

协同护理对结肠造口患者自我护理能力的干预效果研究

杨冰乔

高州市人民医院 广东茂名

【摘要】目的 探讨针对结肠造口患者加强协同护理干预对自我护理能力产生的影响。方法 选取 2021 年 1 月至 2022 年 12 月我院收治的直肠癌患者共计 76 例，随机分组，各有 38 例计入，对照组运用常规干预方案，观察组运用协同护理干预方案，对比两组自我护理能力评分、并发症率、DET 分值。结果 观察组参与实验的患者自我护理技能指标即造口相关用物、造口灌洗评测分值居于更高水平 ($P<0.05$)。观察组参与实验的患者 DET 指标即变色、侵蚀、组织增生评测分值居于更低水平 ($P<0.05$)。观察组参与实验的患者造口水肿、造口侵蚀等并发症率居于更高水平 ($P<0.05$)。结论 针对临床收治的结肠造口患者，采用协同护理干预方案，可提高自我护理技能，改善 DET 水平，降低负性情绪，开展价值显著。

【关键词】结肠造口；协同护理；自我护理能力；干预效果

【收稿日期】2025 年 11 月 20 日

【出刊日期】2025 年 12 月 12 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250668

Effect of nursing collaboration on self-care ability of patients with colostomy

Bingqiao Yang

Gaoyang People's Hospital, Maoming, Guangdong

【Abstract】**Objective** To investigate the impact of enhanced collaborative nursing interventions on self-care abilities in patients with colostomy. **Methods** A total of 76 rectal cancer patients admitted to our hospital from January 2021 to December 2022 were randomly assigned into two groups (38 cases each). The control group received conventional interventions, while the observation group underwent collaborative nursing interventions. We compared self-care ability scores, complication rates, and Det scores between the two groups. **Results** Patients in the observation group demonstrated significantly higher self-care skill indicators ($P<0.05$) in stoma-related supplies and stoma irrigation evaluations. However, they exhibited lower Det scores ($P<0.05$) in color changes, erosion, and tissue hyperplasia assessments. Additionally, the observation group showed higher complication rates ($P<0.05$) including stoma edema and erosion. **Conclusion** For clinically admitted colostomy patients, implementing collaborative nursing interventions can improve self-care skills, enhance Det levels, reduce negative emotions, and demonstrate significant clinical value.

【Keywords】 Colostomy; Collaborative nursing; Self-care ability; Intervention effect

结肠造口术为结直肠癌等疾病重要治疗手段，虽可挽救生命，却因具永久性改道、排泄物无法自主控制等特性，促使身心负担加重。术后自我护理能力的缺失不仅可诱发造口周围皮炎、感染等并发症，更易诱导焦虑、社交回避，生活质量严重下降。协同护理模式属一种结构化、多学科参与的现代护理理念，其核心在于对“护士-患者-家属”三方联动的支持体系构建，通过责任共担与能力传递，将护理干预从医院向家庭和社区延伸^[1]。该模式不仅可系统化地促患者造口护理技能、并发症识别及处理能力提升，更可经对家庭支持与社

会资源整合强化，有效使其康复信心与自我效能感增强，从被动接受向主动管理转变^[2]。本次研究对相关病例抽取，就协同护理价值展开探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2022 年 12 月我院收治的结肠癌患者共计 76 例，随机分组，各有 38 例计入。观察组中，男、女性别比为 27: 11，年龄在分布上，以 23~83 (57.93±3.28) 岁为区间。对照组中，男、女性别比为 28: 10，年龄在分布上，以 23~89 (58.81±3.23) 岁

为区间。基线可比 ($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 年龄 20 岁-90 岁; 意识清楚; 确诊为结肠癌并行手术治疗者; 有阅读和言语表达能力; 小学以上文化; 能接受定期随访; 知情同意自愿参与本研究。

排除标准: 合并其他功能障碍自我护理困难者; 理解问卷内容困难者; 其他原因无法继续本研究者。

1.3 方法

对照组: 入院后, 实施常规护理, 包括患者住院期间手术护理常规、开放造口后进行的健康宣教(病房海报、宣教视频等示范造口的观察、清洗、测量、裁剪及更换造口袋等)、出院后每周电话随访、更换造口袋时护士亲自操作等。

观察组: 在对照组的常规护理措施基础上实施协同护理, 具体如下: (1) 健康教育: 丰富教育方式, 如发放造口宣传手册、微信公众号等, 增加宣教的频率, 如 1 日 1 次, 帮助患者及家属明确造口手术目的、方法和优势, 促进患者尽快术后生理变化。(2) 造口护理: 术后第 1 天, 开始造口护理, 尤其是针对患者皮肤和伤口的护理, 亲自帮助患者更换造口袋, 教会患者家属清理造口袋的方法, 强调清理造口袋的重要性; 术后第 3 天, 与患者进行充分的沟通, 鼓励患者触摸或观看自身造口, 讲解正常造口皮肤的颜色和粘膜血运情况, 如患者允许, 可手把手指导患者进行皮肤保护。术后第 6 天, 指导患者进行扩肛运动, 有针对性的解决患者心中的疑虑, 帮助患者更好的恢复。术后第 8 天, 拆除造口缝线。(3) 功能锻炼: 术后第 1 天, 协助患者在床上进行被动运动。术后第 2 天, 结合患者实际

情况, 制定运动方案, 开始鼓励患者下床活动, 有助于促进肠道蠕动, 但要注意避免提举重物, 做自己力所能及的事情; 同时鼓励患者积极参与社交活动, 远离疾病困扰的压抑情绪。(4) 术后饮食管理: 嘱咐患者控制饮食的营养平衡, 尽可能选择高蛋白、高维生素以及易消化的食物作为主食, 采取少量多餐, 确保食物满足机体能力需求, 不增加胃肠负担, 禁忌生冷、刺激性强、油腻以及容易产气的食物。

1.4 观察指标

(1) 对比自我护理技能评分: 采用问卷法评测, 包括造口相关用物、造口灌洗, 单项 10 分, 呈正性相关; (2) 对比 DET 水平: 采用造口皮肤评估工具(DET 评分)展开评测, 包括组织增生、侵蚀、变色, 分值越高时, 问题越突出; (3) 对比并发症率。

1.5 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件, 组间计量在表述时, 运用($\bar{x} \pm s$), 施以 t 检验, 组间计数在表述时, 运用(%), 施以卡方检验, $P<0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 组间自我护理技能分值对比

观察组参与实验的患者自我护理技能指标即造口相关用物、造口灌洗评测分值居于更高水平($P<0.05$), 见表 1。

2.2 DET 评测分值对比

观察组参与实验的患者 DET 指标即变色、侵蚀、组织增生评测分值居于更低水平($P<0.05$), 见表 2。

2.3 并发症率对比

观察组参与实验的患者造口水肿、造口侵蚀等并发症率居于更高水平($P<0.05$), 见表 3。

表 1 组间自我护理技能分值对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	造口相关用物		造口灌洗	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	5.39±1.03	8.49±0.58	5.42±1.13	8.52±0.62
对照组	38	5.41±1.12	7.42±2.01	5.39±1.09	7.39±3.18
t	-	0.081	3.153	0.118	2.150
P	-	0.936	0.002	0.907	0.035

表 2 DET 评测分值对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	变色	侵蚀	组织增生
观察组	38	0.40±0.13	0.11±0.03	0.14±0.02
对照组	38	0.84±0.49	0.64±0.21	0.67±0.13
t	-	5.350	15.401	24.839
P	-	0.000	0.000	0.000

表3 并发症率对比[n (%)]

组别	n	造口水肿	造口侵蚀	组织增生	合计
观察组	38	1 (2.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.63)
对照组	38	3 (7.89)	2 (5.26)	2 (5.26)	7 (18.42)
χ^2	-	-	-	-	5.029
P	-	-	-	-	0.025

3 讨论

结肠造口术为对结直肠癌治疗的一项重要手段，虽可起到挽救生命作用，但其引发的身心问题也需引起重视。造口患者不仅需面对身体形象的改变，还要克服排泄物不可自主控制窘境，上述因素共同造成患者有严重的心理负担和社会适应障碍产生。既往所运用的护理模式通常以院内短期技术指导为重点，缺乏系统性延续性支持，进而造成患者出院后自我护理能力存在不足，有较高的并发症率，并促使生活质量明显下降。此种护理模式的局限性对探索新型护理方案的迫切性予以了凸显^[3]。本研究以结肠造口患者所具有的特殊需求为基础，将协同护理模式引入，对一个全方位、多层次护理支持体系构建，为改善患者预后提供了新的思路和方法。

协同护理模式经对“护士-患者-家属”三位一体的支持体系构建，促从传统单向灌输式护理向现代协同参与式护理的理念转变实现。其作用机制是一个多层次、多维度的系统性工程，包括下述关键层面：首先，在知识传递上，此模式将传统健康教育的局限性突破，采用多元化、立体化的教育策略。除常规的造口宣传手册和微信公众号平台，还将视频示教、情景模拟等创新形式引入，并基于布鲁姆分类法对循序渐进的知识体系构建，确保患者及家属能够从认知、理解到应用层面全面掌握造口护理知识。此种系统化的知识传递不仅对内容的专业性重视，更关注接受者的理解程度和接受能力^[4-5]。其次，在技能培养上，运用分阶段、个性化的技能训练方案。采取“观察-协助-指导-独立”的四阶段教学模式，从术后初期的完全代偿阶段，逐步向部分补偿阶段过渡，最终促支持教育阶段完成。在此过程中，护理人员依据患者认知水平、心理状态和动手能力，就个性化技能掌握时间表制定，并通过正向强化和成功经验积累，有效使患者技能掌握信心提升。最后，在支持系统构建层面，着力对全方位的支持网络打造。通过对家庭照护者培训机制建立，使家属的照护能力和心理支持技巧提升；同时对社区医疗资源整合，完成医院-社区-家庭无缝衔接的延续护理体系构建^[6-7]。此一

系统不仅包括专业的医疗支持，还包括心理支持、社会支持等多元支持形式，促一张全方位、全周期的支持网络形成。此种创新护理模式优势明显：其一，将传统护理的时空限制突破，通过对信息化手段和社区资源整合，促护理服务从医院到家庭的有效延伸实现；其二，经明确的责任分工和循序渐进的能力培养，在护士、患者和家属之间就良性互动机制建立，使患者自我效能感明显提升；其三，借助多层次、多维度的支持系统，确保护理干预的持续性和稳定性，有效可对患者的长期适应和康复促进。研究表明，此种协同护理模式不仅能使患者临床指标改善，更能使其生活质量和心理社会适应水平提升，具有显著临床应用价值^[8-9]。

本研究结果显示，观察组在自我护理技能、DET 评分及并发症发生率等方面均显著优于对照组，此一结果与协同护理的多维度干预措施存在密切关联。自我护理技能的提升得益于系统技能培训方案，含造口观察、清洗、测量及更换造口袋等实操训练，尤其是手把手的指导方式，有效对护理技能的掌握促进^[10-11]。DET 评分的改善对皮肤护理措施的有效性进行了反映，如早期造口观察、皮肤保护指导等干预措施，有效对造口周围皮肤并发症的发生予以了预防^[12-13]。并发症发生率的降低则与全面的护理方案相关，包括术后饮食管理、功能锻炼和定期随访等措施的综合实施。特别值得注意的是，这些改善效果之间具协同促进作用，例如自我护理能力的提升使并发症发生率下降，而并发症的有效控制又进一步使患者康复信心增强。

综上，针对临床收治的结肠造口患者，采用协同护理干预方案，可提高自我护理技能，改善 DET 水平，降低负性情绪，开展价值显著。

参考文献

- [1] 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 (06): 819-821.
- [2] 郑怀芸,李青,雷延秀,等. “院内-院外”两阶段专科护理模式在永久性结肠造口患者护理中的应用效果观察 [J].

- 青海医药杂志, 2024, 54 (12): 33-36.
- [3] 杨美恋,凌碧娟. 心理护理在直肠癌结肠造口患者中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2024, 22 (34): 123-125.
- [4] 张亚楠,于桂青,贾锋. Snyder 希望理论的护理干预在直肠癌术后结肠造口患者的应用价值 [J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35 (11): 1368-1370.
- [5] 张秋荔,林爱萍,阮征. 直肠癌永久性结肠造口术患者延续护理中同伴支持模式的研究 [J]. 中国医药指南, 2024, 22 (26): 165-167.
- [6] 王小莹,陈末. 造口护理结合心理护理对直肠癌术后结肠造口患者的效果分析 [J]. 中国社区医师, 2024, 40 (24): 95-97.
- [7] 柳乌桃,林美容,郑缘. 赋能理论下自我护理对永久性结肠造口患者的效应分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15 (16): 180-184.
- [8] 张海清,张丽,张小露. 造口自护能力对老年结肠造口病人周围潮湿相关性皮肤损伤的影响 [J]. 全科护理, 2024, 22 (16): 3151-3154.
- [9] 孙小珍,李静,陈莎. 情绪调节自我效能感在结肠造口患者社会参与和个人生活掌控感间的调节效应 [J]. 现代医药卫生, 2024, 40 (12): 2043-2048.
- [10] 农桂旋,苏锦绣,韦凤. 协同护理模式对于提高结直肠癌患者结肠造口自护能力的效果研究 [J]. 中国社区医师, 2023, 39 (15): 135-137.
- [11] 安可九,王娜,李景景. 协同护理联合认知干预对结直肠癌病人结肠造口后的影响研究 [J]. 全科护理, 2022, 20 (08): 1088-1091.
- [12] 赵玉杰. 协同护理对结直肠癌患者结肠造口后护理效果影响 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49 (06): 404-405.
- [13] 胡琳琳,吴小品,陈倩. 协同护理模式对结直肠癌患者结肠造口术后自护能力及生活质量的影响 [J]. 河南医学研究, 2020, 29 (12): 2271-2273.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS