

早期肠内外营养支持性护理联合心理疏导对结直肠癌术后肠造口患者的护理效果

赵晓芬 张燕

(宁夏医科大学总医院 宁夏银川 750001)

【摘要】目的 探讨早期肠内外营养支持性护理联合心理疏导对结直肠癌术后肠造口患者的营养状况、心理状态及造口相关并发症的影响。方法 选取78例结直肠癌术后行肠造口患者,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组39例。对照组实施常规术后护理及造口护理,观察组并行早期肠内外营养支持性护理及心理疏导干预。比较两组护理效果。结果 干预后第7d、第14d,观察组白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白水平均高于对照组($P<0.05$);观察组SAS、SDS评分低于对照组($P<0.05$);观察组并发症总发生率为10.26%,低于对照组的28.21% ($P<0.05$)。结论 早期肠内外营养支持性护理联合心理疏导可有效改善结直肠癌术后肠造口患者的营养状况,缓解负性情绪,降低造口相关并发症发生率,提高自我护理能力及生活质量。

【关键词】结直肠癌;肠造口;早期营养支持;心理疏导

Early Parenteral and Enteral Nutritional Supportive Care Combined with Psychological Counseling for Patients with Colorectal Cancer Post-Operative Enterostomy

Zhao Xiaofen Zhang Yan

(General Hospital of Ningxia Medical University, Ningxia, Yinchuan 750001)

[Abstract] Objective: To explore the effects of early parenteral and enteral nutritional supportive care combined with psychological counseling on the nutritional status, psychological state and enterostomy-related complications of patients with colorectal cancer after surgery. Methods: 78 patients with colorectal cancer who underwent enterostomy after surgery were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 39 cases in each group. The control group received routine postoperative care and enterostomy care, while the observation group received early parenteral and enteral nutritional supportive care and psychological counseling intervention. The nursing effects of the two groups were compared. Results: After intervention on the 7th and 14th days, the levels of albumin, prealbumin and transferrin in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$); the SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$); the total incidence of complications in the observation group was 10.26%, which was lower than 28.21% in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Early parenteral and enteral nutritional supportive care combined with psychological counseling can effectively improve the nutritional status of patients with colorectal cancer after enterostomy, relieve negative emotions, reduce the incidence of enterostomy-related complications, and improve self-care ability and quality of life.

[Key words] Colorectal cancer; Enterostomy; Early nutrition support; psychological counseling

肠造口术后,结直肠癌患者排便方式发生根本性改变,粪便经腹壁造口排出,不仅给患者带来躯体上的不适,更易引发严重心理应激反应。肠造口术后患者的机体处于高代谢、高分解状态,加之手术创伤、进食受限及消化吸收功能障碍,营养不良发生率较高^[1]。营养不良可导致吻合口愈合不良、免疫功能下降、感染风险增加,进而延长住院时间。因此,术后及时有效的营养支持对促进组织修复、减少并发

症具有重要意义。近年来,早期肠内营养支持在腹部外科术后患者中的应用已得到广泛认可,但单纯肠内营养有时难以满足术后早期高能量需求,肠外营养的合理补充成为必要补充^[2]。另一方面,造口患者面对身体形象改变、排泄方式改变及社会适应困难,心理护理需求十分迫切。心理疏导能够帮助患者建立积极应对方式,增强自我效能感,提高治疗依从性^[3-4]。本研究旨在观察早期肠内外营养支持性护理联合心

理疏导对结直肠癌术后肠造口患者的护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 2 月至 2026 年 3 月于本院结直肠癌外科住院治疗的结直肠癌术后行肠造口患者 78 例。按照随机数字表法将 78 例患者分为观察组与对照组, 每组 39 例。对照组中男性 22 例, 女性 17 例; 年龄范围 44~77 岁, 平均 (61.9 ± 9.1) 岁; 肿瘤部位: 结肠癌 23 例, 直肠癌 16 例; 造口类型: 永久性造口 27 例, 临时性造口 12 例。观察组中男性 23 例, 女性 16 例; 年龄范围 42~78 岁, 平均 (62.2 ± 8.7) 岁; 肿瘤部位: 结肠癌 22 例, 直肠癌 17 例; 造口类型: 永久性造口 28 例, 临时性造口 11 例。

1.2 方法

对照组实施常规术后护理及造口护理。术后常规禁食 6~12 小时, 待肠鸣音恢复后逐步过渡至流质、半流质、软食, 期间给予静脉补液维持水电解质平衡。造口护理内容包括: ①术后第 1 天由专科护士示教造口观察方法, 评估造口黏膜颜色、血运及高度; ②指导患者及家属使用造口袋, 示范造口周围皮肤清洁、造口测量、底盘裁剪及粘贴技术; ③根据造口排泄物性状及量适时更换造口袋, 一般每 3~5 天更换 1 次, 出现渗漏及时更换; ④观察造口周围皮肤有无红肿、糜烂、溃疡等异常; ⑤出院前发放造口护理手册, 告知复诊及造口门诊随访事项。

观察组并加用早期肠内外营养支持性护理及心理疏导干预: ①早期肠内外营养支持性护理。术后返回病房即刻评估营养风险, 采用营养风险筛查 2002 (NRS 2002) 进行评分。对 $NRS \geq 3$ 分的患者启动早期营养支持。具体方案: 术后第 1 天起, 经鼻肠管或经口给予肠内营养乳剂 (能全力, 1.0 kcal/mL), 起始速度 20~30 mL/h, 每日总量 500 mL, 逐步增加至术后第 3~4 天达 1000~1500 mL/d。对于肠内营养耐受不良 (腹胀、腹泻、呕吐等) 或经口摄入不足目标量 60% 者, 联合肠外营养支持。肠外营养采用全营养混合液 (TNA), 经中心静脉或外周静脉输注, 热氮比为 $(120 \sim 150):1$, 糖脂比为 $(1 \sim 2):1$, 根据患者体重及代谢状态调整总能量,

一般按 $25 \sim 30 \text{ kcal} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 供给, 氮量按 $0.15 \sim 0.20 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 供给。肠内营养优先, 肠外营养逐步减量, 待患者经口进食可满足每日能量需求的 75% 以上时停用肠外营养。

②心理疏导干预。由经过培训的专科护士或心理治疗师实施, 分阶段进行。第一阶段 (术后 1~3 天): 建立信任关系, 评估患者心理状态, 了解患者对造口的认知程度及情绪反应。以开放式提问引导患者表达内心感受, 倾听其对身体形象改变、排便方式改变的担忧, 不急予给予建议, 重点在于接纳和共情。第二阶段 (术后 4~7 天): 认知重构与信息支持。向患者及家属详细讲解肠造口的解剖生理基础、造口排便规律、护理方法及长期生活质量预后, 纠正错误认知。采用成功案例分享增强患者信心。指导患者掌握造口自我护理技能, 采用示范-回示法, 鼓励患者亲自参与造口袋更换操作, 每一次成功操作后给予正向反馈。第三阶段 (术后 8~14 天及出院前): 应对策略训练与家庭支持。教会患者应对造口相关尴尬情境的技巧, 包括提前排空造口袋、使用造口除臭剂、随身携带备用护理用品等。邀请主要照顾者参与护理技能培训, 强化家庭支持系统。出院前制定造口居家护理计划, 告知造口患者互助组织信息及线上咨询渠道。心理疏导频率为每日 1 次, 每次 20~30min, 心理疏导记录纳入护理文书。

1.3 观察指标

(1) 血清营养指标。(2) 心理状态评分。(3) 造口相关并发症。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 进行数据分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血清营养指标以及焦虑抑郁比较

干预后第 7 天、第 14 天, 两组血清营养指标均较干预前升高, SAS、SDS 评分均较干预前下降, 且观察组血清营养指标升高幅度大于对照组, SAS、SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者干预前后血清营养指标以及焦虑抑郁程度比较

组别		ALB (g/L)	PA (mg/L)	TRF (g/L)	SAS	SDS
对照组 (n=39)	干预前	32.24 ± 3.38	179.13 ± 27.92	1.83 ± 0.30	58.62 ± 6.27	56.51 ± 5.83
	第 7d	34.71 ± 3.11 [*]	205.64 ± 26.35 [*]	2.05 ± 0.27 [*]	52.64 ± 5.79 [*]	51.82 ± 5.39 [*]

观察组 (n=39)	第 14d	37.45 ± 2.88 [*]	233.27 ± 27.01 [*]	2.30 ± 0.25 [*]	48.13 ± 5.18 [*]	47.16 ± 5.02 [*]
	干预前	32.48 ± 3.35	180.56 ± 27.64	1.85 ± 0.29	58.85 ± 6.43	56.92 ± 6.04
	第 7d	38.92 ± 3.04 ^{*#}	245.03 ± 25.98 ^{*#}	2.44 ± 0.26 ^{*#}	46.98 ± 5.36 ^{*#}	45.07 ± 5.01 ^{*#}
	第 14d	42.38 ± 2.79 ^{*#}	278.16 ± 25.47 ^{*#}	2.76 ± 0.23 ^{*#}	40.57 ± 4.68 ^{*#}	39.13 ± 4.46 ^{*#}

注：与同组干预前比较，^{*}P<0.05；与对照组同时时间点比较，[#]P<0.05。

2.2 两组患者造口相关并发症发生情况比较

干预期间，观察组造口相关并发症总发生率为 10.26%，低于对照组的 28.21% ($\chi^2=4.303$, P=0.038)。

3 讨论

结直肠癌术后肠造口是指在治疗结直肠癌后，通过手术将部分肠道移至体外形成的开口，用于排泄粪便。护理结直肠癌术后肠造口需关注保持造口周围清洁干燥，防止感染，正确使用造口用品，如造口袋和皮肤保护粉，指导患者进行适当的饮食调整，避免过敏源，定期更换造口袋，观察造口状况，并提供心理支持，帮助患者适应新的生活状态。然而，目前常规护理存在一些缺陷，如护理人员的专业知识培训不足，患者对造口护理的知识掌握有限，缺乏个性化的护理方案，以及心理护理和健康教育的不充分，这些都可能影响患者的康复和生活质量。因此，改善和提升护理服务的综合水平势在必行。为此，我院对其患者实施了早期肠内营养支持性护理及心理疏导干预，最终结果显示，观察组在术后第 1 天即启动肠内营养，并根据耐受情况联合肠外营养补充，确保了能量和蛋白质的足量供给。术后，观察组 ALB、PA、TRF 水平均显著高于对照组。ALB 是反映机体蛋白质储备的常用指标，PA 和 TRF 能够更灵敏地反映近期营养状况的

变化。观察组 PA 和 TRF 在术后第 7 天即表现出明显优势，说明早期联合营养支持快速改善了患者的蛋白质合成状态。肠内营养通过刺激胃肠道蠕动、维持肠黏膜屏障功能、减少细菌易位，在促进吻合口愈合和降低感染方面具有不可替代的作用^[5-6]。本研究采取肠内营养优先、肠外营养补充的阶梯式策略，既发挥了肠内营养的生理优势，又避免了能量供给不足的问题。

心理疏导在肠造口患者康复中的作用不容忽视^[7-8]。本研究发现，干预前两组患者 SAS、SDS 评分均在轻度至中度焦虑、抑郁水平，提示造口相关心理应激普遍存在。经过分阶段、个体化心理疏导后，观察组 SAS、SDS 评分下降幅度显著大于对照组。第一阶段患者常处于应激反应高峰期，此时以倾听和共情为主，过早给予具体建议反而可能增加心理负担。第二阶段患者逐渐接受造口事实，认知重构技术帮助其识别并修正非理性信念。第三阶段侧重于具体应对技巧和家庭支持，使患者从被动接受护理过渡到主动自我管理。该递进式干预模式符合术后患者的心理接受规律，相较于一次性健康教育或简单安慰更为有效。

综上所述，早期肠内外营养支持性护理联合心理疏导能够明显改善结直肠癌术后肠造口患者的营养状况，缓解焦虑和抑郁情绪。

参考文献：

- [1]庞晨晨,张媛,王孟妮,等. 结直肠癌患者术前预康复策略的最佳证据总结 [J]. 中国临床护理, 2024, 16 (3): 181-187.
- [2]胡立娟,宁涓. 肠外营养支持对结直肠癌合并肠梗阻患者疗效及营养水平的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (13): 90-93.
- [3]陈玉波. 结直肠癌患者心理护理干预进展 [J]. 心理月刊, 2022, 17 (19): 238-240.
- [4]潘玲敏,谭红英,朱璐莎. 正性暗示心理干预配合共情沟通对结直肠癌手术患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (14): 59-62.
- [5]宋红丽.早期肠内外营养支持护理对老年结直肠癌患者术后营养状况及康复效果的影响探讨[J].中外医疗,2024,43(13):175-177.
- [6]肖霞,贺雪菲,王小燕,等. 精准营养疗法联合心理护理对腹腔镜结直肠癌根治术患者营养状况及心理韧性的影响 [J]. 川北医学院学报, 2022, 37 (6): 820-824.
- [7]熊萍,谌丽萍.实施心理护理+个性化音乐干预对肠癌患者化疗后睡眠质量的影响[J].中国现代医生,2021,59(30):176-179.
- [8]陈赛丽,张丽华,李振军. 结直肠癌患者心理护理作用的研究进展 [J]. 中国现代医生, 2021, 59 (7): 188-192.