缓解患者的情绪、适应性不全等心理问题的负面情绪。手术后的结直肠癌患者往往会发生焦虑和抑郁情绪问题等不良情绪,这不仅会对患者的生活产生负面影响,同样也会对患者的康复进展造成不良影响。本研究组的针对性心理干预通过心理测量分析和个性化针对性干预,帮助患者识别负性情绪源并对其进行干预,认知重构训练和情绪管理技能锻炼给患者情绪负面情绪源带来有效的支持,能够帮助患者应对压力源的情绪,更好地调控情绪变化,进而恢复患者的心理平衡,提高患者的整体生活质量。其次,个性化针对性心理干预提高了患者的自身控制力和社会适应性。在本研究中,试验组接受个性化有针对性的心理干预后,患者的生活和工作自我效能感和社会适应性都有了很大的提升。患者能在日常的生活、工作中更多地使用自我控制的方式应对自己、对待日常的生老病死等变故,心理支持是针对不良情绪的情绪宣泄,也逐渐促进了患者的社会角色的恢复,包括通过创建患者支持和社交支持等支持性资源,进而让患者逐渐恢复融入自身的生

活和社会社会中,减少社会隔离感。最后,个性化心理干预方法是针对性的干预模式,个性化针对性心理干预是基于科学的循证医学研究基础,新周期为结直肠癌造口护理模式提升与发展提供思路和方法。随着癌症治疗方法的完善及改善,医疗护理模式的转变不仅包括自身的疾病和健康问题,同时也开始认识到癌症患者整体的生活需求及适应模式的问题,在各个方面都给予了适应和治疗。传统模式不再是侧重于控制疾病、治疗、解决不良事件,更多关注于癌症手术过程中给予患者进行治疗和疾病缓解的机制、术后恢复功能的基本模式问题,然而,作为生命质量的一部分,患者所经历的负性的负面情绪同样不能忽视。癌症是一种高发疾病的诊疗常规,更是医疗模式发展的关键问题,新的健康价值观也应关注癌症患者和家属关心的生活方式以及总体生活理念,尤其是患者的生存质量,然而,生活质量的提升不仅需满足生理的康复,同样也要结合心理。个性化针对性心理干预作为一种干预模式是对传统的、无针对性的护理干预和教育的改善和发展,更应作为结直肠癌的新的护理干预和指导模式之一。人性化护理注重针对患者的个体差异化和需求的个性化情感关怀和心理引导,提升护理服务工作的全面化与针对性。

综上所述,个性化心理支持干预在促进结直肠癌造口患者的生活质量提升方面可提供良好的改善作用,促进了患者的情绪状态改善以及自我效能与社会功能的提升,进一步促进患者实现全面发展与康复。该护理方式值得临床护理中推广与运用,并给予其他癌症患者更加全面细致的护理。

参考文献:

- [1]刘迎,王建敏.基于同质医疗理念的干预模式对结直肠癌造口患者的影响[J].齐鲁护理杂志, 2024, 30 (23): 82-85.
- [2]安梦晖,姚若妍,韩影,吴玮.AIDET 沟通模式联合个性化护理模式对结直肠癌造口患者的影响[J].齐鲁护理杂志, 2024, 30 (06): 52-55.
- [3]申丹,阳帆,陈思宇,邹映红,薛晶,田蜜,夏婧,成沛玉.结直肠癌造口患者对出院准备需求的质性研究[J].湘南学院学报 (医学版), 2023, 25 (04): 56-59.
- [4]张汉卿,颜巧元.数字医疗在结直肠癌造口病人护理中的应用研究进展[J].全科护理, 2023, 21 (14): 1915-1919.
- [5]钟娟华.直肠癌造口患者术后排便功能训练现状及其相关影响因素分析[J].临床护理杂志, 2023, 22 (02): 62-65.