

Research on the Progress of Negative Emotion Intervention in Patients with Enterostomy

Fangyuan Gan

Gastroenterology Department of the Union Hospital, Tongji Medical College of HUST, Wuhan, Hubei, 430000, China

Abstract

With more and more advanced surgical methods, the incidence of colorectal cancer is getting higher and higher. In order to save lives, more and more patients have undergone enterostomy, and the accompanying negative emotional changes have attracted more attention. Effective intervention of negative emotional changes can meet the needs of patients and improve the quality of life. Through understanding the enterostomy and the common negative emotions, this paper reviews the current situation and measures of the intervention of negative emotions, so as to provide suggestions for the future nursing of such patients and promote their physical and mental health.

Keywords

enterostomy; negative emotion; intervention

肠造口患者负性情绪干预的研究进展

甘方园

华中科技大学同济医学院附属协和医院胃肠外科, 中国·湖北 武汉 430000

摘要

随着手术方式越来越先进, 结直肠癌患病率越来越高, 为了挽救生命, 行肠造口的患者也越来越多, 随之带来的负性情绪变化也就更引起重视, 有效的对负性情绪进行干预, 能满足患者的需求及提高生存质量。论文通过了解肠造口及常见的负性情绪, 回顾负性情绪的干预现状及措施, 从而对今后的此类患者的护理提供建议, 促进患者的身心健康。

关键词

肠造口; 负性情绪; 干预

1 引言

肠造口又称人工肛门, 是指因治疗需要, 将一段肠管拉出腹腔, 并把开口缝合于腹壁以排泄的一种方式^[1], 是患者疾病治疗后的一种生存状态。肠造口术是治疗早中期低位直肠癌最有效的手段^[2]。国际上有研究显示 2005 年发达国家肠造口人群已达 1‰^[3], 而中国则每年增加 10 万肠造口患者, 目前已超过 100 万人^[4]。肠造口术虽然挽救了很多人的生命, 但是它也违背了人体自然规律, 改变了大便的排泄途径, 极大地损坏了患者自我形象, 使患者产生巨大的心理压力, 进而使相当比例患者出现长时间的焦虑、抑郁等负性情绪^[5-6]。现将肠造口患者负性情绪及干预措施进行综述, 以期对肠造

口患者的护理提供帮助, 促进其身心健康。

2 肠造口患者的负性情绪的影响因素

人们在生活中经常会产生一些坏情绪, 如焦虑、沮丧、痛苦、愤怒、悲伤、忧虑、郁闷、恐惧、病耻感等, 心理学上将这些坏情绪统称为负性情绪, 有时又称为负面情绪。负性情绪危害很大, 会改变患者的态度及观念, 影响患者的生活质量和身心健康。肠造口患者由于排便方式的改变以及粪便的臭味等, 给生活和工作造成极大不便, 常引起患者失落、自卑、焦虑等心理变化^[7]。张宇平等研究显示, 肠造口患者中 SCL 量表焦虑、抑郁、恐怖因子和人际关系敏感得分均高于正常人群^[8]。另外, 也有研究表明患者面对肠造口术, 多数人无法正确认识,

因而普遍存在紧张、恐惧、悲观、失望等负性情绪^[9]。手术前后有中等程度的心理社会行为反应、深度和广泛的心理社会需求以及高焦虑和抑郁发生率,术前焦虑明显高于术后焦虑^[10]。watson1988编了正性负性情绪量表 panas。现在的量表包括害怕、敌意、有罪感、悲伤、高兴、自信、注意、羞怯、疲乏、平静、惊讶等11个具体情绪维度,前4个属于消极情绪,中间3个属于积极情绪,后面4个属于其他情绪。在研究肠造口患者负性情绪时还常用到的量表有简式简明心境量表、中文版造口患者生活质量问卷、焦虑抑郁量表等^[11]。

2.1 患者对肠造口术的知识缺乏

肠造口对于正常患者来说新的东西,患者在手术前以及造口早期对造口相关知识严重不足,会担心造口对生活的影响,担心不会更换造口,在面对未知且难以接受的事物时,就会产生恐惧、焦虑等负性情绪。有研究表明知识水平与负性情绪呈负相关,知识水平越高,心理适应能力越高^[12],相对的负性情绪就会减轻。还有患者会出现不同程度的性功能障碍,许多患者性功能下降,缺乏相关知识却又不好意思咨询医护人员,会造成心理问题以及生活质量的下降,自卑等负性情绪随之而来。

2.2 造口术改变了患者正常的排便途径

与正常的经肛门排便相比,造口排便显然比较复杂,最开始的时候患者往往会手忙脚乱,感到担心甚至焦虑害怕。患者在造口术后既没有肛门括约肌对排便的控制,又没有感受扩张刺激的感受器,排便主要靠肠蠕动来完成,排便次数多且不易控制,造口袋内常常有很明显的臭味,给病人的日常生活带来极大的不便,严重影响了其社交活动、身体形象和生活质量,产生自卑、厌恶等负性情绪。甚至有的病人由于自己排便不规律认为自己是另类,心理压力增大,产生病耻感等负性情绪。李红艳的研究表明造口早期病耻感较高^[13]。

2.3 造口并发症

文献显示国际上肠造口并发症发生率为11.0%~60.0%,中国发生率为16.3%~58.3%^[14]。肠造口病人术后生活中面临的问题大多源于造口并发症^[15]。造口并发症会给患者带来不适,降低生活质量,同时会增加医疗费用。刘威^[16]的研究还提到了造口并发症对患者生活质量的影响,降低了生活质量的同时必然会增加负性情绪。

除了以上那些因素,张欢等^[17]研究表明性别、肠造口类型、文化程度、居住情况、就业状况等社会因素对造口患者的心理情绪有影响,男性、暂时性造口、文化程度高等患者接受程度较大,负性情绪就会偏小。在面对肠造口患者时,护理人员能更有针对性地提供干预措施。

3 负性情绪的干预

3.1 健康教育

患者在手术前后存在对疾病治疗、造口护理、饮食等方面的强烈需求,提供知识和教授自我护理可以帮助结肠造口患者进行必要的日常和社会生活适应。手术前后告知患者造口的相关知识,了解造口这种事物,接受自身存在造口的现状,使患者对自身的疾病有更好的认识,术后指导患者更换造口袋,选择合适的造口用品以及常见并发症的处理,减轻焦虑恐惧等负性情绪。通过研究发现,多学科团队的密切合作,负责肠造口术前术后全过程康复干预,可有效提高造口病人的生活质量^[18]。罗芬^[19]认为对肠造口病人及家属实施系统健康教育,可提高家属的照料水平及配合程度,有利于改善肠造口病人的焦虑、抑郁情绪。

3.2 心理护理

肠造口手术对患者的生理和心理产生消极影响。患者主要表现为抵触、怀疑、紧张、焦虑、抑郁、绝望等不同的心理变化,进行术前访视并给患者做心理护理是有必要的^[20]。柴冬芹^[21]的研究表明心理护理能够预防和改善肠造口手术后患者的抑郁心理。搜索知网、Pubmed等数据库,发现认知干预、正念疗法、各种心理理论联合等心理干预措施均有一定的效果。心理护理能帮患者正视自己的造口,转变自己的负性情绪,不再陷入对造口存在的执念之中。

3.3 赋能

赋能强调以患者为主导,激发教育对象的主动性,让其对自身健康负责,使他们可以自主、明智地决定自身疾病的自我管理^[22]。对于肠造口患者来说,赋能是一个使患者能够自己护理造口的过程。周水香等^[23]研究显示,赋能教育能造口患者的造口适应能力及自我护理能力,降低造口并发症的发生。医护人员教会患者自身,使其能够对造口自理,了解造口的构造,训练自己的造口排便,慢慢接受之后,抵触、羞耻、自卑等负性情绪就会减轻。

3.4 社会支持

患者由于造口带来身体形象的改变,往往产生自卑、孤独、回避等负性情绪,这时就需要家人、朋友及医护人员的支持。造口同伴也很重要,病人表示通过与其他造口携带者进行交流可以获得经验和归属感,情绪得到好转^[24-25]。来自各方的社会支持,可以让患者对自己身体形象的改变更好的接受,不再觉得羞耻和异于常人。周围人正面的情绪会感染到肠造口患者自身,使其走出负性情绪。早期引导家属接受并正确的护理造口,给予情感上的支持,以正面的情绪面对患者,不要流露出对造口的害怕和厌恶。

3.5 延续护理

肠造口患者常见的延续护理措施有电话回访、造口门诊以及各种微信群联谊会等。有研究结果显示,造口护士对肠造口病人进行电话随访干预,发现术后造口管理自我效能、自信心明显增加,造口并发症发生率降低^[26],而造口门诊能帮助患者解决各种造口疑难问题,周婷的研究表明,造口专科门诊延续护理对肠造口患者的生活质量有积极影响。微信群联谊会则是将同是带有造口的患者聚集在一起,有时还有造口治疗师的参与,使患者感受到同类人的亲近并能互相交流心得体会,减轻负性情绪,改善生活质量。

4 讨论

负性情绪的危害不容小视,面对肠造口患者时要能早期发现患者的情绪变化,及时提供干预措施,尽可能地消除负性情绪,促进患者身心健康。虽然评估负性情绪的量表很多,但是当前没有造口患者负性情绪的特异性量表,期待尽早能有造口患者的特异性量表。

通过查找国际上的文献发现,单独研究肠造口患者负性情绪的文献很少,多为综述和对照性研究,缺乏负性情绪的质性研究的资料,希望以后能有更多相关质性的研究。

发现造口患者情绪异常或过于消极时,及时通过各种方式,多方面地进行干预,并对负性情绪过多的患者重视,在患者身体康复的同时也能保持心情愉悦。

参考文献

- [1] 张清,魏力.造口伤口临床护理实践[M].北京:人民军医出版社,2009(05).
- [2] 曹学文.肠造口患者延续护理研究进展[J].护士进修杂志,2018(09):797-799.

- [3] Manderson L. Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery[J]. Soc Sci Med, 2005(02):405-415.
- [4] 喻德洪.中国肠造口治疗的现状与展望[J].中华护理杂志,2005(06):415-417.
- [5] 徐姝娟,张志云,汪爱梅,等.自我效能干预对肠造口患者生活质量的影响[J].广东医学,2016(10):1588-1590.
- [6] 秦芳,甄莉,叶新梅,等.中青年肠造口人性生活现状及影响因素分析[J].广东医学,2018(19):2951-2955,2960.
- [7] 李振军,应晓江.肠造口患者术后生活质量影响因素的研究进展[J].中国肛肠病杂志,2018(38):58-60.
- [8] 张宇平,周淑珍,王正云.肠造口患者心理状况调查分析及对策[J].医院管理论坛,2015(32):43-45.
- [9] 张晓华.基于纽曼系统护理模式的健康教育应用于肠造口患者的效果评价[J].广东医学,2019:1-6.
- [10] Jin Y, Zhang J, Zheng MC, Bu XQ, Zhang JE. Psychosocial behaviour reactions, psychosocial needs, anxiety and depression among patients with rectal cancer before and after colostomy surgery: A longitudinal study[J]. Journal of clinical nursing, 2019(20):3547-3555.
- [11] 彭雪.肠造口患者情绪在症候群及生活质量中的中介作用.济南:山东大学,2019.
- [12] Cheng Fang, Meng Ai-Feng, Yang Li-Fang, Zhang Yi-Nan. The correlation between ostomy knowledge and self-care ability with psychosocial adjustment in Chinese patients with a permanent colostomy: a descriptive study[J]. Ostomy Wound Manage, 2013(07):35-38.
- [13] 李红燕.肠造口患者术后早期病耻感现状及其影响因素的研究[D].合肥:安徽医科大学,2019.
- [14] 鲜雪梅,石文莉,项伟岚.肠造口并发症患者自我管理体验的质性研究[J].护理与康复,2015(08):703-706.
- [15] 张欢,甄莉,朱木兰,李娟.肠造口病人心理弹性现状及其影响因素分析[J].全科护理,2019(17):28-30.
- [16] Gooszen AW, Geelkerken RH, Herman J, et al. Quality of life with that a temporary stoma: ileostomy vs colostomy[J]. Dis Colon Rectum, 2000(03):650-655.
- [17] 刘威.直肠癌永久性结肠造口患者生存质量的影响因素[J].中国卫生工程学,2019(18):81-83.

- [18] 陈月英. 多学科团队干预对直肠癌 Miles 术后患者生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2011(06):863-865.
- [19] 罗芬. 肠造口病人健康教育的进展 [J]. 临床护理杂志, 2011(04):68-71.
- [20] 王青. 肠造口术的术前术后护理进展 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2016(02):12-14.
- [21] 柴东芹. 心理护理干预在预防肠造口术后患者抑郁中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2013(22):131-132.
- [22] 管慧. 赋能教育及其在健康教育中的应用研究 [J]. 护理学杂志, 2016(12):111-113.
- [23] 周水香, 孙治美. 赋能教育在预防性肠造口患者中的应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019(01):55-57.
- [24] 李萍, 邹宏文. 直肠癌根治永久性结肠造口患者治疗期间心理体验的质性研究 [J]. 解放军护理杂志, 2008(01):5-8.
- [25] Danielsen AK, Srensen EE, Burcharth K, et al. Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2013(04):407-412.
- [26] Zhang JE, Wong KY, You LM, et al. Effects of enter ostomal nurse telephone follow-up on post operative adjustment of discharged colostomy patients [J]. Cancer Nurs, 2013(06):419-428.