胃肠外科术后造口患者心理困境及人文护理干预研究综述

秦 丽 侯恩惠（通讯作者）

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250031

【摘 要】：胃肠外科手术后，病人通常会遇到非常严重的精神困扰，这种困扰会明显阻碍病人的身体恢复以及日常生活的质量。经过全面整理和总结，已经清楚地发现了这类病人精神困扰的具体表现形式、形成原因以及用人文护理方法进行干预的具体操作方式。病人普遍表现出明显的焦虑情绪、持续的低落心情、强烈的自卑感觉以及主动躲避社交的行为。这些不良心理状态会严重妨碍病人的配合治疗以及回归正常社会生活的进程。造成这种精神困扰的主要原因是疾病本身以及手术导致的身体外形发生巨大变化，加上自我护理过程变得非常繁琐复杂，再加上社交活动受到很大限制，同时社会支持系统包括家人、医院医护人员和社会团体的关心和支持明显不够或者完全缺乏。为了应对以上各种困难，人文护理工作特别关注从病人自身出发的贴心照顾方式。具体采取的措施包括建立基于相互信赖和深入理解的心理支持体系，安排从手术之前一直到出院整个周期的连续健康指导内容，提供准确又及时的疾病知识以及造口袋使用的详细说明。另外还要组织病人加入同病友组成的互助小组，鼓励家属参与到病人的护理工作中来，共同打造一个牢固的支持系统。经过一段时间的人文护理干预后，病人的负面情绪得到明显减轻，自我管理的信心和实际能力都得到提升，因此生活质量的改善效果表现得非常明显。不过现在的人文护理工作还存在一些不足之处，比如干预的具体方案没有统一的标准，不同科室之间的合作还不够完善，长期随访的机制也没有建立起来，这些问题都需要在未来的研究和实际操作中加以解决。

【关键词】：胃肠外科术后造口；心理困境；人文护理干预；社会支持；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.047

引言

胃肠外科手术是治疗结直肠癌、炎症性肠病等疾病的重要手段，而术后造口的建立常使患者面临生理与心理的双重挑战。造口不仅意味着排泄途径的永久性改变，更可能引发一系列深刻的心理社会适应问题，直接影响患者的康复进程与长期生存质量。当前，随着加速康复外科理念的推进，手术技术日臻成熟，但患者术后的心理困境及其护理需求尚未得到同等程度的系统性关注。大量临床观察与研究表明，焦虑、抑郁、自尊受损及社交退缩等心理反应在造口患者中普遍存在，其根源既与身体形象剧变、自我护理负担等个体因素密切相关，也与社会支持网络薄弱等环境因素紧密相连。因此，在优化手术技术的同时，深入理解其心理困境的多元表现与成因，并且探讨切实有效的人文护理干预策略，已经成为现代胃肠外科护理领域亟待深入研究的重要课题。本文旨在全面总结该群体心理困境的具体内涵、主要影响因素，以及现有以患者为中心的人文护理实践模式，以期为提高临床护理质量、促进患者身心社会全面康复提供理论参考与实践指引。

1 胃肠外科术后造口患者心理困境概述

1.1 造口患者常见心理反应类型

胃肠外科术后造口患者因身体结构和排泄方式的根本性改变，常常伴随一系列复杂的负性心理反应。其中，焦虑与抑郁是两种最为普遍的情绪困扰。患者对术后恢复进程、造口并发症及未来生活的担忧，极易诱发持续的焦虑状态。而面对身体形象受损、独立生活能力暂时丧失的现实，部分患者会陷入情绪低落、兴趣丧失的抑郁情绪。与此同时，患者常因腹壁上的造口及排泄物收集装置而感到自身外貌发生负面改变，产生强烈的羞耻感和自卑心理，认为自己“不再完整”或“异于常人”。这种心理进一步导致患者对社交活动的回避与恐惧，担心造口异味泄露、他人异样眼光或议论，从而主动减少或拒绝参与家庭聚会、朋友交往等社会活动，逐渐陷入自我封闭的状态。

1.2 心理困境对患者康复与生活的影响

各种心理上的痛苦和困扰给病人恢复健康的过程以及以后的生活质量带来了很大的破坏作用。在恢复健康方面，那些情绪低落和精神压力大的情况会让病人不愿意配合治疗，甚至会躲开需要做的造口护理、定期检查或者按照医生的建议行事，这样就会增加出现并发症的可能性，还会让身体的功能恢复变得慢很多。感到自卑加上不愿意跟别人交流和交往的情况会明显拖慢病人重新融入社会的步伐，导致病人无法回到以前的工作岗位或者社交场合，从而妨碍到病人的自我身份确认以及未来职业道路的发展。从生活质量的角度来看，如果一直停留在消极的情绪状态，病人就会觉得生活没有意义，内心充满沮丧，这样很容易通过神经系统和内分泌系统产生不良反应，进一步损害身体健康。长期处于这样的心理压力之下，病人很难适应带着造口的生活方式，享受到生活带来的快乐和成就感也会越来越少，整个生活品质面临非常严重的考验。要想帮助病人更好地恢复健康，必须提前发现并采取有效措施来解决这些心理上的问题，这已经成为推动病人全面康复过程中一个至关重要的部分。

2 造口患者心理困境产生的原因

2.1 疾病与治疗带来的身体改变

造口手术作为一种挽救生命的治疗方式，却深刻改变了患者的身体结构和生理功能。患者不得不在腹部留下一个长期存在的人工开口，这种情况明显损害了患者的外貌美感。由于这个开口的存在，排泄物无法自主控制，且可能存在令人不适的气味，患者因此产生了强烈的厌恶感和羞耻感。这种由疾病和治疗共同造成的身体变化，成为患者内心痛苦的主要原因，强烈影响了自我认知，引发了自卑和焦虑等负面情绪。

2.2 自我管理与社交方面的挑战

造口护理技术复杂，需要患者掌握更换造口袋、观察周围皮肤状况等一整套细致的操作步骤。刚开始学习时，常常会遇到挫折和失败，担心会出现并发症，还要面对长期护理带来的沉重经济压力和巨大体力消耗，这些因素让患者感到无助和情绪低落。害怕排泄物泄漏、散发出难闻气味或者造口袋外露在外，患者会主动避开各种社交场合，不愿意参加聚会、外出旅游或者进行亲密交流活动，最终导致社会交往圈逐渐变小，心情变得越来越消沉，甚至发展成严重的心理问题。

2.3 社会支持系统的不足

有些家庭成员由于缺少有关知识或者受到消极情绪干扰，没能给予充足的情感关怀和实际性的照顾帮助，甚至出现冷漠态度。在医疗领域，医生护士如果过分重视操作性护理却忽视心理评估和精神支持，就会让病人感觉到被物化。社会方面对造口病人的了解程度和接纳水平较低，相关的公共设施建设和保障措施也存在缺陷。整个支持体系存在明显短板或完全缺失的情况，导致病人陷入孤独无助的状态，很难处理疾病带来的各方面困难和压力。

3 人文护理干预的主要做法

3.1 个性化心理支持与沟通

个性化心理支持和沟通属于人文护理干预的主要内容。实施工作从护理人员深入掌握病人内心想法和具体需要开始，目的是建立起一种充满信赖的医护与病人之间的关系。护理人员会认真聆听病人讲述的感受和各种需求，仔细了解每个病人的心理状况、个性特点以及对手术带来的造口的看法和接受程度。根据这些情况，护理人员会彻底摆脱那些千篇一律的说教方式，专门设计出适合每个病人的心理疏导计划。针对害怕身体外形发生变化的病人，可以使用积极想象的方法来引导，或者采用逐步增加暴露的方式来帮助适应。而对于因为手术产生自责或愤怒情绪的病人，可以通过改变思维方式的方式帮助他们用理性的态度来看待病情的发展变化。良好的沟通不仅仅是传递必要的信息，更重要的是表达出对病人的尊重和对未来生活的美好期待，这是协助病人重新树立正面自我价值感的重要环节。

3.2 延续性健康教育与信息支持

延续性健康教育强调信息支持的及时性与连贯性，覆盖从术前至出院后康复的全过程。护理人员全面讲解造口手术的必要性、术后可能出现的外观和功能变化，帮助患者形成合理的心理预期。重点转向造口护理具体操作方法的指导，通过床旁示范、实际练习的方式，确保护理技能得到熟练掌握。出院之前，制定并且交付详细的居家护理方案，并且明确下次复查的具体时间。出院以后，采用电话回访、在线交流或者上门检查的方法，持续关注患者的恢复状况，迅速解决出现的新问题，纠正不正确的护理行为。信息支持一直不间断，明显减轻了患者因为缺乏知识而产生无助情绪和紧张心情，提高了自我管理的能力水平。

3.3 同伴支持与家庭协同护理

同伴支持与家庭协同护理目的是帮助患者建立一个牢固的外部支持系统。通过组织或引导患者参加造口人士同伴支持小组，让经历过相同情况的患者分享自己的经验和实际操作方法。看到别人的成功案例和体会到内心的真实感受的聊天方式能够明显减少患者的孤独感和羞愧心理，提高患者面对生活的积极性和坚强态度。护理人员积极把家庭成员带入到护理知识的学习过程中，教导家属明白患者内心的痛苦和困难，教会基本的护理技能，并且鼓励家属承担起情感上的安慰责任。家庭成员的理解、接受和积极参与，可以减轻患者在护理方面的压力和负担，同时还能重新确立患者的家庭角色和社会地位，成为患者重新找回生活希望的重要社会依靠来源。

4 人文护理实践的效果与未来方向

4.1 对患者生活质量改善的体现

系统化的护理方法针对胃肠外科手术之后出现造口的病人，在提高生活质量和身体状态上表现出很明显的正面作用。心理方面依靠互相信赖的个性化心理关怀加上亲切的交流方式，很好地减轻了病人内心的焦虑和抑郁情绪，帮助病人摆脱了对疾病的羞愧和自卑心情，逐步形成了乐观向上的治疗态度。在自我管理能力方面，从头到尾持续不断开展的健康教育课程明显提高了病人对造口护理相关知识和实际操作技能的了解和掌握程度，让病人更加自信地处理日常生活中的照护任务，减少了因为操作不熟练而导致的并发症发生。在社会功能恢复方面，通过努力建立一个由病人之间相互支持的关系网络，并且积极鼓励家属参与到护理过程中，病人得到了来自情感上的安慰以及实用工具的支持，社交场合中的回避行为慢慢减少，重新融入到工作环境和普通社交活动中的愿望和能力也有了很大的提升。以上提到的各种因素相互配合，一起推动病人在身体健康、心理状态和社会适应能力这三个方面实现全面的康复，并且让整体的生活质量得到显著提高。

4.2 当前实践中存在的不足

尽管人文护理干预已显现成效，但当前临床实践仍面临若干挑战与不足。首先，干预措施的标准化与同质化程度有待提高，不同医疗机构甚至不同护理人员实

干预工作涉及的具体方法、强度和形式存在很大差别，导致不同地方之间比较起来很难统一标准，也很难广泛推广。干预活动往往局限在某个护理专业范围之内开展，临床医生、心理治疗师、营养师以及社会工作者这些领域的专家之间的合作机制还不够完善，没有能够很好地整合来自各个方面的资源，为患者提供全面细致的帮助和支持。大部分干预措施都集中在住院期间或者刚出院不久这个阶段，缺少一套有条理并且能持续跟进的跟踪服务和后续支持体系，无法很好地应对患者出院之后长期适应生活变化以及身体状况不断波动的各种实际需求。当前使用的干预方式大多还缺乏强有力的科学研究作为依据，有些具体做法的效果评估缺少高质量的研究数据来证明其有效性，这样就严重限制了护理工作的科学合理性和针对个人具体情况的精确调整能力。

5 结语

胃肠外科手术之后出现造口的病人，心理上的困难属于一种同时影响身体、精神和社会各个方面的非常复杂的情况，这种困难会严重影响到病人的恢复过程以及以后的生活质量。经过全面总结和整理，发现病人最突出的负面心理表现是什么，这些表现背后的根本原因在哪里，并且特别详细地分析了针对病人设计的心理护理具体办法。现有研究结果清楚显示，依靠专门根据病人实际情况建立的心理支持体系、采用连续并且有针对性的健康教育方法、加大来自家人和社会的支持力度，这样做可以明显减轻病人内心的痛苦情绪，同时帮助病人更好地学会控制自己的身体状况，提高适应日常生活的能力。现在的护理工作仍然存在很多不足之处，比如各种干预方法不够统一规范，不同科室之间的合作不够顺畅，长期随访和持续支持的机制还不够完善。接下来的研究和实际工作中，应该努力推动形成结构更加严密并且有科学依据作为支撑的多学科联合护理干预方式，积极改善从医院内部过渡到家庭社区、从短时间内治疗转向长期维持的完整照顾流程，并且不断加深对关心爱护的内涵理解和实际操作的效果，这样就能给造口病人带来更加完整、规范、持久的护理帮助，最终帮助病人在身体、心理和社会三个方面都获得更好的康复效果，同时也让他们的生活质量得到明显的提升。

参考文献：

[1] 吴文芹.延续护理在胃肠外科肠造口患者中的应用效果[J].中华养生保健,2022,40(08):179-181.

[2] 冉小玲,漆佳,杨若莺,樊静,周丽娟.延续护理在胃肠外科肠造口患者中的运用研究[J].结直肠肛门外科,2021,27(S1):120-121.

[3] 屠丽达.延续性护理在胃肠外科肠造口患者护理中的应用效果研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022,(11):0007-0009.

[4] 左丽红.肠造口患者术前术后护理[J].东方药膳,2021,(19):7-7.

[5] 陈婷婷方磊.回肠造口患者心理干预研究进展[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021,(02):0162-0163.