

· 论著 ·

高龄直肠癌永久性肠造口患者应用预警教育联合心理疏导对其病耻感与生活质量的影响

李文晓^{1,*} 张晓辉² 赵鑫¹

1.河南科技大学第一附属医院胃肠外科(河南 洛阳 471000)

2.河南科技大学第一附属医院普外科(河南 洛阳 471000)

【摘要】目的 探讨高龄直肠癌永久性肠造口患者应用预警教育联合心理疏导对其病耻感与生活质量的影响。**方法** 选取我院2020年7月至2022年7月收治的101例行永久性肠造口的高龄直肠癌患者为研究对象,按数字表法分为对照组50例、观察组51例,对照组采用常规护理联合心理疏导干预,观察组在此基础上增加预警教育。1个月后,对比两组造口心理适应量表(OAI-20)、社会影响量表(SIS)、造口患者生活质量量表(Stoma-QOL)评分。**结果** 干预后,两组OAI-20评分均较干预前高($P<0.05$)、SIS评分均较干预前低($P<0.05$),且观察组OAI-20评分较对照组高($P<0.05$)、SIS评分较对照组低($P<0.05$);干预后,两组Stoma-QOL评分均较干预前高($P<0.05$),且观察组高于对照组($P<0.05$)。**结论** 预警教育联合心理疏导应用于高龄直肠癌患者永久性肠造口术后护理中可提高患者造口心理适应水平,减轻病耻感,提高生活质量。

【关键词】 高龄;直肠癌;永久性肠造口;预警教育;心理疏导;病耻感;生活质量

【中图分类号】 R735.3+7

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.03.041

Effects of Early Warning Education Combined with Psychological Counseling on Stigma and Quality of Life in Elderly Patients with Rectal Cancer Undergoing Permanent Enterostomy

LI Wen-xiao^{1,*}, ZHANG Xiao-hui², ZHAO Xin¹.

1.Department of Gastrointestinal Surgery, The First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang 471000, Henan Province, China

2.Department of General Surgery, The First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang 471000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the effects of early warning education combined with psychological counseling on stigma and quality of life in elderly patients with rectal cancer undergoing permanent enterostomy. **Methods** 101 elderly patients with rectal cancer who underwent permanent enterostomy in the hospital from July 2020 to July 2022 were selected as the research subjects, and they were divided into control group ($n=50$) and observation group ($n=51$) according to the number table method. The control group received routine nursing combined with psychological counseling intervention while the observation group was additionally given early warning education on the basis of the control group. After 1 month of intervention, the scores of Ostomy Adjustment Inventory-20 (OAI-20), Social Impact Scale (SIS) and Stoma Quality of Life (Stoma-QOL) were compared between the two groups. **Results** After intervention, the OAI-20 score of the two groups was enhanced compared with that before intervention ($P<0.05$) while the SIS score was reduced compared to before intervention ($P<0.05$), and the OAI-20 score in observation group was higher than that in control group ($P<0.05$) while the SIS score was lower than that in control group ($P<0.05$). After intervention, the scores of dimensions and total score of Stoma-QOL scale in the two groups were increased compared to before intervention ($P<0.05$), and the above scores in observation group were higher compared with those in control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of early warning education combined with psychological counseling in the nursing of elderly patients with rectal cancer after permanent enterostomy can improve the stoma psychological adaptation, relieve the stigma and enhance the quality of life.

Keywords: Elderly; Rectal Cancer; Permanent Enterostomy; Early Warning Education; Psychological Counseling; Stigma; Quality of Life

直肠癌是常见消化道癌,一般通过大便隐血试验、螺旋CT等检查确诊^[1],常见症状为便血、腹痛、压迫性尿频尿急等,随着病情进展癌变可累及盆腔、阴道、肝脏等身体其他系统^[2]。经根治术治疗后可有效提高患者生存率^[3]。但部分患者术后需行永久性肠造口以预防肠梗阻。肠造口违反人体正常生理结构,影响患者躯体功能和身体形象,导致患者出现病耻感,不利于患者心理健康及疾病管理^[4]。对于此类患者需予以专业的心理疏导及健康指导,有研究表明有效的健康教育可促进患者养成自护能力,改善生活质量^[5]。预警干预是在护理工作中及时发现风险并提前进行警示与干预的护理模式,应用于临床护理中可取得良好效果^[6]。基于此,本研究探讨旨在预警教育联合心理疏导对高龄直肠癌永久性肠造口患者护理中的应用价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2020年7月至2022年7月收治的101例行永久性肠造口的高龄直肠癌患者,均签署知情同意书,且本研究

经过医院伦委会批准。

纳入标准: 经指检、病理活检等检查确诊为直肠癌^[7],且行永久性肠造口;年龄75岁以上者;认知正常,具备基本沟通、自理能力;自愿配合研究。排除标准:癌变发生远处转移;合并其他严重功能障碍或恶性肿瘤疾病;合并视听障碍者;合并精神类疾病;依从性差者。剔除标准:研究中途病情加重或中途死亡者;自愿要求退出研究者。按数字表法将患者分为对照组50例、观察组51例,两组基线资料具有可比性($P>0.05$),见表1。

1.2 方法

1.2.1 所有患者均接受腹会阴联合直肠癌根治术治疗,并行永久性肠造口。对照组围术期采用常规护理:术前,给患者做好健康教育,详细讲解包括直肠癌预后、造口的作用等知识,帮助患者做好术前心理准备;术后,密切监测病情变化,警惕手术切口渗血或感染发生;指导并协助患者采取正确体位,遵医嘱予以抗炎或营养支持治疗等;发放康复护理手册,给患者及家属讲解造口的护理方法和并发症预防方法及更换方法;提供安静舒适的病房

【第一作者】李文晓,女,主管护师,主要研究方向:造口护理,造口延续性护理。E-mail: lovelyhuahua2022@163.com

【通讯作者】李文晓

环境；做好出院指导，嘱患者积极进行造口护理及并发症预防，并按期到院复查。心理疏导：详细为患者讲解手术治疗知识及患者手术结果，肠造口的意义，引导患者正确认识肠造口，正确面对；鼓励患者表达情绪与感受，耐心倾听患者倾诉，了解患者忧虑的问题，并针对性进行心理疏导，如担忧肠造口护理问题可为患者再次系统讲解其护理要点、忧虑形象者可告知日常穿宽松衣物等方法可维持形象或通过案例讲解宽慰患者等；告知良好的心情对健康的重要性，根据患者的喜好帮助患者进行日常心理调节，如爱好下棋者可与患者交流下棋话题等。与家属建立良好沟通，嘱家属多给予患者关心，并指导家属给予患者心理支持。

1.2.2 观察组在对照组基础上增加预警教育 建立干预小组：由科室护士长、主治医师、造口治疗师、护士组成干预小组，小组成员共同制定预警教育视频案例资料、图册(包括肠造口护理，相关并发症症状、观察识别及应对措施，以及错误肠造口护理知识、态度、行为等)，共同制定干预措施。主治医师、造口治疗师配合责任护士实施干预。具体措施：于术后3d患者生命体征、病情、精神状态基本恢复时开始预警教育干预。由主治医师、肠造口治疗师协同责任护士查房，告知患者肠造口护理重要性；护士发放图册并根据图册详细讲解肠造口常见并发症及其危险因素，并通过播放视频案例告知患者不合格护理及不遵医嘱可能造成的后果，并通过讲解既往护理案例现身说法加深患者印象，深化认知；根据图册及视频指导患者、家属识别预警，造口功能恢复后排便排气时间超过24h、排泄量异常且伴恶心或呕吐等消化道反应、出现旁疝且腹痛、造口颜色苍白或紫色等情况设为红色预警；造口部位皮肤瘙痒或肿痛或破溃、轻度出血、出现脱垂或旁疝等情况为蓝色预警。并告知患者及家属危机应对方法：在医院时预警情况告知医护人员处理；在院外，蓝色预警时通过微信咨

询护士或造口治疗师，红色预警则及时到院就医。

两组干预后评估均于术后1个月由研究者采用电话回访的方式收集相关量表资料。

1.3 观察指标

1.3.1 心理适应程度 分别于干预前后采用造口心理适应量表(OAI-20)^[8]评估患者造口术后社会心理适应度，含担忧、接受和积极3方面内容，共20个条目，每个条目0~4分，40分为临界值，得分越高适应水平越高。

1.3.2 病耻感 分别于干预前后采用社会影响量表(SIS)^[9]评估患者病耻感，含社会交际、经济、内心等方面内容，共计24个条目，每个条目1~4分，总分24~96分，≥72分为重度水平的影响，得分越高病耻感越强。

1.3.3 生活质量 分别于干预前后采用造口患者生活质量量表(Stoma-QOL)^[10]评估患者生活质量，含社交影响、亲密关系影响等方面内容，共计20个条目，每个条目1~4分，标准分越高生活质量越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件处理数据，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料以例数n表示，采取 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理适应程与病耻感比较

干预前，两组OAI-20评分和SIS评分均无显著差异($P>0.05$)；干预后，两组OAI-20评分均较干预前升高($P<0.05$)、SIS评分均较干预前降低($P<0.05$)，且观察组OAI-20评分较对照组高($P<0.05$)、SIS评分较对照组低($P<0.05$)，见表2。

2.2 生活质量比较

干预前，两组Stoma-QOL评分无显著差异($P>0.05$)；干预后，两组Stoma-QOL评分均较干预前高($P<0.05$)，且观察组Stoma-QOL评分均高于对照组($P<0.05$)，见表3。

表1 两组基线资料比较[n]

组别	例数	年龄(岁)	性别		受教育程度		婚姻状况		
			男	女	初中及以下	初中以上	已婚	未婚	离异或丧偶
对照组	50	83.34±2.67	29	21	31	19	39	4	7
观察组	51	84.57±3.19	28	23	35	16	41	3	7
t/ χ^2		1.314	0.099		0.490		0.183		
P		0.192	0.754		0.484		0.913		

表2 OAI-20 和 SIS评分比较(分)

组别	例数	OAI-20		t	P	SIS		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	50	44.35±7.38	47.91±8.94	2.171	0.032	61.32±6.69	54.87±6.71	4.813	<0.001
观察组	51	45.51±7.86	55.72±8.46	6.314	<0.001	62.05±6.73	49.93±6.63	9.162	<0.001
t				0.764	4.510			0.547	3.722
P				0.447	<0.001			0.586	<0.001

表3 Stoma-QOL评分比较(分)

组别	例数	社会交往		造口对患者的影响		与亲友的关系	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	53.14±11.25	58.71±12.38	45.68±14.27	51.69±15.13	52.65±12.37	58.12±13.86
观察组	51	54.27±11.37	64.82±11.71	47.01±12.19	58.69±13.61	51.93±13.63	64.79±11.52
t		0.502	2.547	0.504	2.446	0.278	2.632
P		0.617	0.012	0.615	0.016	0.782	0.010

续表3

组别	例数	身心状况		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	45.73±13.51	53.31±11.29	50.94±12.33	56.63±11.34
观察组	51	45.36±12.89	58.41±12.75	51.35±12.02	62.47±10.72
t		0.141	2.127	0.169	2.660
P		0.888	0.036	0.866	0.009

3 讨论

直肠癌患病率正逐年上升,永久性肠造口人群也相应增加^[11]。永久性肠造口对根治直肠癌意义重大,但其对患者身心及社会功能方面亦造成很大影响。有调查研究表明永久性肠造口患者病耻感水平较高,且病耻感影响患者自我效能,不利于术后恢复^[12]。护理人员应重视患者造口护理技能及心理调适的健康教育,以降低患者术后病耻感。

本研究中干预后观察组OAI-20评分、Stoma-QOL评分均较对照组高、SIS评分较对照组低,这表明预警教育联合心理疏导可有效提高患者造口心理适应水平,减轻病耻感,提高生活质量。分析原因为:预警教育可提高患者对造口意义、相关并发症风险因素、危机识别及应对措施的认知程度,可帮助患者正确认识造口,减少患者对造口的排斥心理,提高患者对造口的心理适应度,提高患者自我效能。心理疏导可帮助患者疏导不接受、抗拒、焦虑等不良情绪,帮助患者适应角色转换,改善应对方式,减轻病耻感。预警教育可提高患者造口理论知识水平、造口护理技巧及并发症预警能力,提高依从性及自我护理水平,进而改善造口情况,促进患者术后身心恢复,减少造口对患者的影响。且预警教育要求家属共同参与患者的造口相关健康教育及造口护理,可提高家属对患者的支持与关怀度,有助于患者适应角色,改善患者亲友关系及社会关系,提高生活质量。

综上所述,预警教育联合心理疏导应用于高龄直肠癌患者永久性肠造口术后护理中可提高患者造口心理适应水平,减轻病耻感,提高生活质量。

参考文献

- [1] 虞云杰,陈孝娟,李鹏,等.多层螺旋CT在直肠癌术前诊断及血管侵犯评估中的应用价值[J].中国CT和MRI杂志,2020,18(2):117-120.
- [2] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会医政医管局,中华医学会肿瘤学分会中国结直肠癌诊疗规范(2017年版)[J].中华实用外科杂志,2018,38(10):1089-1103.
- [3] 中华医学会外科学分会胃肠外科学组,中华医学会外科学分会结直肠外科学组,中国抗癌协会大肠癌专业委员会,等.中国结直肠癌肝转移诊断和综合治疗指南(2018版)[J].中华消化外科杂志,2018,17(6):527-539.
- [4] 原静民,郑美春,卜秀青,等.永久性肠造口患者病耻感现状及其影响因素研究[J].中华护理杂志,2016,51(12):1422-1427.
- [5] 徐雅灵,费卫珠,高丽英,等.健康教育对直肠癌永久性结肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响[J].中国健康教育,2021,37(8):748-750,756.
- [6] 罗新辉,陈添,白娜,等.循证案例预警干预在先天性肠闭锁患儿术后护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(12):5-7.
- [7] 陈孝平,汪建平赵继宗外科学.9版[M].北京:人民卫生出版社,2018:387-394
- [8] 汪冰心,张苇,陈晓娟,等.接纳与承诺疗法对永久性肠造口患者造口接受度和社会心理适应的影响[J].护理学报,2021,28(20):68-73.
- [9] 张宽新,屈清荣,石佩玉,等.叙事疗法对永久性肠造口患者病耻感影响的研究[J].中华护理杂志,2019,54(8):1125-1129.
- [10] 王胜琴,宋江艳.肠造口患者心理韧性及创伤后成长与其生活质量的相关性研究[J].中国护理管理,2017,17(6):840-844.
- [11] 郑莹,王泽洲.全球结直肠癌流行病学数据解读[J].中华流行病学杂志,2021,42(1):149-152.
- [12] 郑芳芳,于卫华,王胜琴,等.直肠癌永久性肠造口患者病耻感及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2017,23(1):34-38.

(收稿日期:2023-01-03)

(校对编辑:姚丽娜)

(上接第73页)

肌骨超声可清晰观察到滑膜情况,增生的滑膜主要朝着关节腔内凸起,呈等回声或低回声,彩色多普勒显像技术的声像表现为星状等血流信号,可较好评估病情。在肌骨超声中,腘窝囊肿的包膜比较光滑,呈不规则回声。肌骨超声在膝骨关节炎的诊断、治疗及疗效判定中的应用逐渐广泛,前期研究中发现肌骨超声可为膝骨关节炎的辨证分型提供依据^[12]。本研究对膝骨关节炎患者进行中医证型分析发现,肝肾亏虚证和风寒湿痹证是该疾病的主要证型。随着年龄的增加,人体肾精逐渐消耗,筋骨由盛转衰,肝肾亏虚在膝骨关节炎的发生发展中期重要影响,符合人体肾精、气血的生理变化特点^[13]。本研究将膝骨关节炎的不同中医证型与疾病严重程度比较,发现肝肾亏虚组、风寒湿痹组重度患者数量多于其余三组,湿热蕴结组重度患者多于气滞血瘀组,湿热蕴结组中度患者多于其余三组,气滞血瘀组轻度患者多于其余三组,提示从气滞血瘀证到湿热蕴结证再到肝肾亏虚证和风寒湿痹证体现了膝骨关节炎病情轻、中、重的进展过程。血流信号反映组织炎症情况,本研究中肝肾亏虚组Ⅲ级血流信号占比少于湿热蕴结组和风寒湿痹组,无血流信号和Ⅰ级血流信号占比高于湿热蕴结组和风寒湿痹组^[14-15]。从辨证角度看,风寒湿痹证主要表现为关节疼痛、局部灼热、晨僵等,此时患者滑膜炎程度较高^[16-17]。而肝肾不足证患者的关节肿痛不明显,炎症程度也偏低。中医理论认为肝肾不足则筋骨失养,肾虚是形成骨赘的主要机制^[18-19]。本研究结果还显示,肝肾亏虚组和风寒湿痹组无关节腔积液占比高于湿热蕴结组和气滞血瘀组,关节腔积液同样是炎症反应物,肝肾亏虚证患者痰湿瘀毒痹阻,久则聚为积液,筋骨失于濡养,因此关节积液发生率较其他证型高,与陈光耀等^[16]研究结果相符。

综上所述,膝骨关节炎肌骨超声表现与中医辨证分型有关,肌骨超声可为膝骨关节炎的中医辨证论治提供参考依据。

参考文献

- [1] 行海涛.膝骨关节炎周围骨髓水肿与股四头肌面积,半月板分级的相关性分析[J].罕少疾病杂志,2021,20(4):90-91.
- [2] 李锋.关节镜下微创有限清理对膝骨关节炎患者膝关节功能恢复,血清CRP,血沉的影响[J].罕少疾病杂志,2019,26(6):66-67.

- [3] 何奕坤,吴凡,高建东,等.急性痛风性关节炎中医证型与肌骨超声表现的相关性研究[J].中国中医急症,2020,29(6):994-997.
- [4] 代李嘉,潘胜杰,杨君.老年膝骨关节炎中医证型与骨代谢指标及炎症因子相关性研究[J].湖北中医药大学学报,2020,22(6):98-101.
- [5] 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会.膝骨关节炎中西医结合诊疗指南[J].中华医学杂志,2018,98(45):3653-3658.
- [6] 顾庚国,姜宏.WORMS评分中滑膜炎与膝骨性关节炎中医证型的关联性研究[J].中国骨伤,2019,32(12):1108-1111.
- [7] WAHHER M, HARNLS H, KRENN V, et al. Correlation of power Doppler sonography with vascularity of synovial tissue of knee joint in patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis[J]. Arthritis Rheum, 2001, 44(2): 331-338.
- [8] OKANO T, MAMOTO K, CARLO MD, et al. Clinical utility and potential of ultrasound in osteoarthritis[J]. La radiologia medica, 2019, 124(11): 1101-1111.
- [9] 欧阳训彦,郭涛,张豪杰,等.贵阳市症状性膝骨关节炎疼痛与关节间隙狭窄影像学表现的相关性研究[J].实用骨科杂志,2018,24(5):410-413.
- [10] 温广永.基于中医证型变化探究颈椎病与肌骨超声表现的相关性分析[J].颈腰痛杂志,2021,42(1):33-35.
- [11] 潘巍一,葛俊胜,张捷洪,等.肌骨超声技术在针刀治疗膝骨关节炎患者中图像表现及与临床效果的相关性[J].生物医学工程与临床,2020,24(1):50-54.
- [12] 王晶,胡敏霞.肌骨超声技术观察针刀治疗膝骨关节炎患者的临床效果与影像学变化[J].医学影像学杂志,2018,28(9):1544-1547.
- [13] 郭玮,张彩,亚妮,等.基于肌骨超声评价的毫火针治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎并发滑膜炎的临床研究[J].上海中医药杂志,2019,53(2):47-50.
- [14] 罗丹,朱辉,王琼芳,等.超声检查在症状性膝骨关节炎中的应用价值及与Lysholm评分的相关性研究[J].检验医学与临床,2019,16(23):3454-3456.
- [15] 宋佳,孙磊,刘煊,等.早期和非早期类风湿关节炎患者膝关节高频超声表现与多项血清学指标相关性研究[J].陕西医学杂志,2019,48(8):1006-1009.
- [16] 马俊福,李明曦,王颖,等.类风湿关节炎辨证及其客观化研究探讨[J].中华中医药杂志,2015,30(11):4022-4025.
- [17] 徐愿,陶庆文,王建国,等.肌肉骨骼超声在类风湿关节炎中医辨证中的作用[J].北京中医药大学学报,2013,36(5):357-360.
- [18] 张楠,陶庆文,阎小萍.补肾清热法治疗类风湿关节炎肾虚湿热的临床观察[J].中国临床医生杂志,2015,43(6):45-48.
- [19] 罗薇,付倩,阎小萍.补肾壮骨法治疗类风湿关节炎的临床观察[J].中华中医药杂志,2013,28(9):2813-2816.
- [20] 陈光耀,胡琪,徐愿.不同中医证候类风湿关节炎患者28关节肌肉骨骼超声表现差异分析[J].中国全科医学,2019,22(21):2616-2620.

(收稿日期:2022-09-22)

(校对编辑:孙晓晴)