

行动导向宣教与快速康复护理模式对结直肠癌造口患者的影响

刁静蓉, 骆亮亮

和田地区人民医院肛肠外科, 新疆 和田

收稿日期: 2026年5月4日; 录用日期: 2026年5月29日; 发布日期: 2026年6月8日

摘要

目的: 观察行动导向宣教与快速康复护理模式对结直肠癌造口患者胃肠功能、预后效果的影响。方法: 选择2024年3月至2025年12月期间, 和田地区人民医院肛肠外科收治的68例结直肠癌造口患者, 根据护理模式的不同划分为两组, 对照组行常规护理模式, 研究组开展行动导向宣教联合快速康复护理模式, 比较两组护理效果。结果: 研究组患者在经过行动导向宣教和快速康复护理后, 首次的排气、排便和进食时间均短于对照组, 且预后(胃管拔除、住院时间等)效果更加明显($P < 0.05$); 研究组护理后ESCA和各项生活质量维度评分更高于对照组($P < 0.05$); 研究组并发症总发生率较对照组更低($P < 0.05$)。结论: 给予结直肠癌造口患者行动导向宣教联合快速康复护理, 能够有效改善患者胃肠功能、提升预后。

关键词

行动导向宣教, 快速康复护理模式, 结直肠癌造口, 胃肠功能, 预后效果

The Impact of Action-Oriented Education and Rapid Rehabilitation Nursing Model on Patients with Colorectal Cancer Stoma

Jingrong Diao, Liangliang Luo

Department of Anorectal Surgery, Hotan People's Hospital, Hotan Xinjiang

Received: May 4, 2026; accepted: May 29, 2026; published: June 8, 2026

Abstract

Objective: To observe the effects of action-oriented education and rapid rehabilitation nursing models on gastrointestinal function and prognosis in colorectal cancer stoma patients. **Methods:** A total

of 68 patients with colorectal cancer stoma admitted to the Colorectal Surgery Department of Hotan People's Hospital from March 2024 to December 2025 were selected and divided into two groups based on the nursing model: the control group received conventional nursing, while the study group underwent action-oriented education combined with rapid rehabilitation nursing. The nursing outcomes of both groups were compared. Results: After action-oriented education and rapid rehabilitation nursing, the study group exhibited shorter times for first flatus, first defecation, and first meal compared to the control group, with more significant improvements in prognosis (such as tube removal and hospitalization duration; $P < 0.05$). The study group also achieved higher ESCA scores and quality-of-life dimension ratings than the control group ($P < 0.05$). Additionally, the study group had a lower total complication rate than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Implementing action-oriented education combined with rapid rehabilitation nursing for colorectal cancer stoma patients can effectively improve gastrointestinal function and enhance prognosis.

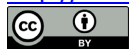
Keywords

Action-Oriented Education, Rapid Recovery Nursing Model, Colorectal Cancer Stoma, Gastrointestinal Function, Prognostic Outcomes

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

在消化道恶性肿瘤中, 结直肠癌较为常见, 在我国恶性肿瘤发病率中居于第 4 位, 死亡率居于第 5 位[1]。临床对于该病的治疗多采取的是手术方式, 其目的在于延长患者生存的时间; 但行手术治疗后大部分患者需接受永久性的肠造口术。因此, 加强结直肠癌肠造口患者的护理, 提升患者治疗和护理的积极性、主动性尤为关键。快速康复护理的核心在于“促进患者康复”, 此种护理模式最早由学者 Kehlet 提出[2], 并历经二十多年的检验和完善形成的一套围术期多学科护理服务模式; 行为导向宣教是近年来兴起的一种护理理念, 此种护理模式重点在于解决、优化问题的思路和流程。本文主要研究采取行动导向宣教联合快速康复护理对于改善结直肠癌造口患者预后和胃肠功能的效果, 并将研究结果报告如下:

2. 资料与方法

2.1. 临床资料

随机选择 2024 年 3 月至 2025 年 12 月期间, 和田地区人民医院肛肠外科收治的 68 例结直肠癌造口患者, 根据不同护理方法划分为对照组、研究组; 其中, 33 例对照组患者中男性 19 例, 女性 14 例; 年龄在 47~59 岁之间, 均值(52.19 ± 1.36)岁; 肿瘤部位: 直肠 20 例、结肠 13 例; 给予对照组患者常规护理模式。35 例研究组患者中男性 20 例, 女性 15 例; 年龄在 47~58 岁之间, 均值(51.97 ± 1.07)岁; 肿瘤部位: 直肠 19 例、结肠 16 例; 给予研究组患者行动导向宣教联合快速康复护理。统计学分析两组患者年龄、性别等一般资料, 结果显示 $P > 0.05$, 有可比性。

2.2. 纳入、排除标准

(1) 纳入标准: 本次所选病例均符合结肠癌、直肠癌诊断标准[3], 且均行结直肠癌根治手术; 患者各项心肺功能正常且有肠造口。

(2) 排除标准: 术后有严重并发症者; 合并其他恶性肿瘤者; 伴有精神障碍; 认知障碍者; 合并凝血

功能障碍或免疫功能障碍者; 癌细胞发生转移者; 中途退出研究的患者。

2.3. 护理方法

2.3.1. 对照组

本组采取常规护理模式, 即: (1) 详细为患者讲解造口袋更换的方法、造口周围皮肤的清洁和护理、日常生活中应注意的事项等; (2) 严格执行主治医师的医嘱, 定期定量服用药物; (3) 密切监测患者各项生命体征, 定期观察术后患者并发症征兆, 并及时给予处理; (4) 出院前详细为患者及家属讲解护理的相关知识, 并嘱咐患者及家属保持电话的畅通, 以便定期随访。

2.3.2. 研究组

本组采取行动导向宣教联合快速康复护理模式, 具体措施如下:

(1) 行动导向宣教: 首先, 组建一支由我院肛肠外科 1 名护士长担任组长、2 名护师为副组长、5 名护理人员的行动导向宣教小组, 组长根据患者实际病情制定与之相对应的宣教计划, 并编写《结直肠造口患者快速康复护理手册》, 具体包括: 结直肠癌造口相关内容、快速康复护理知识等, 并组建微信群。其次, 给每位患者及家属发放《结直肠造口患者快速康复护理手册》, 并为患者建立档案, 档案内容包括患者姓名、性别、年龄、疾病类型、诊疗记录、联系方式、家庭地址以及紧急联络人等。第三, 给予患者行动导向宣教, 宣教的形式主要有: 邀请专家现场讲解、护理人员现场示范、患者与患者或护患之间“一对一”交流等。最后, 发放问卷调查表, 了解和掌握患者对介质肠造口护理知识掌握程度、自护能力等, 并根据调查结果优化宣教的方案、内容等。

(2) 快速康复护理: 在行肠造口术前, 通过视频、微短片等方式让患者及家属掌握手术的流程、护理的方法、快速康复护理应注意的事项等, 让患者提前对手术有直观的感受; 术前 1 日, 对患者进行访谈, 了解患者对疾病、术后康复、造口护理等知识的掌握程度, 并采用面对面的指导, 纠正患者错误的认知以及认知漏洞, 同时术前 6 h 禁食, 术前 2 h 禁饮; 手术后第一天, 叮嘱患者进行自主翻身, 手术后第二天, 指导患者进行下床活动 0.5 h; 术后三日, 给予患者心理干预和尊严疗法, 帮助患者培养兴趣爱好, 鼓励患者以积极、乐观的心态看待造口, 同时邀请患者家属加入到鼓励的过程中来, 提升患者的积极性和自尊水平; 手术后第四天, 对患者的主要照护者进行造口护理的培训, 发放由我院自制的《造口护理指导手册》, 并由专业的护理人员根据手册反馈内容, 进行针对性培训; 术后第八日, 由护理人员从旁指导开展扩肛训练; 患者出院后, 定期通过邮件、微信、电话等方式掌握患者造口情况, 护理方法等, 并及时给予指导; 对患者进行为期 3 个月的随访, 每两周进行一次, 以便及时了解患者居家护理情况、护理内容执行情况等。

2.4. 观察指标

2.4.1. 胃肠功能评定指标

观察并记录两组护理后首次排气、排便时间, 首次进食时间, 胃管拔除时间和平均住院天数等。

2.4.2. 自我护理能力的评定标准

采用的是标准版自我护理能力量表(ESCA) [4]; 对两组护理前、护理后患者的自我护理技能进行评定, 共包含 4 个子维度, 即: 自护技能、自护责任感、自我概念、自护知识等, 共 43 项, 每项分数在 0~4 分之间, 总分 172 分, 其中, 各个子维度的评分越低, 则表示患者在自我护理方面的能力就越差。

2.4.3. 生活质量

采用的是标准表的生活质量量表(QLO-C30) [5]; 对两组护理后患者的日常生活质量进行评定, 共包

含 5 个子维度, 各个子维度的总分均为百分, 其中, 各个子维度的评分越低, 则表示患者日常生活质量方面的情况就越差。

2.4.4. 并发症

记录两组护理过程中出现的造口水肿、发炎、脱垂、轻微出血等并发症发生情况, 同时计算总并发症发生几率(并发症之和/组例数 $\times 100\%$)。

2.5. 统计学方法

研究所获得数据均输入 SPSS 22.0 统计学软件, 以 $n(\%)$ 代表计数指标, 由 χ^2 实施组间并发症发生率差异进行检验。符合正态分布的计量指标以 $\bar{x} \pm s$ 进行表示, 由 t 实施两组各项指标差异进行检验, 当 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组胃肠功能结果比较

在经过联合护理后, 研究组患者在首次排气、排便、进食等方面的时间上较对照组所用更短($P < 0.05$); 且研究组在预后方面(胃管拔除、住院时间等)的时间更短($P < 0.05$), 见表 1:

Table 1. Comparison of the time required for gastrointestinal function improvement between the two groups ($\bar{x} \pm s$, days)
表 1. 两组胃肠功能改善所需时间的对比情况($\bar{x} \pm s$, d)

组别	首次排气	首次排便	首次进食	胃管拔除	住院天数
研究组	1.12 \pm 0.17	1.97 \pm 0.34	1.03 \pm 0.25	1.19 \pm 0.51	6.74 \pm 1.58
对照组	2.11 \pm 0.21	3.94 \pm 1.03	2.56 \pm 0.37	2.36 \pm 0.74	8.34 \pm 2.37
t	21.289	10.459	20.083	7.628	3.293
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.001

3.2. 两组 ESCA 各维度评分结果比较

护理前, 两组自护技能、自护责任感、自我概念、自护知识等指标评分比较无统计学意义($P > 0.05$); 护理后, 两组自护技能、自护责任感、自我概念、自护知识等指标评分较护理前显著提升($P < 0.05$); 且护理后两组组内自护技能、自护责任感、自我概念、自护知识等指标评分比较差异显著($P < 0.05$), 见表 2:

Table 2. Comparison of scores for each dimension of ESCA between two groups ($\bar{x} \pm s$, points)
表 2. 两组 ESCA 各维度评分结果对比情况($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自护技能		自护责任感		自我概念		自护知识	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	35	28.37 \pm 2.41	43.52 \pm 5.39	16.52 \pm 4.38	21.58 \pm 2.36	18.06 \pm 2.58	56.59 \pm 8.67	38.79 \pm 5.34	56.49 \pm 8.38
对照组	33	28.97 \pm 2.37	35.69 \pm 5.38	16.97 \pm 5.72	18.97 \pm 2.57	18.11 \pm 2.74	48.76 \pm 6.98	39.03 \pm 6.74	48.76 \pm 6.39
t	-	1.034	5.992	0.366	4.365	0.078	4.087	0.163	4.258
P	-	0.305	<0.001	0.716	<0.001	0.938	<0.001	0.871	<0.001

3.3. 两组 QLO-C30 各维度评分结果比较

护理后, 研究组患者生活质量评定结果显示, QLO-C30 各维度评分更高($P < 0.05$), 见表 3:

Table 3. Comparison of scores for each dimension between two groups of QLO-C30 ($\bar{x} \pm s$, points)

表 3. 两组 QLO-C30 各维度评分结果对比情况($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能	认知功能	情绪	角色	社会功能
研究组	71.58 ± 5.67	79.86 ± 5.37	69.56 ± 3.58	71.69 ± 2.34	68.73 ± 6.32
对照组	59.68 ± 5.34	71.25 ± 4.28	60.17 ± 4.27	67.43 ± 5.32	59.64 ± 2.17
<i>t</i>	8.896	7.283	9.847	4.315	7.835
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3.4. 两组并发症发生率比较

护理期间, 研究组患者总发生率 5.71%; 对照组患者总发生率为 24.24%; 研究组并发症总发生率较对照组更低, 且差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 4:

Table 4. Comparison of incidence of complications between two groups [n (%)]

表 4. 两组并发症发生情况比较[n (%)]

组名	例数	造口水肿	发炎	脱垂	轻微出血	总发生率(%)
研究组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.71)
对照组	33	3 (9.09)	2 (6.06)	1 (3.03)	2 (6.06)	8 (24.24)
χ^2						4.648
<i>P</i>						0.031

4. 讨论

结直肠癌早期症状不易察觉, 随着肿瘤的不断增大, 患者会出现腹泻、便血、局部腹痛等症状, 且大多确诊患者需及时行手术治疗。但由于结直肠癌并发部位较为特殊, 术后往往需行结直肠造口, 以保持排泄; 但因排便途径的改变, 患者较难适应, 甚至还会给其生理、心理造成极大的影响, 最终加剧并发症发生几率。

行为导向宣教是临床护理中具有高针对性、高效性的宣教方法, 其主要是根据患者的实际病情来展开循序渐进的健康宣教, 从而帮助患者更快了解造口的必要性和重要性, 并主动参与到造口的护理中, 避免对家人的过度依赖[6]。快速康复护理模式是一种新兴的护理模式, 此种模式更强调护理的“连续性”“专业性”, 并将患者作为整个护理流程的“中心”, 从而最大限度减少手术对患者机体的应激反应, 帮助患者快速康复[6]。有研究显示[7], 快速康复护理模式能够有效促进结直肠癌造口患者胃肠功能康复, 而本次研究在快速康复护理模式基础上联合行为导向宣教, 其结果显示: 联合护理后的患者首次排气时间、首次排便时间、首次进食时间、胃管拔除时间、平均住院天数均短于常规护理模式下的对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 与上述研究结果基本接近[8]; 由此说明, 行为导向宣教联合快速康复护理模式, 能够为患者提供更为全面的护理服务, 进而更快改善结直肠癌造口患者的胃肠功能。

早期康复护理是在循证护理基础上衍生而来的多学科协作护理模式, 在整个护理过程中, 护理人员能够围绕患者的实际病情、病情恢复情况等及时优化护理的流程, 从而提升患者治疗和护理的依从性[9];

而行为导向宣教贯穿于早期康复护理中, 则能够发挥两种护理模式的协同作用, 最大限度提升患者治疗及护理的信心, 进而提升其护理后的生活质量[10]。本研究结果显示: 研究组 ESCA、QLO-C30 各维度评分较对照组更高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 进一步说明了, 行为导向宣教与早期康复护理联合运用, 能够有效提升结直肠癌造口患者自护能力和术后生活的质量[11]。

结直肠癌造口患者术后护理不当, 极易引发严重的并发症, 通过行为导向宣教和早期康复护理, 能够让患者更为清晰地认识到并发症的防范、风险因素等等, 从而加以规避。本次研究结果显示, 研究组并发症总发生率较对照组更低($P < 0.05$), 证实了行为导向宣教联合与早期康复护理能够有效减少结直肠癌造口患者的并发症。

5. 结论

综上所述, 给予结直肠癌造口患者行为导向宣教与快速康复护理, 能够有效促进患者胃肠道功能的康复, 并提升其自护能力、改善其生活质量, 降低并发症发生几率。

声明

该研究已获得病人知情同意。

参考文献

- [1] 孙跃明. 结直肠癌外科治疗进展[J]. 中华消化外科杂志, 2024, 23(6): 789-794.
- [2] Zhou, X., Lei, Y.F. and Ge, L.Q. (2023) Enhancing Gastrointestinal Function Recovery in Post-Intestinal Surgery Patients through Rapid Rehabilitation Nursing Therapy. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 29, 892-897. <https://alternative-therapies.com/oa/pdf/8925.pdf>
- [3] 中国医师协会外科医师分会多学科综合治疗专业委员会, 中国抗癌协会大肠癌专业委员会. 结直肠癌肺转移多学科综合治疗专家共识(2018 版) [J]. 中国肿瘤临床, 2018, 33(6): 487-501.
- [4] 王珂, 张姝雅, 张警华. 系统性干预对白血病患者心理状态, 自我护理能力及睡眠质量的影响[J]. 癌症进展, 2024, 22(7): 732-735.
- [5] 高倩, 佟银侠, 周颖, 等. 基于健康信念模式的居家护理对结直肠癌术后居家患者自我管理能力和行为方式及生存质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(17): 3258-3263.
- [6] 贺婷, 左莹, 钟玉超. 时机理论下医护一体化延续性护理对结直肠癌术后造口患者康复效果的影响[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(18): 2767-2772.
- [7] 杨媛萍. 基于多学科诊疗的快速康复外科护理用于结直肠癌造瘘术患者的效果[J]. 吉林医学, 2023, 44(11): 3267-3269.
- [8] 邓娟, 沈薇. 延续性护理在结直肠癌造口术后的应用[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(6): 1140-1143.
- [9] 郁焯. 结直肠癌根治术患者实施品管圈管理联合康复护理的效果[J]. 中华养生保健, 2023, 41(9): 91-94.
- [10] 杨巧亮, 苗蕊. 标准造口护理联合集束化护理对结直肠癌术后肠造口患者的疗效观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(9): 1149-1152.
- [11] 尹宏, 赖思帧, 张春泽, 等. 行动导向宣教联合快速康复护理对结直肠癌造口患者胃肠道功能恢复及生活质量的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(4): 724-729.