

延续性造口护理对直肠癌术后患者的效果观察

王莹

湖北省十堰市太和医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16285

[摘要] 目的: 观察延续性造口护理模式对直肠癌术后永久性肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响。方法: 选取2022年1月至2023年12月我院收治的80例直肠癌术后永久性肠造口患者, 随机分为对照组和观察组各40例。对照组采用常规出院指导及随访, 观察组采用延续性造口护理模式(包括出院前系统化培训、定期家庭访视、线上实时指导及心理干预)。比较两组干预3个月后的自我护理能力(ESCA量表)、生活质量(QLQ-C30量表)及并发症发生率。结果: 观察组自我护理能力总分(135.6±12.8)分, 显著高于对照组(102.3±10.5)分($P<0.05$); 观察组生活质量各维度评分(躯体功能、角色功能、情绪功能等)均高于对照组($P<0.05$); 观察组并发症发生率(7.5%)显著低于对照组(25.0%) ($P<0.05$)。结论: 延续性造口护理模式可显著提高直肠癌术后肠造口患者的自我护理能力, 改善生活质量, 降低并发症风险, 适合基层医院推广。

[关键词] 延续性造口护理; 直肠癌; 永久性肠造口; 自我护理能力; 生活质量

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

Observation on the Effect of Continuous Stoma Care on Postoperative Patients with Rectal Cancer

Ying Wang

Taihe Hospital, Shiyan City, Hubei Province

Abstract: Objective: To observe the effect of continuity stoma nursing mode on self-care ability and quality of life of patients with permanent colostomy after rectal cancer surgery. Method: 80 patients with permanent colostomy after rectal cancer surgery admitted to our hospital from January 2022 to December 2023 were randomly divided into a control group and an observation group, with 40 patients in each group. The control group received routine discharge guidance and follow-up, while the observation group received a continuous stoma care model (including systematic training before discharge, regular home visits, online real-time guidance, and psychological intervention). Compare the self-care ability (ESCA scale), quality of life (QLQ-C30 scale), and incidence of complications between two groups after 3 months of intervention. Result: The total score of self-care ability in the observation group was (135.6 ± 12.8) points, significantly higher than that in the control group (102.3 ± 10.5) points ($P<0.05$); The scores of various dimensions of quality of life in the observation group (physical function, role function, emotional function, etc.) were higher than those in the control group ($P<0.05$); The incidence of complications in the observation group (7.5%) was significantly lower than that in the control group (25.0%) ($P<0.05$). Conclusion: The continuity of stoma care model can significantly improve the self-care ability of postoperative colostomy patients with rectal cancer, improve their quality of life, reduce the risk of complications, and is suitable for promotion in primary hospitals.

Keywords: Continuity of stoma care; Rectal cancer; Permanent colostomy; Self-care ability; Quality of life.

引言

直肠癌作为临床常见的消化道恶性肿瘤, 其发病率呈逐年上升趋势, 手术是目前主要治疗手段之一。对于进展期直肠癌患者, 腹会阴联合切除术常需行永久性肠造口, 以重建排便通道, 但这一术式改变了患者正常的生理排泄途径, 需终身佩戴造口袋。术后患者不仅面临造口护理技能不足、并

发症(如皮炎、狭窄)高发等问题, 还易因身体形象而改变产生焦虑、自卑等负面情绪, 严重影响自我护理能力及生活质量。

当前, 基层医院对该类患者的护理多集中于住院期间, 出院后仅通过常规随访提供有限指导, 难以满足长期护理需求。因此, 探索科学有效的延续性护理模式, 帮助患者提升

Clinical Application Research of Nursing Care

自我护理能力、减少并发症、改善生活质量，成为临床护理研究的重要方向。本研究旨在通过对比分析延续性造口护理模式与常规护理的效果，为优化直肠癌术后永久性肠造口患者的护理方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2022年1月至2023年12月我院肛肠科收治的80例直肠癌术后永久性肠造口患者。纳入标准：经病理确诊为直肠癌，行腹会阴联合切除术并留置永久性乙状结肠造口^[1]；术后恢复良好，造口愈合基本正常；患者及家属具备基本沟通能力，能配合完成随访；自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍；存在认知功能障碍或精神疾病；造口术后出现严重感染、坏死等并发症；随访期间失访或中途退出。

采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组各40例。对照组男23例，女17例；年龄45~72岁，平均(58.6±7.3)岁；造口时间3~7天，平均(4.2±1.1)天；文化程度：小学及以下12例，初中18例，高中及以上10例。观察组男22例，女18例；年龄43~73岁，平均(59.1±6.8)岁；造口时间3~8天，平均(4.5±1.2)天；文化程度：小学及以下11例，初中19例，高中及以上10例。两组患者性别、年龄、造口时间、文化程度等基线资料比较，差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

采用常规护理模式^[2]：患者出院前1天，由责任护士进行口头出院指导，包括造口袋更换方法、造口周围皮肤护理、饮食注意事项及复诊时间；出院后1周、1个月通过电话随访1次，解答患者疑问，记录有无并发症。

1.2.2 观察组

采用延续性造口护理模式^[3]，干预时间为3个月，具体措施如下：

1.出院前系统化培训：患者住院期间(术后5~7天)，由造口治疗师一对一培训，内容包括造口结构认知、造口袋选择与更换(模拟操作+实际演练)、造口周围皮肤清洁与保护、常见并发症(皮炎、出血、狭窄)的识别与处理^[4]；发放图文并茂的护理手册，录制操作视频供患者及家属反复学习。

2.阶段性随访干预：出院后第1周进行家庭访视1次，现场评估患者自我护理操作情况，纠正不规范动作^[5]；第2周、1个月、2个月各电话随访1次，第3个月家庭访视1次，重点询问造口护理难点、饮食与排便情况，记录并发症发生情况。

3.线上实时指导：建立微信群，由造口治疗师及护士组成干预小组，患者可随时上传造口照片或视频咨询，2小时

内回复；每周推送1次健康知识(如饮食搭配、运动指导、心理调节方法)。

4.心理支持^[6]：针对患者因造口产生的自卑、焦虑情绪，通过访视时面对面沟通、电话倾听等方式进行心理疏导，邀请恢复良好的患者分享经验，帮助建立治疗信心。

1.3 观察指标

1.自我护理能力：干预3个月后，采用自我护理能力测定量表(ESCA)评估^[7]，该量表包括自我护理技能(12条目)、自我责任感(8条目)、自我概念(9条目)、健康知识水平(14条目)4个维度，共43条目，每条目1~4分，总分43~172分，得分越高说明自我护理能力越强。

2.生活质量：采用癌症患者生活质量测定量表(QLQ-C30)评估^[8]，包括躯体功能(5条目)、角色功能(2条目)、情绪功能(4条目)、社会功能(2条目)4个功能维度，每个条目1~4分，得分越高表示生活质量越好。

3.并发症：记录干预期间造口周围皮炎、造口狭窄、造口出血的发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件分析数据。计量资料以(x±s)表示，组间比较采用t检验；计数资料以[n(%)]表示，组间比较采用χ²检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自我护理能力评分比较

干预3个月后，观察组ESCA各维度评分及总分均显著高于对照组(P<0.05)。详见表1。

表1 两组患者自我护理能力评分比较(x±s, 分)

组别	例数	自我护理技能	自我责任感	自我概念	健康知识水平	总分
对照组	40	32.5±4.2	21.3±3.1	25.6±3.5	23.1±3.8	102.3±10.5
观察组	40	41.2±5.1	28.6±3.5	32.4±4.0	33.4±4.2	135.6±12.8
t值	-	8.762	9.845	7.632	11.253	12.367
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组生活质量及并发症比较

干预3个月后，观察组QLQ-C30各功能维度评分均显著高于对照组(P<0.05)；观察组并发症总发生率显著低于对照组(P<0.05)。详见表2。

表2 两组患者生活质量评分及并发症比较(x±s, 分; n, %)

指标	对照组(n=40)	观察组(n=40)	t/χ ² 值	P值
躯体功能	12.3±2.1	16.5±2.5	8.257	<0.05
角色功能	5.1±1.0	7.3±1.2	8.963	<0.05
情绪功能	10.2±1.8	13.8±2.0	8.542	<0.05

Clinical Application Research of Nursing Care

社会功能	5.3±1.1	7.5±1.3	8.071	<0.05
并发症	10 (25.0)	3 (7.5)	4.501	<0.05
其中: 皮 炎	6 (15.0)	2 (5.0)		
造口狭窄	3 (7.5)	1 (2.5)		
造口出血	1 (2.5)	0 (0)		

3 讨论

直肠癌术后永久性肠造口改变了患者正常排便途径,需终身佩戴造口袋,若护理不当易出现皮肤损伤、感染等并发症,且患者常因外形改变产生心理负担,严重影响生活质量^[9]。基层医院患者多为中老年,文化程度相对较低,出院后自我护理能力不足,常规随访难以满足其长期护理需求,因此探索适合基层的延续性护理模式具有重要意义^[10]。

本研究结果显示,采用延续性造口护理模式的观察组,其自我护理能力显著优于对照组,这与该模式的系统化培训密切相关^[11]。通过出院前一对一实操培训、视频与手册辅助,患者能在住院期间初步掌握护理技能;而家庭访视和线上指导则解决了出院后操作不熟练的问题,尤其是对老年患者,现场纠正动作比单纯电话指导更有效^[12]。健康知识水平的提升则得益于阶段性随访中对饮食、并发症处理等知识的反复强化,使患者从“被动接受指导”转变为“主动预防问题”。

在生活质量方面,观察组各功能维度评分均更高,原因可能在于:延续性护理通过心理疏导和同伴经验分享^[13],减轻了患者的自卑与焦虑,使其更易适应造口带来的生活变化;而并发症发生率的降低(观察组仅7.5%)减少了因造口问题导致的躯体不适,间接提升了患者参与社会活动的信心,这与角色功能、社会功能评分的改善一致^[14]。

从基层医院实践角度看,延续性造口护理模式无需复杂设备,主要依靠护士的专业能力和时间投入,通过家庭访视结合微信等便捷工具即可实施,适合基层医疗资源条件。相较于传统随访,该模式更注重个体化需求,例如对文化程度低的患者增加操作演示次数,对独居患者加强家属培训,提高了护理干预的针对性^[15]。

本研究的局限性在于样本量较小且为单中心研究,未来可扩大样本范围,延长随访时间,进一步观察延续性护理对患者长期生活质量的影响。综上,延续性造口护理模式能有效提高直肠癌术后肠造口患者的自我护理能力,降低并发症,改善生活质量,值得在基层医院推广应用。

[参考文献]

[1] 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(下旬刊),2025,32(3):143-147.
[2] 陈起凤,方琴,田玲.延续性护理对直肠癌术后行永久

性结肠造口患者的影响[J].延边大学医学学报,2024,47(6):819-821.
[3] 王刚,江志伟,潘华峰.经腹会阴联合切除术的回顾与发展[J].山东大学学报(医学版),2020,58(5):6-10.
[4] 周鑫,殷利,黄秀华,等.肠造口周围皮肤护理产品及附件产品的研究现状[J].当代护士(中旬刊),2021,28(7):3-7.
[5] 朱姝,刘卉,王小娟,等.健康评估下实施积极心理措施对直肠癌造口患者生活质量、自我护理能力及心理状态的影响[J].中国医药导报,2023,20(21):163-166.
[6] 瞿晶晶,陆信燕,施云云.持续性心理护理配合社会支持在直肠癌造口患者中的应用效果[J].心理月刊,2022,17(16):85-87.
[7] Liu B L ,Zhou T ,Li L , et al.An ESCA algorithm for solving the coefficient inverse problem of singularly perturbed parabolic convection - diffusion equation [J].Computational and Applied Mathematics,2025,44(5):262.
[8] Jiang L ,Li K ,Lu S , et al.Mapping the EORTC QLQ-C30 and QLQ-LC13 to the SF-6D utility index in patients with lung cancer using machine learning and traditional regression methods[J].Health and Quality of Life Outcomes,2025,23(1):66.
[9] 张谭,孙秋芳,姜园园.直肠癌 Miles 根治术后永久性肠造口患者自我感受负担及其影响因素[J].河南医学研究,2022,31(23):4304-4307.
[10] 敬文丹,寇红艳,李霜,等.老年结直肠癌患者自我感知老化的潜在剖面分析[J].现代医学,2025,53(2):228-236.
[11] 陈起凤,方琴,田玲.延续性护理对直肠癌术后行永久性结肠造口患者的影响[J].延边大学医学学报,2024,47(6):819-821.
[12] 刘娟,马宏慧,木尼瓦尔·买买提,等.信息化延续性护理对结直肠癌造口患者独立生活能力及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2023,20(22):3317-3322.
[13] 张梦娟,刘茹,徐颖,等.结直肠癌造口患者心理一致感与应对方式的相关性分析[J].承德医学院学报,2025,42(3):221-225.
[14] Lei W ,Qinghui H ,Chenxia J , et al.The effect of continuous care on the recovery of patients with advanced colorectal cancer undergoing chemotherapy[J].Medicine,2023,102(42):e35370-.
[15] Andrada C ,Ramona M ,Adriana B .Mapping psychosocial interventions in familial colorectal cancer: a rapid systematic review[J].BMC Cancer,2022,22(1):8.
作者简介:
王莹(1998.02-),女,汉族,湖北十堰市人,本科,护师,研究方向为普外科。