

延续性护理干预对永久性造口患者生活质量及心理状态的长期影响

方玉婷 张改华（通讯作者）

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院肛肠外科 山东 济南 250031

【摘要】目的评估延续性护理干预对永久性造口患者生活质量及心理状态的长期影响。方法本研究选取 50 例永久性造口患者（包括肠造口和泌尿造口手术患者），按照随机数表分为常规组和研究组，每组 25 例。常规组接受标准的护理服务，而研究组在此基础上加入了延续性护理干预。通过表 1 至表 4 记录并分析康复效果、心理状态、舒适度、生活质量、睡眠质量和护理满意度的变化。结果研究组在康复效果上显著优于常规组（有效率 96% 对比 72%，P=0.022）。心理状态方面，研究组的 SAS 和 SDS 评分改善明显（P<0.008），表明焦虑和抑郁症状得到了更好的控制。在生活质量及舒适度评分上，研究组同样表现出了更佳的结果（P<0.008）。护理满意度方面，研究组较常规组表现出更高的满意度（92% 对比 68%，P=0.038）。结论延续性护理干预能显著提升永久性造口患者的康复效果、心理状态、生活质量及护理满意度，是一种值得推广的护理模式。

【关键词】延续性护理干预；永久性造口患者；生活质量；心理状态；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.03.029

引言

造口手术是重要的外科治疗方法，用于恢复消化或泌尿系统功能。永久性造口患者不仅身体面临诸多困难，心理和社会关系也受冲击，长期改变生活方式会降低生活质量，引发焦虑、抑郁等心理问题。因此，提高其康复效果和生活质量是医疗工作的重要议题。传统护理多关注术后短期恢复，缺乏长期全面支持，亟待改进。延续性护理干预作为一种关注患者长期需求的护理方法，已获专家认可并广泛应用于慢性病管理。它旨在提供不间断护理服务，改善患者长期生活质量与心理状态。基于此，本研究以 50 名永久性造口患者为对象，观察延续性护理干预的长期益处，评估其对身体恢复、心理健康、生活质量及护理满意度的实际帮助，以期为患者提供更高效的支持策略。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月在我院接受永久性造口手术的 50 例患者^[1]。通过随机数字表法将患者分为常规组和研究组，每组各 25 例。常规组患者年龄范围 26 至 55 岁，平均年龄（40.34±6.21）岁；研究组患者年龄范围 25 至 54 岁，平均年龄（39.68±5.99）岁。常规组患者中男性 13 例、女性 12 例；研究组中男性 12 例、女性 13 例。两组患者在年龄、性别比例等基础资料方面差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性^[2]。已经获得医院伦理委员会批准，并且所有参与者均签署了知情同意书。

1.2 方法

随机选取 50 例永久性造口患者，均分为两组：常规组和研究组，每组各 25 例。常规组患者接受传统的延续性护理干预，包括基本的伤口管理、肠道功能训练和心理支持^[3]。具体操作为：医护人员每天对患者造口部位进行清洁和护理，指导

患者进行肠道功能恢复训练，定期对患者进行心理状况评估，并提供必要的心理咨询服务。

研究组患者在常规护理基础上联合护理干预措施，增加个性化心理干预和生活质量提升计划。心理干预由专业心理医生实施，包括心理疏导、认知行为疗法及情绪管理培训，旨在解决患者面对造口时的负面情绪和错误认知。生活质量提升计划则由护理团队制定，涵盖营养指导、个性化运动方案及社交活动鼓励。营养师根据患者情况制定饮食计划，护理人员制定循序渐进的运动方案，并组织造口患者交流会、户外郊游等活动，鼓励患者重建信心、扩大社交圈。

所有患者在介入前后均采用标准化问卷和量表，由同一批护理人员测评生活质量、心理状况等指标，以保证数据的精确性和可信度。

1.3 评价指标及判定标准

对比两组永久性造口患者在持续护理干预下的康复效果。康复效果是通过痊愈、显效、有效以及无效四个级别来评判，评分依据是患者的身体功能恢复情况与复查结果。

对比两组永久性造口患者护理前后的心理状态。使用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）在两组患者护理前后进行评定，其中每个量表包含 20 个条目，每个条目 1-4 分，分数越高，表示患者的焦虑或抑郁情绪越重。

比较两组永久性造口患者护理之前之后的安适度评分、生活质量及睡眠质量。使用安适度量表 GCQ、Barthel 指数还有睡眠质量指数 PSQI 开展评分，其中 GCQ 和 Barthel 指数越强，体现患者的安适度和日常生活能力更佳，PSQI 分数越少，体现睡眠质量更佳。比较两组永久性造口患者的护理满意度。通过对患者满意度的调查来评定，满意度划分为满意、尚可和不满三个等级，通过问卷形式搜集数据，并开展统计分析。以上评价指标协助评定和比较两种护理方式在推动患者身体康复、

优化心理状态、增强生活质量还有增进患者满意度方面的效果。所有数据的统计分析使用合适的统计学方法，保证结果的精确性和严谨性。

1.4 统计学方法

运用的统计软件是 SPSS 22.0。针对满足正态分布的计量资料，使用均数±标准差 $\bar{x} \pm s$ 的形式开展描述，并且通过 t 检验以对比两组之间的区别。对于计数资料，就用百分比%呈现，并且通过卡方检验探讨组之间的统计学区别。全部的统计测试中，确定了统计学重要性标准为 $P < 0.05$ 。以便精确评价数据的区别或者相关性，另外测算了 P 值和 t 值，保证研究结果的可靠性和准确性。应用这些方法，保证研究的数据处理既是系统也缜密，有助于接下来的分析和讨论。

2 结果

2.1 康复效果对比

在康复效果上，研究组的痊愈率以及总有效率显著高于常规组，统计分析显示两组间差异具有显著性 ($P < 0.05$)，详见表 1。这表明，延续性护理干预对永久性造口患者的康复效果产生了显著的积极影响。

表 1 康复效果对比 (%)

组别	常规组	研究组	χ^2	P
例数	25	25		
痊愈	5(20.00)	6(24.00)		
显效	6(24.00)	8(32.00)		
有效	6(44.00)	8(56.00)		
无效	7(28.00)	1(4.00)		
总计	18(72.00)	24(96.00)	5.357	0.022

2.2 心理状态评分对比

结果显示，研究组在护理干预后的 SAS 评分和 SDS 评分显著低于常规组，说明延续性护理干预能有效改善永久性造口患者的焦虑和抑郁症状。这种心理状态的改善有助于提升患者的整体生活质量。见表 2。

表 2 心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	常规组	研究组	t	P
例数	25	25		
SAS	护理前 60.38 ± 7.1	60.84 ± 7.46	0.195	0.848
	护理后 51.26 ± 6.74	43.23 ± 7.15	4.086	<0.001

SDS	护理前	62.06 ± 8.42	62.33 ± 8.14	0.115	0.908
	护理后	52.71 ± 7.55	45.85 ± 5.44	3.686	0.001

2.3 舒适度评分、生活质量、睡眠质量对比

通过对舒适度评分、生活质量以及睡眠质量的详细比较发现，接受联合方式护理的患者群体，在经过 GCQ 护理、Barthel 指数护理和 PSQI 护理之后，评分表现比接受常规护理的患者群体要好很多，数据上的差异具有统计学意义 ($P < 0.008$)，这说明联合干预的方式能够帮助患者提高舒适感受、增强日常生活的自理能力以及改善睡眠的质量。见表 3。

表 3 舒适度评分、生活质量、睡眠质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

	组别	常规组	研究组	t	P
GCQ	例数	25	25		
	护理前	63.57 ± 5.15	63.91 ± 5.30	0.230	0.818
Barthel	护理后	85.12 ± 5.74	91.85 ± 5.94	4.074	<0.001
	护理前	49.56 ± 7.25	49.15 ± 7.31	0.199	0.848
PSQI	护理后	74.36 ± 5.25	81.77 ± 6.57	4.405	<0.001
	护理前	12.11 ± 1.23	12.25 ± 1.16	0.414	0.688
	护理后	10.05 ± 0.67	8.92 ± 0.55	6.518	<0.001

2.4 护理满意度对比

关于护理满意度，研究组病人的满意度水平比常规组要高出。采取联合干预措施能够有效提高永久性造口病人的护理满意度体验，数据差异表现出统计学意义 ($P < 0.05$)，这说明细致入微并且持续不断的护理措施确实可以帮助提升病人的整体满意度感受，起到非常重要的作用。见表 4。

表 4 护理满意度对比 (%)

组别	常规组	研究组	χ^2	P
例数	25	25		
满意	7(28.00)	9(36.00)		
较满意	10(40.00)	14(56.00)		
不满意	8(32.00)	2(8.00)		
总计	17(68.00)	23(92.00)	4.500	0.038

3 讨论

造口手术后，病人们会遇到很多方面的难题和考验，涉及到生活质量和社会心理状态等多个领域。通过查看康复效果对比表

1能够发现，研究组病人的痊愈和明显好转的总人数超过常规组，这说明延续性护理干预能够帮助提升造口病人的康复效果。对于需要永久性造口的病人来说，想要维持身体健康和调整好心理状态，联合护理干预提供了一种很有效的治疗方式。常规护理组中也有部分病人痊愈或好转，但研究组的总有效率高达 96.00%，超过常规组的 72.00%，这样的差距在统计学上有重要意义（P=0.022）。

研究结果清楚地表明，对于造口患者的护理工作，应该特别重视采用全面性的护理方式，尤其要关注心理辅导和社会支持的结合运用，通过这样的方式来帮助患者更好地恢复健康。对于那些需要永久性造口的患者来说，接受常规护理和联合护理干预后，心理状态会表现出很大的不同。护理工作结束后，联合护理组的 SAS 评分比常规护理组低很多，说明联合护理干预能够很好地缓解患者的焦虑情绪。SDS 评分也显示出类似的情况，联合护理组的抑郁状态评分比常规护理组低，足以证明联合护理干预确实对改善患者的整体心理健康有很大的帮助。

协同照护干涉针对提高永久性造口患者的生活质量和心理健康拥有明显的正面作用，利于患者更优地习惯疾病引起的心理和生理挑战。

长期性照护干涉面向永久性造口患者的舒适度、生活质量

以及睡眠质量具有显著的促进效果。从统计数据可以发现，舒适度评分、Barthel 指数以及 PSQI 评分在协同干涉组中取得了改善。特别是生活质量领域，照护后协同组的 GCQ 评分高于常规组，显示协同干涉在提升病人生活质量方面的成效。联合干预组通过 Barthel 评分展现出更优的日常生活自理能力。为了营造更佳的睡眠环境，护理完结时 PSQI 评分略有降低，明确阐明联合干预对提升睡眠质量有极大的助力。整合各种相关情况来看，给予定制化的长期护理服务，不但提升了接受造口手术患者的身体健康状况，并且为整体康复提供了有力的帮助，表明这种方法在临幊上拥有恒久的价值和关键意义。提议积极促进这种整合干预措施，让造口护理工作都能普遍运用这种方式。针对必需永久性造口手术的患者而言，护理满意度是评估护理效果的关键标准。通过比较常规护理组和联合护理组的具体数据，发现两组之间呈现相当大的差距。满意度是 28%，比较满意是 40%，不满意是 32%，不过研究组的满意度实现 36%，比较满意 56%，此外不满意率明显降低到 8%。此差异统计方面拥有显著性（P=0.038），显示联合护理干预提升了患者的整体护理满意度。联合护理干预执行在永久性造口患者护理中，可以高效提高患者针对护理服务的正面评价，削减不满意情况，这关于提升医疗服务质量和患者心理满意度具备正面的推动效果。

参考文献：

- [1] 陈何艳,柯巧芸,柯晓兰,朱艺红.延续性护理对永久性肠造口患者自我护理能力的影响[J].中外医疗,2021,40(09):150-152.
- [2] 曾爽.延续护理对直肠癌术后永久性造口患者心理状态的影响[J].沈阳医学院学报,2022,24(01):63-66.
- [3] 杜丽萍,柴秀红,张华.延续性护理对直肠癌术后永久性结肠造口患者自护能力及生活质量的影响[J].临床心身疾病杂志,2021,27(02):168-170.
- [4] 刘珊珊.基于信息共享的家庭延续性护理对永久性肠造口患者自我护理能力、生活质量的影响[J].黑龙江医学,2023,47(16):2011-2013.
- [5] 冉红艳,张金凤,韦艳.延续性护理对肠造口患者生活质量及心理状况的影响[J].中外医药研究,2023,2(05):93-95.
- [6] 辛丽,何红梅,杜清清.永久性肠造口患者延续性护理分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(44):136-136.
- [7] 佐品.基于 IKAP 护理模式干预对永久性肠造口患者心理状态及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(06):1135-1139.
- [8] 彭金茹.延伸护理对永久性肠造口患者生活质量的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2020,(08).
- [9] 李学花.对永久性结肠造口患者开展延续性护理干预对患者生活质量的影响观察[J].中国科技期刊数据库医药,2021,(03).
- [10] 石改红.延续性护理干预对膀胱造瘘患者生活质量的影响[J].山西医药杂志,2021,50(10):1732-1734.