

协同家属护理模式对直肠癌术后肠造口患者自我效能感及心理弹性的影响

杨远帆 郭婷

(江西省南昌市南昌大学第二附属医院 江西南昌 330000)

【摘要】目的:分析协同家属护理模式对直肠癌术后肠造口患者自我效能感及心理弹性的影响。方法:选取某三级甲等医院2020年12月至2022年8月期间收治的66例直肠癌术后肠造口患者作为研究对象,以抽签法分为对照组与观察组,每组33例。对照组进行常规护理,观察组在此基础上进行协同家属护理模式,对比两组的自我效能感、心理弹性。结果:护理后观察组自我效能感分数均高于对照组($P < 0.05$);护理后观察组心理弹性评分高于对照组($P < 0.05$)。结论:协同家属护理模式能够提高直肠癌术后肠造口患者的自我效能感及心理弹性水平,应用价值高,临床推荐使用。

【关键词】协同家属护理模式;直肠癌术后肠造口;自我效能感;心理弹性

Effect of collaborative family care model on self-efficacy and resilience in patients with enterostomy after rectal cancer

Yang Yuanfan and Wu Ting

The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi Province, 330000, Jiangxi Province

[Abstract] Objective: To analyze the influence of collaborative family care model on self-efficacy and psychological resilience in patients with intestinal ostomy. Methods: 66 patients with postoperative enterostomy for rectal cancer admitted from December 2020 to August 2022 in a hospital were selected as the research object, and divided into control group and observation group by lottery method, with 33 cases in each group. The control group conducted routine care, and the observation group conducted a cooperative family care mode on this basis, comparing the self-efficacy and psychological resilience of the two groups. Results: The self-efficacy score was higher in the observation group than the control group ($P < 0.05$); the resilience score was higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The cooperative family care mode can improve the self-efficacy and psychological elasticity level of postoperative enterostomy patients, with high application value and clinical recommendation.

[Key words] collaborative family care mode; enterostomy; self-efficacy; psychological resilience

直肠癌为消化道最常见恶性肿瘤之一,发病率与死亡率较高,分别位居我国恶性肿瘤第三位及第五位^[1]。手术治疗时,因肿瘤生长部位与肛门较近,是否能够保留肛门形态及功能争议较大。不保留肛门者需行肠造口,这是一种利用外科手术手段在机体腹壁上做开口,并将肠管开口缝于腹壁便于排泄尿液及粪便的操作,有利于患者肠道减压、减轻梗阻等^[2]。但此种造口方式不利于患者自行控制排便,生活质量也随之下降,同时多数患者因需终生佩戴造口袋,随之可伴有巨大心理压力^[3]。此时应寻找一种科学合理的癌症护理模式,减轻患者疾病及治疗相关不良反应带来的痛苦,改善其创伤后应激、自尊的改变等。自我效能是指自我能否成功进行某一成就行为的主观判断,心理弹性一词来源于拉丁词根“resilire”,主要指机体从创伤或痛苦事件中复原并获得良好适应之意,实践中发现提高自我效能及心理弹性有助于患者积极配合诊疗、护理工作,利于预后恢复。协同家属护理模式是一种在护理人员高质量护理活动的基础上,鼓励患者及其家属共同参与健康管理的方式,强化患者自身与家属的协同作用,有利于患者自我护理,改善生存质量。现阶段,临床关于协同家属护理模式在直肠癌术后肠造口患者中的应用效果鲜见报道。基于此,本文选择某三级甲等医院(2020

年12月-2022年8月)66例患者展开对照分析,旨在探讨协同家属护理模式在直肠癌术后肠造口患者中的作用,现将结果报告如下。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取某三级甲等医院2020年12月至2022年8月期间收治的66例直肠癌术后肠造口患者作为探讨对象,以抽签法分为对照组与观察组,每组33例。其中对照组男性18例、女性15例,年龄48-73岁,平均(58.93±1.23)岁,观察组男性19例、女性14例,年龄49-73岁,平均(59.69±1.56)岁,两组患者基线资料对比($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)患者符合《中国结直肠癌肝转移诊断和综合治疗指南》^[4]中的诊断标准,并行永久性肠造口术;(2)患者及其家属知情并签署同意书;(3)临床资料完整。

排除标准:(1)临时性肠造口者;(2)术前肠造口者;(3)合并其他严重脏器病变者;(4)配合度差者;(5)患者及其家属伴有精神障碍,不能正常沟通。

1.2 方法

1.2.1 对照组中：(1) 进行健康教育指导；(2) 给予用药指导，叮嘱注意事项；(3) 给予饮食、造口护理等指导。

1.2.2 观察组：

1.2.2.1 全面评估。护理人员根据本组患者临床资料向医师、心理咨询师、营养科医师等咨询，并将其建议进行汇总与整理。护理人员与护士长共同寻找往年直肠癌术后肠造口患者的不良事件相关资料，并分析常见的风险因素，评估本次本组患者的病情状况、心理需求、身体机能、治疗情况、用药史、造口情况等。

1.2.2.2 协同家属制定肠造口护理方案。①健康教育。单独与患者家属交谈，建设家属心理。指导其应多陪伴患者，加强沟通，应及时表达情感与合理宣泄内心压力，克服人际交往的排斥心理，具备健康积极的心态。家属应积极带动患者对自身健康负责，鼓励其主动参与自身康复活动，应将其看做为有能力、有担当的成员。同时嘱咐家属应注意休息，保证良好体力与精力。②向患者及其家属提供结肠癌与肠造口的相关知识，可采用多媒体、图片、模型等方式讲解。重点强调家属协同护理肠造口的意义及具体操作方式。提前告知患者家属可能发生的病情变化与注意事项，加强家属的监督作用，促进家属关爱患者，和与医护人员的协作意识等。③细节护理。揭除造口袋应由上向下，双手配合，切忌快速暴力揭除；观察造口底盘及周围皮肤有无粪便，若有粪便或底盘溶解现象可适当提前 1-2 天更换；清除皮肤残留粪便及粘胶；剪裁底盘时应比测量造口大小多 1-2mm；使用造口附件产品保护皮肤；避免食用易产气及易产生异味食物，如豆类、洋葱、大蒜等；多喝水，摄入新鲜蔬果等富含膳食纤维类食物，减少便秘；若排泄物渗漏腐蚀造口周围皮肤，应去除刺激源，做好清洗、擦干、保护、防漏等措施；造口周围皮肤出血时可直接按压，护理造口应注意动作轻柔；避免患者提举重物，防治慢性咳嗽、前列腺增生等；合理使用弹力腹带；避免造口狭窄，轻者可手指扩张，重者应及时就医；指导家属协同监督患者烟酒习惯，应积极锻炼，可选择中低强度运动，锻炼前排空造口袋，控制体重避免肥胖。

1.2.2.3 心理护理。①关注与评估患者的情绪变化，开导情绪低落、求生欲低下、不安及焦虑等患者，鼓励患者表达自己的内心想法并给予回应。避免情绪起伏过大过强，保持情绪平稳。②患者夜间睡眠休息时，调整温湿度与光线明暗度。与家属沟通，共同鼓励患者。向患者提供收音机、电视、网络等方式转移其注意力。向其举例成功案例，增强患者康复自信心与治疗依从性。③环境护理。嘱咐患者及家属应做好家中或病室内清洁、消毒工作。根据患者机体需求，做好个人清洁工作。向患者介绍本院微信公众号，每日可接收健康新理念新闻的推送。④指导患者主动参与社会活动，保持积极向上的情绪与态度。

1.3 观察指标

1.3.1 自我效能感。护理前后，采用 SUPPH (癌症自我管理效能量表) 评估两组态度积极性、压力释放、决策能力，包括 28 个条目，每个条目按照“没有信心、有一点信心、有信心、很有信心、非常有信心”评为 1-5 分，共 140 分制，分数与自我效能感呈正相关。

1.3.2 心理弹性。护理前后，采用 CD-RISC (心理弹性量表) 包括坚韧、乐观、自强情况 3 个维度，共 25 个部分，按照“从不、很少、有时、经常、几乎总是”采用 0-4 级评分，百分制，分数与心理弹性呈正相关。

1.4 统计学分析

以 SPSS22.0 处理数据，以 [n (%)] 表示计数资料， χ^2 检验，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，差异对比 t 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2. 结果

2.1 自我效能感

护理前两组对比 ($P > 0.05$)，护理后观察组自我效能感分数均高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 对比两组自我效能感 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	态度积极性		压力释放		决策能力	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=33)	38.79 ± 9.13	46.84 ± 7.59	8.35 ± 2.46	11.28 ± 2.67	29.40 ± 6.39	35.65 ± 6.13
对照组 (n=33)	39.30 ± 9.38	41.69 ± 9.14	8.23 ± 2.16	9.59 ± 2.36	28.88 ± 5.85	32.15 ± 5.68
t	0.224	2.490	0.211	2.724	0.345	2.406
P	0.824	0.015	0.834	0.008	0.731	0.019

表 2 对比两组心理弹性 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	坚韧		乐观		自强	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=33)	27.24 ± 3.09	39.71 ± 5.07	9.01 ± 2.26	14.59 ± 1.27	19.81 ± 2.98	28.34 ± 2.21
对照组 (n=33)	26.41 ± 3.92	34.71 ± 5.68	9.46 ± 1.35	13.24 ± 1.90	20.69 ± 3.45	24.59 ± 4.29
T	0.955	3.773	0.982	3.393	1.109	4.464
P	0.343	<0.001	0.330	0.001	0.272	<0.001

2.2 心理弹性

护理前两组对比 ($P > 0.05$), 护理后观察组心理弹性评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

3. 讨论

肠造口是指为了治疗需要, 开在腹壁上用于排泄粪便的人工肛门。按功能分类有三种, 其中永久性造口最常见指征为结直肠癌手术患者, 对患者身体健康影响重大。永久性肠造口治疗是一个伴随终身生理变化、心理康复、社会认知的漫长过程, 既要面对癌症的挑战, 又要承担造口带来的心理压力, 产生焦虑、抑郁、孤独、自卑等心理, 缺乏战胜疾病的信心与意志, 且多数患者因手术失去原有工作, 在家庭中承担的责任减少, 担心自身形象受损及异味缺乏与人交往的信心, 表现出来可能存在对外界活动的抵触, 影响其参与诊疗、护理的效能感。同时对肠造口心理接受程度欠缺, 心理弹性降低。因此, 在治疗目标实现的过程中, 应通过有效的护理干预, 建立患者信心, 使其接受造口存在。

3.1 协同家属护理模式可改善直肠癌术后肠造口自我效能感

本文探讨数据显示, 护理后观察组自我效能感分数均高于对照组 ($P < 0.05$), 这与韩杉等^[5]学者的研究结果具有相似性。自我效能与调动与提高自身接受事实存在与护理依从性的决心密切相关, 高水平的自我效能能起到强化学习动能和自我监督的作用。与对照组护理人员起到主导作用的情况相比, 观察组患者接受协同家属护理, 利用家属与患者之间的亲密关系, 通过家属积极配合, 可取得事半功倍的效益: 通过心理建设, 使家属适应现状, 保持良好情绪及积极的人生观, 有助于对患者起到协助与带动的效果; 克服排斥心理有利于患者不被孤立, 避免增加其心理防御, 加强个体归属需要; 将患者看做为有能力、有担当的成员, 避免给患者带

来歧视感, 有利于加强其个人成就感及正常生活的权利; 健康宣教有利于使患者及家属在已有的知识与经验基础上, 具备基本的护理能力, 能够根据自身情况对护理模式进行计划、调整、监控、及时修改; 心理护理有利于在患者接受被动护理时, 同时受最亲密人的监督、强调等影响, 使护理意识不断增强并长期维持。将周围人群的普遍经验潜意识转化成个体经验, 发挥主观能动性, 加强自我调节。同时能够通过树立科学的健康理念, 使有效转化为正确健康素养, 降低周围人事干扰影响自身心态, 有利于机体状态恢复。通过以上护理干预, 促进患者身心健康发展与自尊感, 使其对自我护理肠造口的信念得以提升。

3.2 协同家属护理模式可提升直肠癌术后肠造口患者心理弹性

乔志娜^[6]的研究结果证明, 肠造口患者常因大便习惯改变、他人异样眼观、疾病恐惧感等对身心造成巨大打击, 导致适应当前状态的能力下降, 心理弹性水平较差。家属给予患者关照有利于提升肠造口患者的心理弹性。本文探讨数据显示, 护理后观察组心理弹性评分高于对照组 ($P < 0.05$), 这与乔志娜的研究结果具有相似性。肠造口患者常因大便习惯改变、他人异样眼观、疾病恐惧感等对身心造成巨大打击。借助图片、模型等健康宣教有利于减轻患者心理障碍; 与家属单独谈话有利于尽量赢得他们信任与合作; 善于利用家属配合, 可使患者感受温暖从而树立信心; 心理护理能够促使患者接受造口存在, 同时减轻其内心压力。通过以上护理干预, 有利于患者呈现出良好的心理弹性和积极的生活态度, 促进身心平衡^[7]。

综上所述, 协同家属护理模式能够提高直肠癌术后肠造口患者的自我效能感及心理弹性水平, 应用价值高, 临床推荐使用。但本研究为单中心研究, 本研究结果有待开展大样本、多中心研究进一步验证。

参考文献:

- [1] HAN Xi, LIU Jun, MA Qi, et al. Research progress and screening dilemma analysis of colorectal cancer screening program in China[J]. China General Practice, 2021, 24 (33): 4172-4176, 4184.
- [2] CHANG Zimeng, WANG Jiali, UGJING, et al. Correlation between early benefit detection of enterostomy and quality of life in colorectal cancer patients[J]. Journal of Nursing, 2022, 37 (19): 75-77.
- [3] 刘伟伟, 高艳秋, 张振美, 等. 结直肠癌肠造口患者自我感受负担真实体验[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (14): 106-109.
- [4] 中国医师协会外科医师分会, 中华医学会外科分会胃肠外科学组, 中华医学会外科分会结直肠外科学组, 等. 中国结直肠癌肝转移诊断和综合治疗指南 (V2023) [J]. 中华胃肠外科杂志, 2023, 26 (1): 1-15.
- [5] 韩杉, 张海邻, 唐瑾, 等. 肠造口患者及家属焦虑抑郁状况及对患者造口自护能力的影响[J]. 护理学杂志, 2019, 34 (13): 79-82.
- [6] 乔志娜. 肠造口患儿心理弹性与其家庭亲密度及适应性的关系[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41 (11): 58-60.
- [7] 曾颖, 江丽玲, 邢海燕. 协同护理模式对结直肠癌造口患者疾病不确定感的影响[J]. 当代护士 (下旬刊), 2018, 25 (8): 75-76.