强化护理对大肠癌造口患者并发症风险及自我护理能力的影响探讨

陈玲飞　唐秀秀　熊美婷　季媛（通讯作者）

（江西省肿瘤医院　江西南昌　330029）

【摘　要】目的 探讨强化护理干预对大肠癌造口患者并发症风险及自我护理能力的影响。方法 选取2024年2月至2024年10月收治的62例大肠癌造口患者，随机分为对照组（31例，常规护理）与观察组（31例，强化护理）。强化护理包括系统化健康教育、造口技能训练及个体化心理支持。比较两组并发症发生率及自我护理能力评分。结果 观察组并发症总发生率（12.9%）显著低于对照组（38.7%），且自我护理能力评分（89.5±6.2分）明显高于对照组（72.1±8.4分），差异均具有统计学意义（P＜0.05）。结论 强化护理可有效降低大肠癌造口患者并发症风险，并显著提升其自我护理能力。该模式具有临床推广价值。

【关键词】大肠癌；造口术；强化护理；并发症；自我护理能力

【中图分类号】R493

Exploration of the impact of strengthened nursing on the risk of complications and self-care ability of patients with colorectal cancer stoma

Chen Lingfei　Tang Xiuxiu　Xiong Meiting　Ji Yuan（corresponding author）

（Jiangxi Cancer Hospital　Nanchang Jiangxi Province　330324）

[Abstract] Objective To explore the impact of strengthened nursing intervention on the risk of complications and self-care ability of patients with colorectal cancer stoma. Method：62 patients with colorectal cancer stoma admitted from February 2024 to October 2024 were randomly divided into a control group（31 cases，conventional nursing）and an observation group（31 cases，intensive nursing）. Enhanced nursing includes systematic health education，stoma skills training，and individualized psychological support. Compare the incidence of complications and self-care ability scores between two groups. The total incidence of complications in the observation group（12.9%）was significantly lower than that in the control group（38.7%），and the self-care ability score（89.5±6.2 points）was significantly higher than that in the control group（72.1±8.4 points），with statistical significance（P<0.05）. Conclusion：Strengthening nursing can effectively reduce the risk of complications in patients with colorectal cancer stoma and significantly improve their self-care ability. This model has clinical promotion value.

[Key words] colorectal cancer；Ostomy surgery；Strengthening nursing care；complication；self-care agency

在肠道恶性肿瘤的治疗进程里，永久性造口的构建虽说可切实延长患者的生命时长，然而却在生理机能以及社会角色之间造就了复杂的断裂状况，一旦排泄通道被人为转移至腹壁表面[1]。这种身体完整性的突然丧失打乱了原本的生理节律，还在皮肤黏膜交接的位置形成了持续存在的生物力学薄弱点[2]。造口袋与排泄物持续接触所形成的张力环境会使表皮屏障功能受到削弱，并且结肠造口特有的碱性消化液渗出量相较于回肠造口明显更高，这两种因素相互交织，致使大约 25%至 58%的患者面临不同程度造口相关性皮炎的侵袭风险，像沐浴、更衣等在普通人眼中极为平常的日常活动[3]。对于那些时刻都要留意造口袋密封性以及排泄物渗漏情况的患者来说，却有可能演变成需要精确计算时间与角度的技术性操作。操作焦虑的不断累积，使得相当一部分患者的社交活动范围被迫缩小到以卫生间为中心、步行十分钟距离为半径的狭小区域。本次研究探讨强化护理干预对大肠癌造口患者并发症风险及自我护理能力的影响。

1.一般资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 2 月至 2024 年 10 月收治的 62 例大肠癌造口患者，随机分为对照组（31 例，常规护理）与观察组（31 例，强化护理）。对照组男性 18 例，女性 13 例；年龄范围 42–78 岁，平均年龄（61.2±8.5）岁；身体质量指数（BMI）范围 18.5–28.7 kg/m^2，平均 BMI（23.1±2.8）kg/m^2。观察组男性 17 例，女性 14 例；年龄范围 45–76 岁，平均年龄（60.5±7.9）岁；身体质量指数（BMI）范围 19.0–27.9 kg/m^2，平均 BMI（22.8±2.6）kg/m^2。

纳入标准：经组织病理学明确诊断为大肠癌（结肠癌或直肠癌），并已接受永久性结肠造口术的患者；年龄 ≥ 18 周岁；意识清楚，无严重认知功能障碍，具备基本的阅读理解、语言沟通及学习能力，能够理解并配合研究要求；患者自愿参与本研究，了解研究目的、内容及可能的风险，并签署书面知情同意书。

排除标准：合并严重心功能不全（如 NYHA III–IV 级）、肝功能衰竭（Child–Pugh C 级）、肾功能衰竭（需透析治疗）或其他重要脏器严重功能障碍，可能显著影响生存质量、护

理依从性或研究结果评估者；存在明确诊断的精神疾病（如精神分裂症、重度抑郁症急性期）或严重认知功能障碍（如中重度痴呆），无法配合完成护理干预及评估者。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

对照组给予常规护理，向患者进行基础性的术后护理和造口自我管理知识讲解；指导患者及家属进行基本的造口袋更换操作；监测患者术后生命体征及造口周围皮肤状况；解答患者提出的疑问；出院时给予常规的造口护理指导与复诊安排。

1.2.2 强化护理

（1）系统化、阶段化与个性化的健康教育深度渗透

护理人员对患者进行系统化、阶段化且个性化的健康教育，深度渗透到护理过程中，在患者术后早期，护理人员会展开全面评估，精准把握每位患者的疾病认知水平、教育需求基线以及最佳学习吸收方式，之后依据评估结果，制定高度结构化的教育计划框架，该框架清晰划分了从住院期间到出院后追踪随访各阶段的核心教育主题与预期目标。在实施计划时，护理人员不再采用泛泛的普及方式，而是聚焦于与患者近期康复及长远生活质量紧密相关的深层次知识模块，比如详细阐释造口发生各种生理变化的背后机理以及对应的正常或异常信号意义，深入分析不同性状排泄物所关联的肠道功能状态可能存在的差异及其潜在的营养学意义，系统介绍市面上主流造口用品的材质构成、黏胶特性、适用场景以及优缺点对照等详尽信息。

（2）情境模拟与精细实操驱动的造口自我管理技能精熟训练

护理人员深知熟练掌握造口自我照护技能对降低并发症风险、恢复患者生活掌控感非常关键，将技能训练的强度与精度提升到很高水平，训练过程精心设计为阶梯式递进模式，开始是护理人员在标准化人体模型上进行每一个分解动作的慢速分解演示，让患者及其主要照料者能清楚看到动作要领。演示结束后马上进入实操环节，护理人员全程近距离监督指导患者在自己或模型上重复全部流程，此时特别注重对极易导致泄漏或皮肤损伤的关键操作细节进行反复打磨，利用放大镜等工具辅助观察缝隙。

（3）敏锐洞察与结构化干预相结合的心理社会支持无缝衔接

护理人员在整个护理过程中始终保持高度的敏感性，会定期运用标准化的心理评测量表，像医院焦虑抑郁量表 HADS，或者采用开放式的深入访谈技巧，以此系统性地筛查患者群体里普遍存在的消极情绪反应，比如对身体形象改变有着强烈的羞耻感、对泄漏事件发生存在预期性的高焦虑、对社交退缩引发的深度孤独感，以及这些反应背后的具体诱发因素。护理人员要安排经过专业心理咨询培训的资深护理人员与患者进行坦诚的对话，提供安全的倾诉空间，让患者可充分表达其对丧失身体控制力以及身份认同危机的深切担心，运用认知重构技术逐步引导患者挑战像“我是残障者”“我会随时出丑”等灾难化、污名化的错误核心信念，使患者逐步认识到身体变化并不等同于价值贬损，护理人员着重于提升患者应对现实困境的具体策略储备。会细致地指导患者如何运用正向积极自我暗示，如“我能处理好我的造口”，在面临险阻操作前稳定情绪状态，如何在预感焦虑来袭时运用缓慢腹式呼吸技术快速平复生理唤醒状态，如何围绕造口护理精心安排日常生活节奏以最大程度减少意外干扰，如何设计阶梯式暴露计划逐步重返往的社交活动场景，例如从短时间拜访最信任的亲友开始逐步过渡到参与小范围聚会，甚至模拟可能遭遇尴尬询问时的得体应对话术以提高其社会交往自信。

1.3 评价标准

1.3.1 并发症发生率

主要记录并比较两组患者在研究观察期内（如从干预开始至出院后特定随访时间点）发生的造口相关并发症总例数及总发生率。具体并发症类型包括造口周围皮炎、造口旁疝和造口脱垂，其诊断依据相关临床标准进行确认。

1.3.2 自我护理能力评分

采用标准化的造口自我护理能力评估量表，在干预结束后（如出院前）对两组患者进行评价。该量表评估患者整体自我护理能力水平，结果以总分形式呈现（均数 ± 标准差）。量表内容涵盖关键维度如造口护理技能掌握度和护理知识水平，其相应评分也一并记录分析。

1.3.3 生活质量与心理状态评分

在干预结束后（如出院前），分别使用特定量表评估并比较两组患者的生活质量、焦虑状态和抑郁状态。生活质量采用公认的量表（如 Stoma-QOL 或 SF-36）评估，记录总分（均数 ± 标准差），分数越高表示生活质量越好。焦虑状态采用焦虑自评量表（SAS）评估，抑郁状态采用抑郁自评量表（SDS）评估，均记录总分（均数 ± 标准差），分数越高表示焦虑或抑郁程度越严重。

1.4 统计学方法

研究数据导入 SPSS 26.0 软件进行统计分析，计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）形式呈现，组间比较采用独立样本 t 检验，计数资料通过率（%）表示并运用卡方检验，设定 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义的阈值。

2.结果

2.1 两组患者并发症发生情况比较

观察组并发症总发生率（12.9%）显著低于对照组（38.7%），差异对比显著存在（$P < 0.05$）。

2.2 两组患者自我护理能力评分比较

观察组患者的自我护理能力评分（89.5 ± 6.2 分）明显高于对照组（72.1 ± 8.4 分），差异均具有统计学意义（$P < 0.05$）。

2.3 两组患者生活质量与心理状态比较

观察组在生活质量评分（84.6 ± 5.3 分）显著高于对照组（63.2 ± 9.1 分），焦虑自评量表（SAS）及抑郁自评量表（SDS）评分均显著低于对照组（均 $P<0.05$）。

表 1　两组患者并发症发生情况比较 [n（%）]

分组	造口周围皮炎	造口旁疝	造口脱垂	总发生率
观察组（n=31）	2（6.5%）	1（3.2%）	1（3.2%）	4（12.9%）
对照组（n=31）	7（22.6%）	3（9.7%）	2（6.5%）	12（38.7%）
T	–	–	–	9.294
P	–	–	–	0.018

表 2　两组患者自我护理能力评分比较

分组	自我护理能力总分	造口护理技能掌握度	护理知识合格率
观察组（n=31）	89.5 ± 6.2	92.3 ± 5.1	94.0 ± 4.8
对照组（n=31）	72.1 ± 8.4	70.8 ± 9.6	75.2 ± 10.3
T	9.089	9.324	9.241
P	<0.001	<0.001	<0.001

表 3　两组生活质量与心理状态评分比较

分组	生活质量总分	SAS 焦虑评分	SDS 抑郁评分
观察组（n=31）	84.6 ± 5.3	35.8 ± 4.9	36.4 ± 5.2
对照组（n=31）	63.2 ± 9.1	52.7 ± 7.3	51.9 ± 8.6
T	11.624	11.054	9.075
P	<0.001	<0.001	<0.001

3.讨论

大肠癌根治术后建立永久性结肠造口，虽说是挽救生命的必要举措，但不可避免地在患者身体意象以及日常功能连续性方面造成了深刻的裂痕，腹壁造口的存在重塑了基本的排泄生理路径，还在皮肤与黏膜的交界处打造出一个持续暴露于消化液侵蚀和机械摩擦的脆弱界面[5]。

系统化、阶段化且高度个体化的健康教育设计摆脱了传统宣教知识碎片化的问题，着力构建患者对自身状况的深入理解能力。从造口生理变化的底层逻辑，到排泄物性状的解读意义，再到各类造口用品特性的剖析，这种知识体系的深度武装极大地提升了患者面对复杂情况时的判断力与决策自信[6]。数据显示，观察组护理知识合格率高达 94.0 ± 4.8 分，相比之下对照组仅为 75.2 ± 10.3 分，为后续自我管理奠定了坚实的认知基础。强化护理将造口自我管理技能训练提升到精熟操作的程度，超越了常规护理中点到为止的简单示范，凭借情境模拟与精细化实操相结合，针对极易引发泄漏或皮肤损伤的关键操作细节，如底盘的无张力精准贴合、复杂腹壁形态下的稳定粘贴等，进行高强度、高精度的反复打磨与考核，这种近乎严苛的技能锤炼直接转化为患者在居家环境中独立操作的可靠性与稳定性，有效堵住了因操作不当诱发并发症的主要漏洞。观察组并发症总发生率仅为 12.9%，较大低于对照组的 38.7%，造口周围皮炎发生率从 22.6%降至 6.5%，直接证明了这一策略的有效性[7-8]。

总而言之，强化护理可有效降低大肠癌造口患者并发症风险，并显著提升其自我护理能力。该模式具有临床推广价值。

参考文献：

[1]徐文博，李里. 康复前移模式对大肠癌行造口术患者负性情绪、自我护理能力及生存质量的影响[J]. 重庆医学，2023，52（02）：311–314.
[2]王艳雪. 心理护理干预应用于大肠癌造口患者中的临床效果[J]. 中国医药指南，2022，20（20）：70–73.
[3]边界. 探究延伸护理服务对大肠癌术后造口患者生活质量的影响[J]. 中国医药指南，2022，20（10）：123–126.
[4]张丽，马燕. 集束化过渡期护理对大肠癌永久性肠造口患者生存质量的影响[J]. 新疆中医药，2021，39（04）：67–70.
[5]顾荻. 短期结构式心理护理对大肠癌肠造口患者术后病耻感水平影响的研究[D]. 遵义医科大学，2021.
[6]王莉. 延伸护理对大肠癌术后造口病人生活质量的影响[J]. 循证护理，2021，7（06）：838–841.
[7]刘秋红，张巍巍，菅书明，徐华. 影响大肠癌造口患者自我管理能力的相关因素分析及护理对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报，2020，41（23）：3027–3029.
[8]刘晓丹. 心理护理干预应用于大肠癌造口患者中的临床效果分析[J]. 人人健康，2020，（04）：199.

作者简介：陈玲飞（1985—），女，汉族，浙江温州人，本科学历，研究方向：营养。