

回归家庭干预在结直肠癌行永久性造口术后患者的应用研究

刘克温

天津市北辰医院, 天津 300400

摘要：目的 探究对结直肠癌行永久性造口术后患者实施回归家庭干预方案的效果。方法 采用非随机分组的类实验研究设计，选取于2023年1月—2023年12月在天津市某三级甲等医院普外科病房住院的患者，选取68例结直肠癌永久性造口患者作为研究对象，愿意接受回归家庭干预方案的患者纳入干预组，愿意接受常规护理的患者纳入对照组，对比两组患者干预前后的家庭亲密度和癌症康复评价得分。结果 干预后，干预组患者的家庭亲密度及癌症康复均优于干预前和对照组 ($P < 0.05$)。结论 回归家庭干预可提高结直肠癌患者术后的生存质量，增进其家庭亲密度，促进患者术后恢复。

关键词：结直肠癌；造口；回归家庭；护理；生存质量

Application Study Of Regression Family Intervention In Patients Undergoing Permanent Stoma For Colorectal Bowel Cancer

Liu Kewen

Tianjin Beichen Hospital, Tianjin 300400

Abstract： Objective To explore the effect of returning home intervention for patients undergoing permanent stoma for colorectal cancer. Methods Using non-randomization, the selected patients hospitalized in a general surgery hospital in Tianjin from January 2023 to December 2023, and the patients willing to accept the regression family intervention program were included in the intervention group were included in the control group, comparing the family intimacy and cancer rehabilitation evaluation scores before and after the intervention. Results After the intervention, family intimacy and cancer recovery in the intervention group were better than those in the pre-intervention and control groups ($P < 0.05$). Conclusion Returning to family intervention can improve the quality of life, improve their family intimacy, and promote their recovery after surgery.

Key words： colorectal cancer; ostomy; return to home; nursing; quality of life

根据国际癌症研究机构发布的 GLOBOCAN 数据显示，结直肠癌是世界上第三大常见癌症^[1]，为消化系统最常见的恶性肿瘤之一^[2]。永久性肠造口是针对结直肠癌常用的外科手术，术后因排便方式及形象改变，往往会对患者造成生理、心理等方面造成极大的影响^[3]。因此应该加强对结直肠癌永久性造口患者完成医院-家庭过渡的护理，本研究旨在探讨回归家庭干预模式对结直肠癌造口患者的效果，现报告如下。

一、对象与方法

(一) 一般资料

将天津市某三甲医院普外科2022年1月至2023年12月期间收治的患者作为研究对象。纳入标准：根据影像学及病理学检查确定为结直肠癌^[4]，且行永久性造口手术，知晓病情；有正常的认知能力，可以使用微信；年龄 > 18岁。排除标准：结直肠癌复发或有转移，合并其他癌症；自身有肝、肾或者心功能不全等疾病。将2022年1月-2022年12月的34例患者作为对照组，2023年1月-2023年12月的34例患者作为试验组，研究对象自愿参加研究，且签署知情同意书。

(二) 干预方法

1. 对照组干预方法

对照组实施结直肠癌常规护理：(1) 由责任护士在患者围术期及出院前告知手术注意事项。(2) 向患者及家属发放健康宣传手册，讲解结直肠癌术后造口护理及常见并发症预防。(3) 出院前一天向患者进行出院指导，包括饮食、锻炼、体重控制等。(4) 出院后每月随访1次，了解患者饮食、用药及造口等情况，帮助患者和家属解决现存的问题。

2. 试验组干预方法

(1) 成立回家家庭干预小组：

回归家庭干预小组由外科医护人员、研究者、造口专科护士、

心理咨询师及病友共同组成，研究者负责干预方案的制定、指导及数据分析；2名造口专科护士负责招募病友志愿者、实施干预方案并收集资料；2名医生负责讲解造口手术围术期相关知识；1名心理咨询师负责回归家庭干预方案的护理制定；病友志愿者为可以到病房探视或微信交流咨询且恢复良好的永久性肠造口患者。

(2) 回归家庭干预方案的构建

研究者查阅大量的关于永久性肠造口患者的文献，检索中英文数据库及百度学术等，总结关于该类患者的健康教育、延续性护理等，并由干预小组在其他研究的基础上共同制定关于永久性肠造口患者的干预方案。

(3) 回归家庭干预方案的实施

(1) 出院访谈：在患者住院期间，与患者面对面并且一对一的进行谈话，鼓励患者说出自己的困难、顾虑及想要得到的帮助，充分了解患者在生理、心理及认知方面的障碍和需求，以便制定个性化具有针对性的健康教育方案。

(2) 建立患者健康档案：记录患者病程及基本信息，根据评估结果和文献资料，制定个性化回归家庭干预方案。采用实名制建立微信群，造口专科护士定期在群内推送造口居家护理的操作及健康教育内容（包括饮食、沐浴、造口用品、并发症防护等），患者和家属也可以通过微信向小组成员咨询相关知识，小组成员及时耐心向其答疑解惑。

(3) 干预方案实施过程：基于永久性造口患者康复志愿者的经验，并通过对被研究者的执行访谈、文献总结等构建了包含康复锻炼、心理支持、疾病认知等方面的综合干预方案。并由胃肠外科的外聘专家、护士长及心理康复专家对方案进行修订，根据各位专家的意见，对干预方案进行完善。本方案干预总共3个月，每次30-40分钟，采用线上和线下结合的方式。第一步，角色认知。通过面对面访谈，了解患者生理、心理及认知方面的障碍；引导患者讲述在家庭及社会中扮演的角色并说出角色改变及困惑，组织志愿者分享自己的经验，包括更换造口袋的技巧、如何除臭等；在微信群里推送造口居家护理的科普视频，包括更换造口袋、并发症预防及护理、常用造口用品等视频，并向患者提供线上咨询。第二步：家务劳动。指导家属为患者安排力所能及的家务劳动，鼓励患者向家属倾诉，与家庭成员共同完成家务清单，使患者尽快达到生活自理；在生活自理的基础上，逐步增加社会活动，比如散步、广场舞等；康复小组及家属共同指导患者自行进行造口袋更换，肠造口护理，进一步提升患者的自理能力。第三步，评估反馈。在微信群内对患者居家完成的任务作业进行打卡，通过微信群分享患者完成的情况；根据患者完成作业的情况，调整下一步的计划；评估负性情绪较为严重的患者由心理康复专家对其进行心理疏导；指导患者预约造口门诊，现场评估患者存在的问题；嘱家属通过奖励、共同参与等多种方法引导患者完成康复计划。

(三) 评价工具

1. 一般资料调查表

一般资料调查表包括患者的年龄、性别、文化程度、病程、病变部位等。

2. 家庭亲密度及适应性量表^[5]

该量表总共包括30个条目，每个条目1~5分，总分150分，分值越高代表患者家庭功能越好。

3. 癌症康复评价量表^[6]

该量表总共包括34个条目，每个条目0~4分，总分136分，分值越高代表患者的健康相关生活质量越差。

(四) 统计学方法

使用SPSS 24.0软件进行分析，符合正态分布的计量资料采用均数和标准差进行描述，非正态分布的计量资料采用中位数、四分位数表示，组间比较采用两独立样本或者Mann-Whitney U检验；计数资料用频数、百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

二、结果

(一) 两组患者一般资料对比

两组患者在一般资料上差异无统计学意义，具有可比性($P > 0.05$)，见表1。

表1 两组患者基线资料对比

组别	性别 / 例数		年龄 (岁)	病变部位 (例)		病程 (月)	文化程度			
	男	女		结肠	直肠		小学	初中	高中	大学
试验组	20	14	62.06 ± 6.69	4	30	4.70 ± 1.05	10	17	5	2
对照组	22	12	61.03 ± 5.16	6	28	3.95 ± 1.31	9	17	7	1
χ^2/t 值	0.052		0.672	1.412		0.611	0.516			
P值	0.701		0.510	0.434		0.311	0.547			

(二) 两组患者干预前后癌症康复评价、家庭亲密度和适应性评分

干预后，试验组的癌症康复评价量表得分低于对照组，且差异有统计学意义($P < 0.05$)，干预后试验组家庭亲密度和适应性的得分高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组干预前后癌症康复评价家庭亲密度和适应性评分比较

组别	家庭亲密度和适应性		癌症康复评价	
	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	94.17 ± 6.44	114.62 ± 5.31	65.67	46.24
对照组	93.83 ± 6.86	102.66 ± 5.43	64.63	57.88
t值	0.732	9.583	-0.556	-4.202
p值	0.474	< 0.001	0.523	< 0.001

三、讨论

(一) 回归家庭干预可促进结直肠癌永久性造口患者的家庭角色与功能的恢复

结直肠癌造口的患者由于较重的病耻感，无法从患者的角

色当中走出来^[7]，并且有配偶的患者，往往需要配偶协助造口护理，更换造口袋及清理粪便等^[8]，因此造成患者家庭角色功能减弱，更易产生不良情绪。本研究结果显示通过回归家庭干预，能够有效改善缓和角色调适及功能改善，与吕雪银等^[9]的研究相似。干预方案通过了解患者的感受和需求，给予造口护理相关知识的传授，并通过病友成功经验的分享，从而减轻患者的负性情绪和角色压力。同时督促患者进行家务劳动等，可以提升其角色价值感。

（二）回归家庭干预可以改善结直肠癌永久性造口患者的健康相关生活质量

本研究结果显示，试验组的癌症康复评价简表得分低于对照组，健康相关生活质量在干预之后用有所提高。结直肠癌永久性造口患者由于排便方式的改变，需要长期佩戴造口袋，严重影响

患者生理、心理、社会等方面的生活质量^[10]。通过为患者制定个性化的康复计划，在患者居家过程中依然可以接受专业的指导，从而解决了各种从医院过渡到家庭过程中出现的各种问题，并且患者能够自行护理造口，进一步提升了患者的生活自理能力，从而改善患者的健康相关生活质量。

四、总结

综上所述，回归家庭干预可以促进结直肠癌永久性造口患者的家庭角色与功能的恢复，改善结直肠癌永久性造口患者的健康相关生活质量。由于本研究

并未采取随机对照试验，在结果上更易受到其他因素的影响，因此未来可以进行随机对照试验，进一步验证干预效果。

参考文献：

- [1] Duluklu B, Çelik SŞ. Lived Experiences of Patients After Colorectal Cancer and Permanent Colostomy: A Parallel-Design Mixed-Methods Study. [J]. Adv Skin Wound Care, 2024, 37(6): 312-318.
- [2] 李疆伟, 焦桂梅. 基于 ABC-X 模型的结直肠癌术后造口病人康复护理干预方案的构建与应用 [J]. 护理研究, 2024, 38(9): 1684-1692.
- [3] 徐文博, 李里. 康复前移模式对大肠癌行造口术患者负性情绪、自我护理能力及生存质量的影响 [J]. 重庆医学, 2023, 52(2): 311-314.
- [4] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 中国结直肠癌诊疗规范 (2020 年版). 中华外科杂志, 2020, 58(8): 561-585.
- [5] 费立鹏, 沈其杰, 郑延平, 等. “家庭亲密度和适应性量表”和“家庭环境量表”的初步评价 [J]. 中国心理卫生杂志, 1991, 4(5): 198-202, 238.
- [6] 胡雁, Ken Sellick. 癌症康复评价系统简表中文版的信度和效度 [J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(2): 76-80.
- [7] 黄思怡, 邱群, 周茹珍. 肠造口患者回归社会真实想法的质性研究 [J]. 当代护士, 2023, 30(26): 5-8.
- [8] 杨芳芳, 梁晗, 张瑾, 等. 结直肠癌造口患者配偶家庭抗逆力体验的质性研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(33): 2592-2597.
- [9] 吕银雪, 张茜, 赵慧丽, 等. 回归家庭干预对改善结直肠癌术后患者癌因性疲乏及生存质量效果分析 [J]. 河南外科学杂志, 2023, 29(1): 70-73.
- [10] 常子梦, 赵翠芬, 周彩虹, 等. 认知行为联合信息支持干预对早期肠造口病人益处发现和生活质量的影响 [J]. 护理研究, 2023, 37(23): 4346-4351.