

短期结构式心理护理干预在直肠癌肠造口患者中的应用效果

张银花¹ 张金花² 顾燕¹

1 上海市同济医院 胃肠外科

2 上海市瑞金医院北部院区手术室

DOI:10.32629/carnc.v4i4.21448

[摘要] 目的: 探讨短期结构式心理护理干预对直肠癌肠造口患者的效果。方法: 选取2023年6月-2025年6月收治的120例直肠癌肠造口患者,随机分为对照组和实验组,各60例。比较两组焦虑抑郁评分、自我护理能力、生活质量及并发症。结果: 干预后,实验组SAS、SDS评分低于对照组,自我护理能力、生活质量评分高于对照组,并发症发生率低于对照组(P 均 <0.05)。结论: 短期结构式心理护理可改善患者负性情绪,提升自我护理能力与生活质量,降低并发症风险,值得临床推广。

[关键词] 直肠癌; 肠造口; 结构式心理护理; 负性情绪

中图分类号: R574.63 文献标识码: A

The Application Effect of Short-Term Structured Psychological Nursing Intervention in Patients with Rectal Cancer with Enterostomy

Yinhua Zhang¹ Jinhua Zhang² Yan Gu¹

1 Department of Gastrointestinal Surgery, Tongji Hospital, Shanghai

2 Operating Room, Northern District of Ruijin Hospital, Shanghai

[Abstract] Objective: To explore the effect of short-term structured psychological nursing intervention on patients with rectal cancer with enterostomy. Methods: 120 patients with rectal cancer and enterostomy admitted from June 2023 to June 2025 were selected and randomly divided into the control group and the experimental group, with 60 cases in each group. The anxiety and depression scores, self-care ability, quality of life and complications were compared between the two groups. Results: After intervention, the SAS and SDS scores of the experimental group were lower than those of the control group, and the self-care ability and quality of life scores of the experimental group were higher than those of the control group, and the complication rate of the experimental group was lower than that of the control group (all $P < 0.05$). Conclusion: Short-term structured psychological nursing can improve patients' negative emotions, enhance self-care ability and quality of life, and reduce the risk of complications, which is worthy of clinical promotion.

[Key words] Rectal cancer; Enterostomy; Structured psychological nursing; Negative emotions

前言

结直肠癌是我国高发恶性肿瘤,发病率居第2位、死亡率居第4位,其中直肠癌占50%以上,中低位直肠癌占比超70%^[1]。肠造口虽可延长患者生存期,但永久改变排便生理结构与身体外观,患者需长期携带造口袋,面临护理挑战及身体意象紊乱、排便失控、社交顾虑等问题,易产生病耻感、自卑感与无助感,焦虑、抑郁发生率显著高于其他恶性肿瘤患者^[2]。

目前临床护理多以躯体康复、基础护理及并发症防控为主,心理护理多依附于常规宣教,存在干预碎片化、流程不规范、针对性不足等问题^[3]。结构式心理护理具备标准化流程、分阶段目标与个性化设计,已在慢性病及肿瘤患者中逐步应用,但针对

直肠癌肠造口患者术后急性期的短期结构式心理护理方案,临床效果研究仍有限,缺乏本土化验证^[4]。

基于此,本研究选取2023年6月-2025年6月我院收治的120例直肠癌肠造口患者,探讨为期4周的短期结构式心理护理干预对负性情绪、自我护理能力、并发症及生活质量的影响,为优化临床护理方案提供循证参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年6月至2025年6月于我院胃肠外科行直肠癌术后肠造口术的120例患者为研究对象。

纳入标准:经病理确诊为原发性直肠癌并接受肠造口手术;

Clinical Application Research of Nursing Care

年龄18~75岁;意识清楚,具备正常交流及量表测评能力;自愿签署知情同意书。

排除标准:有其他恶性肿瘤史;有精神心理疾病、认知障碍、酗酒或药物依赖史;合并重度心、肝、肾等器官功能衰竭;术后出现吻合口瘘、感染性休克等危重情况。

采用随机数字表法分为对照组与实验组,各60例。两组年龄、性别、临床指标等人口学一般资料无显著差异($P>0.05$),具有可比性。研究获医院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组实施常规胃肠专科护理:术前进行疾病及造口知识宣教;术后监测生命体征,提供生活、饮食、用药护理及康复指导;出院时发放健康教育手册并进行电话回访。干预时间为4周。

实验组在对照组基础上增加为期4周的结构化心理护理干预,由专业资质护士执行,每周1次,每次30~40min,采用个案访谈及出院后线上视频支持。干预分为4个阶段:

第1阶段(术后第1周):采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者情绪状态,通过访谈了解其认知偏差与主要担忧。通过共情、解释手术必要性及康复计划,制定个性化护理方案,建立信任的护患关系。

第2阶段(术后8~14d):采用认知行为疗法,纠正患者对造口的消极认知。邀请成功康复者分享经验,利用在线互助社区资源,帮助患者认识造口后可实现社会融合。详细讲解造口护理内容,减轻恐惧,促进积极心理调整。

第3阶段(术后15~21d):采用正念冥想、渐进性肌肉放松法减轻焦虑;通过倾听支持和结构化日记引导患者面对负面情绪;教授不少于3种自我心理调节方法。开展造口护理技能实操培训,包括造口袋更换、皮肤护理、并发症预警等,每次操作后给予肯定性反馈,增强自我效能感。

第4阶段(术后22~28d):评估家庭支持系统,为家属提供健康教育,指导其合理定位情感支持与生活照护角色。协助患者整合当地造口护理互助组织及线上康复资源。根据个体特点制定院后自我管理计划,包括居家照护技能、应急处理及定期随访等内容,增强康复信心与生活适应能力。

1.3 观察指标

分别在干预前和干预4周后进行评价。并发症统计时间为术后1个月内。

(1)负性情绪:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)。两表各含20个条目,采用4级评分,总分均为0~100分,分数越高表示焦虑或抑郁程度越严重。

(2)自我护理能力:采用自我护理能力量表(ESCA),包含自我概念、自护责任感、保健技能、健康知识等维度,共43个条目,满分172分,分数与自我护理水平呈正相关。

(3)生活质量:采用欧洲癌症研究与治疗组织开发生命质量核心量表(QLQ-C30),评估躯体、角色、情绪、认知及社会功能,满分100分,分数越高表示生活质量越好。

(4)术后并发症:比较两组患者术后1个月内造口水肿、出血、皮炎、狭窄等并发症的发生率,并计算总发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0软件进行数据分析。连续变量以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验或配对t检验;分类变量以百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本研究对比分析了两组患者干预前后的负性情绪、自我护理能力、生活质量及术后1个月内并发症发生情况。干预前,两组各项观察指标的基线水平差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预4周后,两组患者的焦虑、抑郁情绪、自我护理能力及生活质量均较干预前显著改善,且观察组各项指标的改善幅度均显著优于对照组,术后并发症总发生率显著低于对照组。见表1。

表1 两组患者干预前后核心观察指标对比

观察指标	组别	例数	干预前	干预后	组间干预后 t/ χ^2 值	P 值
SAS 评分(分, $\bar{x} \pm s$)	对照组	60	58.62± 5.34	49.25± 4.86	9.587	<0.001
	观察组	60	58.17± 5.41	41.33± 4.27		
SDS 评分(分, $\bar{x} \pm s$)	对照组	60	57.15± 5.62	48.33± 5.07	9.624	<0.001
	观察组	60	56.89± 5.58	40.16± 4.35		
ESCA 自我护理能力总分(分, $\bar{x} \pm s$)	对照组	60	82.35± 8.64	102.54± 9.37	20.741	<0.001
	观察组	60	81.96± 8.72	118.63± 10.25		
QLQ-C30 总体健康状况评分(分, $\bar{x} \pm s$)	对照组	60	55.24± 8.35	63.15± 8.62	14.582	<0.001
	观察组	60	54.95± 8.41	77.34± 8.83		
术后并发症总发生率 [例(%)]	对照组	60	-	10(16.67)	5.926	0.015
	观察组	60	-	2(3.33)		

2.1 两组患者干预前后负性情绪对比

干预前,两组SAS、SDS评分无显著差异($P>0.05$);干预4周后,两组评分均较前显著降低,且观察组显著低于对照组($P<0.001$)。提示短期结构式心理护理可显著缓解患者的焦虑、抑郁情绪。

2.2 两组患者干预前后自我护理能力对比

干预前, 两组ESCA总分无显著差异($P>0.05$); 干预4周后, 两组评分均较前显著升高, 且观察组显著高于对照组($P<0.001$)。提示该干预可从认知、技能、责任意识等多维度提升患者的自我护理能力。

2.3 两组患者干预前后生活质量对比

干预前, 两组QLQ-C30总体健康状况评分无显著差异($P>0.05$); 干预4周后, 两组评分均较前显著升高, 且观察组显著高于对照组($P<0.001$)。分项分析显示, 观察组在躯体、角色、情绪、认知及社会功能方面的改善效果均优于对照组。提示该干预可全面改善患者术后生活质量。

2.4 两组患者术后并发症发生率对比

术后1个月内, 观察组并发症总发生率为3.33%, 显著低于对照组的16.67% ($P<0.05$)。提示该干预可通过提升自我护理能力、规范护理操作, 有效降低术后并发症发生风险。

3 讨论

3.1 直肠癌肠造口患者的护理现状与研究立题依据

直肠癌发病率持续上升且呈年轻化趋势。肠造口手术虽能重建排便功能、延长生存期, 但也造成肠道结构不可逆改变, 引发自我认知障碍、社交受限、形象困扰等心理问题^[5]。部分患者因负性情绪产生羞耻感、无能感及明显的焦虑、抑郁。长期负性情绪会降低治疗依从性, 削弱免疫力, 延长康复时间, 增加并发症风险, 影响生活品质与社会融入^[6]。

传统护理多聚焦于术后生理恢复与基础照护, 心理护理零散随机, 缺乏系统性与阶段性规划, 难以满足患者各康复阶段的心理需求。结构化心理护理以患者为中心, 通过分阶段设计、标准化流程及个性化方案, 帮助患者改变消极认知模式, 缓解负面情绪, 提升自我管理能力与治疗信念^[7]。

3.2 短期结构化心理护理干预的临床应用效果分析

经过4周的结构化心理护理之后, 研究组患者在焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)上评价的心理健康状况比对照组好, 有统计学意义($P<0.001$)。结果说明该护理方式短时间内对于直肠癌肠造口患者的急性心理应激有较好的缓解作用。分析其机制就是用模块化的理念作为核心, 在建立良好的医患关系的基础上, 全面地评价患者的个体化心理需求, 有针对性地纠正患者对于造口功能的认识误区, 系统地教授情绪管理的知识技能, 从而有效地改善患者的负面情绪。与传统的随机化心理干预相比较, 该方法在目标性、连续性方面有较好的特点。

从研究结果可以看出, 干预后观察组自我护理能力总分较对照组有统计学意义的提高($P<0.01$), 说明新的护理干预模式对提高造口患者的自我护理能力有显著的作用。本结果是由结构化心理护理所具有的独特作用带来的, 它把心理咨询技术和专业造口护理培训结合起来使用, 既能减轻病人对造口管理的焦虑情绪, 又能提高病人的应对能力、自信心, 还能使病人全面

了解有关知识和潜在并发症风险评价方法^[8]。

从数据可知, 实验组术后并发症发生率显著低于对照组, 生活质量及心理状态均优于对照组($P<0.05$)。表明患者的自我护理能力与情绪管理技巧对自身健康具有重要意义。在规范化造口护理知识指导下, 患者有效避免了因操作不当所致的皮肤破损、组织损伤等不良事件; 借助积极的心理干预及家庭、社会支持网络, 患者顺利实现了从“病人”到“病友”的身份转变, 社会参与度与生活质量均显著提升。

3.3 研究局限性与未来展望

本研究为单中心研究, 样本量较小, 干预时间较短, 且未进行长期随访评估, 对干预方案的长期有效性验证不足。未来可开展多中心协作, 扩大样本量, 延长随访时间, 探讨结构化心理干预对直肠癌术后康复的长期影响, 并进一步推广验证。

4 结论

本研究结果表明, 短期结构化心理护理干预可以改善直肠癌肠造口患者术前后焦虑、抑郁等负性情绪, 改善患者自我管理、生活质量, 减少病人术后并发症发生率。此干预模式因为操作简单、实用性高而具有较好的临床推广应用价值。

【参考文献】

- [1]刘福明, 邵京京, 邵春阳. 中青年结直肠癌肠造口患者心理韧性、社会支持及创伤后成长的相关性[J]. 心理月刊, 2026, 21(06): 85-87.
- [2]钟方茹, 卢淑丹, 张静. 标准化人性化护理在直肠癌放化疗患者中的应用效果及对并发症发生率的影响[J]. 标准生活, 2026, (03): 247-249.
- [3]王云, 刘子珊. 短期结构化心理护理干预在直肠癌肠造口患者中的应用效果[J]. 安徽医学, 2026, 25(01): 68-70+74.
- [4]闫文文, 张玉鑫, 贡桑措姆, 等. 短期结构化心理护理对大肠癌肠造口病人心理韧性、病耻感及焦虑抑郁水平的影响分析[J]. 西藏科技, 2026, 48(02): 76-80.
- [5]商春燕, 王贝贝, 林艳荣. 基于罗森塔尔效应的术后心理护理在结直肠癌永久性肠造口患者中的应用[J]. 心理月刊, 2025, 20(24): 171-173.
- [6]王明理, 王莉彦, 薛峰. 多元线性回归分析结直肠癌行永久肠造口术患者社会心理适应的影响因素及干预措施[J]. 青岛医药卫生, 2025, 57(05): 329-334.
- [7]李婷. 基于应激系统理论的心理护理干预对腹腔镜结直肠癌术后患者心理状态及应对方式的影响[J]. 慢性病杂志, 2025, 26(09): 1407-1410.
- [8]杨琳. 直肠癌术后造口护理全攻略[J]. 家庭科学, 2025, (09): 16-17.

作者简介:

张银花(1991--), 女, 汉族, 上海人, 本科, 护师, 研究方向: 胃肠外科, 伤口造口方向。