

延续护理干预对直肠癌术后结肠造口患者生活质量影响的疗效研究

朱婧齐

泗洪县第一人民医院 江苏 宿迁 223900

【摘要】目的：本次开展研究，目的在于分析直肠癌术后结肠造口患者采用延续护理的实际效果。方法：此次研究实际开展的过程中，具体的时间为2025年1月-2026年1月，患者的人数为60例，分组研究，分组方法为对照组与观察组，对照组常规护理，观察组则需应用延续护理干预，需探究两组患者生活质量评分，护理满意程度及并发症发生率。结果：在生活质量比较中，观察组要显著高于对照组，护理满意程度当中，观察组高于对照组，并发症发生率进行比较中，观察组则低于对照组，并且组间差异性明显， $P<0.05$ 。结论：对于直肠癌术后结肠造口患者应用延续护理干预具有显著优势，提升患者生活质量，提升满意程度，降低不良反应发生率，值得推广。

【关键词】：延续护理；直肠癌；结肠造口；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.088

直肠癌主要指的是源于直肠黏膜上皮细胞的恶性肿瘤，多发生于直肠中下段，病因与遗传、饮食、肠道炎症等相关，早期症状可能不明显，后期可出现便血、排便习惯改变、腹痛等^[1]。术后结肠造口是直肠癌手术中常见的术式，当肿瘤位置较低、无法保留肛门时，医生会将一段健康结肠拉出腹壁，形成一个造口，以此来替代原有肛门的排便功能^[2]。造口处会粘贴造口袋收集粪便，帮助患者正常排泄，避免粪便污染腹腔，降低术后感染风险，提高生存质量^[3]。但是造口的存在会对患者的日常生活造成诸多不适，所以科学的护理措施便有着十分重要的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究开展中，具体的时间在2025年1月-2026年1月，患者人数为60例，其中对照组男比女=18:12，年龄60-85(72.12±7.11)岁。观察组男比女=19:11，年龄61-84(72.18±7.25)岁。一般数据两组之间可以比较($P>0.05$)。

纳入标准：(1)患者具备良好的临床配合度。(2)患者未患有其他严重并发症。(3)患者自愿参与本次研究。

排除标准：(1)患者存在认知功能障碍类疾病。(2)患者在研究过程中选择退出。(3)患者拒绝参与本次研究。

1.2 方法

(1)对照组的护理方法为常规护理，要密切监测造口的黏膜颜色、血运以及排便情况，确保造口周围的皮肤清洁与干燥，预防出现破损问题。选择合适的造口袋，进行更换，指导患者及家属进行正确操作。饮食要确保清淡、容易消化、足够规律，对患者进行基础心理指导，缓解焦虑情绪。

(2)观察组开展的护理方法为延续性护理措施，具体为：
①心理层面延续性护理，需要对患者开展心理层面的支持，主动和患者进行沟通，给予患者鼓励和安慰，需要向患者介绍手术成功的案例，以此来提升患者治疗的信心。需做好对患者的

健康宣教工作，能够向患者以及其家属详细讲述手术后需要注意的事项，提升患者对于手术的认知，降低患者因为未知而产生的恐惧情绪，需指导患者通过渐进性肌肉松弛等放松训练缓解患者存在的紧张情绪。②延续性病房护理，需做好对患者的体位护理工作，能够协助患者缓慢变化体位，避免患者出现体位性低血压的发生，需要在术后协助患者早期翻身，每两小时进行一次，有效预防压疮风险，需做好安全防护工作，确保病房的环境安全，物品摆放整齐，避免患者出现绊倒现象，患者活动的时候，需要给予必要的支持。③延续性疼痛护理，做好对患者的疼痛护理，对患者疼痛程度进行评估，以此来为疼痛治疗提供基础依据，需要患者遵循医嘱来使用镇痛药物，观察药物存在的不良反应，还需要详细为患者讲述止痛泵的具体使用方法以及需要注意的事项。④延续性并发症护理，需做好对患者的饮食指导工作，在术后需根据患者的实际恢复情况来针对性饮食指导，需患者多摄入富含膳食纤维的食物，比如水果、蔬菜、粗粮等，指导患者多饮食，以此来促进排便。对患者进行腹部按摩来促进肠道蠕动，还需要指导患者形成定期排便的良好习惯。对于并发症的预防和护理中，需要在术后指导患者穿弹力袜，鼓励患者尽早进行下肢活动，比如踝泵运动、股四头肌收缩运动等，在术后六小时可以指导患者进行床上的下肢屈伸活动，每2小时进行一次，每次需10-15分钟，需定期协助患者翻身，避免局部皮肤的长时间受压，骨隆突处皮肤进行重点观察和护理，可使用泡沫敷料等保护皮肤。⑤需要构建定期随访机制，能够在患者出院后1周、1个月、3个月通过电话、微信或上门随访，动态评估患者造口状态、心理变化及并发症情况，及时解答护理疑问。需要定期关注患者情绪波动，鼓励家属多陪伴支持，必要时联动心理干预师提供专业疏导。还需要延伸至居家护理指导，指导患者家属能够协助患者翻身、体位调整及居家安全防护技巧。需要指导患者及家属能够识别疼痛加重信号，并且做好用药记录，保证镇痛效果。在并发症护理层面，需要持续跟踪患者的饮食、排便以及肢体活动

情况,能够及时调整护理措施,以此来全面保障患者术后康复效果。

1.3 观察指标

(1) 运用 SF-36 量表评估患者生活质量,该量表涵盖精神健康、情感角色、社会功能以及总体健康等维度,每个维度满分设定为 100 分。

(2) 对两组患者的护理满意度进行分析,采用医院自行制定的护理满意度调查表,将满意度划分为满意、基本满意和不满三个等级。

(3) 需对两组患者的并发症发生情况进行探究,并发症主要包括压疮、感染、便秘。

1.4 统计学分析

采用 SPSS28.0 软件开展数据分析。其中,生活质量评分作为计量资料,以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式呈现。护理满意程度、并发症发生率作为计数资料,以 $(n, \%)$ 的形式表示。对于计量资料和计数资料,分别运用 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 结果差异显著。

2 结果

2.1 生活质量评分

观察组患者生活质量评分比对照组高,差异明显, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 生活质量评分 $(\bar{x} \pm s)$ 分)

组名	对照组	观察组	t	P
例数	30	30	-	-
精神健康	75.11 ± 7.52	85.55 ± 8.27	5.116	0.000
情感职能	75.19 ± 7.53	85.19 ± 8.53	4.814	0.000
社会功能	75.64 ± 7.61	85.36 ± 8.67	4.615	0.000
整体健康	75.69 ± 7.71	85.22 ± 8.57	4.528	0.000

2.2 护理满意程度

观察组患者护理满意程度高于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 护理满意程度 $[n (\%)]$

组别	对照组	观察组	χ^2	P
例数	30	30	-	-
满意	20(66.67)	28(93.33)	-	-
基本满意	6(20.00)	2(6.67)	-	-
不满意	4(13.33)	0(0.00)	-	-

满意率	26(86.67)	30(100.00)	4.286	0.038
-----	-----------	------------	-------	-------

2.3 并发症发生率

观察组患者并发症发生率比对照组显著低很多, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 并发症发生率 $[n (\%)]$

组别	对照组	观察组	χ^2	P
例数	30	30	-	-
压疮	2(6.67)	0(0.00)	-	-
感染	1(3.33)	0(0.00)	-	-
便秘	1(3.33)	0(0.00)	-	-
发生率	4(13.33)	0(0.00)	4.286	0.038

3 讨论

直肠癌发生后会导致诸多临床症状的发生,最为常见的症状便是便血,如果患者疾病较为轻微,便血只会少量出现,只有通过化验后才知道发生出血症状,疾病严重则会呈现出鲜血便以及黏液血便,因为癌症的部位差异性,所以出血量也会存在一定差异性^[4]。在直肠癌疾病发生之后,部分患者会出现定位不确切的持续性隐痛症状,部分患者腹部会出现腹胀感,如果患者直肠癌合并出现继发感染、梗阻以及糜烂症状,则会出现相应的肠道蠕动增加以及痉挛症状,部分患者还会出现明显腹部绞痛症状,患者会呈现出不完全性的肠梗阻性腹痛症状,疼痛出现阵发性,然后疼痛会突然消失^[5]。伴随着疾病不断发展,部分患者还会在腹部观察到坚硬或者呈现结节状的肿块,这种肿块可能是周围组织粘连或者瘤体本身原因导致^[6]。直肠癌疾病还会导致患者出现排便习惯的改变,会表现为大便形状变细、顽固性便秘,也有可能表现为腹泻和便秘交替进行^[7]。当今临床上对这种疾病大多采用手术方式治疗,部分患者术后需要构建结肠造口,虽然这种治疗措施能够提升患者生活质量,促进疾病恢复,但也容易导致患者出现诸多不适,所以科学的护理措施是提升患者预后,促进疾病康复的关键。

从研究结果来看,观察组患者在生活质量评分以及护理满意程度这两个方面均展现出更高的水准,其并发症发生率却明显低于对照组, $P < 0.05$ 。因为心理护理是康复的基础,术后患者对于病情未知、担心恢复效果产生恐惧、焦虑情绪,影响治疗依从性。在延续性护理下,通过主动沟通、鼓励安慰及成功案例分享,能缓解负面情绪,提升患者治疗信心^[8]。健康宣教和放松训练,则能够提升患者对于手术及术后护理的认知,减少未知带来的恐惧,也能够帮助患者主动配合护理,为康复奠定良好心理基础。延续性病房护理和疼痛护理则能够聚焦患者术后即时不适与安全,体位护理、定时翻身及安全防护,能有效

预防体位性低血压、压疮、跌倒等常见问题，减少护理不良事件^[9]。采用疼痛程度评分能够准确评估患者疼痛程度，确保规范使用药物，降低患者术后存在的疼痛问题，以此来有效提升患者舒适程度。延续性并发症护理则能够针对性解决患者术后核心风险，采用饮食指导、腹部按摩以及排便护理措施，能够有效降低预防便秘等消化道并发症现象发生。弹力袜穿戴、下肢功能锻炼可降低下肢静脉血栓风险，采用雾化吸入、拍背排痰能预防肺部感染，各项延续性护理措施精准覆盖常见并发症诱因，从源头减少并发症发生^[10]。定期随访机制实现了护理从

院内到居家的延伸，动态跟踪患者康复情况，对于患者存在的疑问及时解答，并且动态调整护理措施，确保居家护理更加具有规范性，联动家属和心理干预师，强化家庭支持，关注心理波动，能够有效避免患者因为居家康复孤独感、病情波动而产生的负面情绪，以此来有效提升患者居家护理能力，确保康复效果持续性^[11]。

综上，直肠癌术后结肠造口患者接受延续护理干预后效果突出，可显著提高患者对护理的满意程度，改善其生活质量，同时有效降低并发症的发生几率。

参考文献:

- [1] 胡瑜,封义兵,周小莉,等.5A模式结合知信行理论在Miles术后结肠造口并发感染患者中的应用效果[J].中华全科医学,2025,23(10):1808-1812.
- [2] 赖萍萍,杨翠萍,吴晓莉.结直肠癌永久性结肠造口患者自我护理能力现状及影响因素分析[J].当代护士(上旬刊),2025,32(03):143-147.
- [3] 熊晓艳,尚晓羽.基于胜任力模型下皮肤护理管理干预对低位直肠癌结肠造口术后造口失禁患者的影响[J].中华养生保健,2025,43(05):133-136.
- [4] 郭瑞.《结直肠癌管理手册》出版:预见性护理应用于低位直肠癌根治术后结肠造口的护理效果探析[J].介入放射学杂志,2024,33(12):1386.
- [5] 郑怀芸,李青,雷延秀,等.“院内-院外”两阶段专科护理模式在永久性结肠造口患者护理中的应用效果观察[J].青海医药杂志,2024,54(12):33-36.
- [6] 苏瑜,郑燕华,林琼云.分析Orem理论联合行为转变模式干预对直肠癌结肠造口术后患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(11):2628-2631.
- [7] 张亚楠,于桂青,贾锋.Snyder希望理论的护理干预在直肠癌术后结肠造口患者的应用价值[J].航空航天医学杂志,2024,35(11):1368-1370.
- [8] 陈丽平,刘若男,许利建,等.团体模式下书写表达积极情绪对直肠癌结肠造口患者心理健康及自我接受度的影响[J].中国健康心理学杂志,2024,32(11):1707-1712.
- [9] 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(09):112-118.
- [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信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] 高新颖,李娜娜,吴远宏.回肠祥式造口术和结肠造口术结合延伸护理对结直肠癌患者营养状况及创伤后成长的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(16):108-111.