

团队支持训练对直肠癌造口患者康复效果的影响

杨蓉, 杨花荣, 蔡薇丹

背景资料

随着人民饮食习惯及生活方式的改变, 直肠癌的发病率呈逐渐上升的趋势, 其中低位直肠癌约占75%, 以经典的Miles手术并作永久性结肠造口是目前主要的治疗选择。术后永久性的结肠造口虽然改善了疾病的预后, 但是改变了患者正常的身体形象和排便方式, 严重影响其生活质量, 也影响了患者出院后遵医行为的依从性, 不利于造口的康复。

杨蓉, 蔡薇丹, 台州市路桥中医院护理部 浙江省台州市 318050

杨花荣, 荆州市中心医院外科 湖北省荆州市 434020

杨蓉, 副主任护师, 主要从事临床护理的研究。

作者贡献分布: 本文主要由杨蓉完成; 杨花荣与蔡薇丹参与完成。

通讯作者: 杨蓉, 副主任护师, 318050, 浙江省台州市路桥区东路桥大道101号, 台州市路桥中医院护理部。

yangrong6911@163.com

电话: 0576-82595078

收稿日期: 2014-10-24 修回日期: 2015-01-02

接受日期: 2015-01-15 在线出版日期: 2015-03-08

Effect of team support training on rehabilitation of stoma patients with rectal cancer

Rong Yang, Hua-Rong Yang, Wei-Dan Cai

Rong Yang, Wei-Dan Cai, Department of Nursing, Luqiao Chinese Medical Hospital of Taizhou City, Taizhou 318050, Zhejiang Province, China

Hua-Rong Yang, Department of Surgery, Jingzhou Central Hospital, Jingzhou 434020, Hubei Province, China

Correspondence to: Rong Yang, Associate Chief Nurse, Department of Nursing, Luqiao Chinese Medical Hospital of Taizhou City, 101 East Luqiao Avenue, Luqiao District, Taizhou 318050, Zhejiang Province, China. yangrong6911@163.com

Received: 2014-10-24 Revised: 2015-01-02

Accepted: 2015-01-15 Published online: 2015-03-08

Abstract

AIM: To investigate the effect of team support training on rehabilitation in stoma patients with rectal cancer.

METHODS: Two hundred and ten rectal carcinoma patients who underwent stoma creation at Luqiao Traditional Chinese Medicine Hospital of Taizhou City from

January 2011 to December 2013 were randomly divided into either an observation group ($n = 105$) or a control group ($n = 105$). Patients in the control group were followed by telephone and given conventional health guidance. Patients in the observation group joined team support training once a week (at least 8 wk) and were followed by telephone every week. Compliance behavior, the city of hope-quality of life-ostomy questionnaire (COH-QOL-OQ) score, the general self-efficacy scale (GSES) score and rehabilitation were compared between the two groups 6 mo later.

RESULTS: The rates of compliance behavior including correct stoma nursing, timely replacement and cleaning of ostomy bag, daily regular defecation training, keeping optimistic attitude, actively integrating into society, bland diet, appropriate outdoor rehabilitation exercise, active consultation, and regular reexamination in the observation group were significantly superior to those in the control group (93.3% vs 77.1%, 95.2% vs 81.0%, 85.7% vs 65.7%, 94.3% vs 79.0%, 91.4% vs 73.3%, 89.5% vs 75.2%, 87.6% vs 71.4%, 90.5% vs 67.6%, 88.6% vs 69.5%, $P < 0.01$). The scores of physiological, psychological, social, spiritual dimensions and total score of COH-QOL-OQ in the observation group were significantly superior to those in the control group (7.15 ± 3.01 vs 6.12 ± 2.56 , 6.55 ± 2.95 vs 5.49 ± 2.62 , 6.20 ± 3.14 vs 5.02 ± 2.95 , 6.87 ± 3.08 vs 5.76 ± 2.71 , 6.65 ± 3.17 vs 5.52 ± 2.91 , $P < 0.01$). The total score and rate of high level GSES in the observation group were significantly superior to those in the control group (0.91 ± 0.81 vs 2.55 ± 0.86 ,

同行评议者
 王娅兰, 教授, 重庆
 医科大学基础医
 学院病理教研室

61.9% vs 41.9%, $P < 0.01$). The incidences of complications including peristomal infection, stoma stenosis, parastomal hernia, stomal injury, and stoma prolapse in the observation group were significantly lower than those in the control group (3.81% vs 16.19%, 6.67% vs 25.71%, 2.86% vs 15.24%, 0.01% vs 13.33%, $P < 0.01$). The rates of regular defecation, defecation intention, and normal stool character in the observation group were significantly superior to those in the control group (81.9% vs 61.0%, 87.8% vs 62.9%, 82.9% vs 61.0%, $P < 0.01$).

CONCLUSION: Team support training could improve self-care ability, self-efficacy and quality of life in stoma patients with rectal cancer.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Team support training; Rectal cancer; Stoma; Rehabilitation

Yang R, Yang HR, Cai WD. Effect of team support training on rehabilitation of stoma patients with rectal cancer. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(7): 1196-1201 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1196.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i7.1196>

摘要

目的: 探讨团队支持训练对直肠癌造口患者出院后的康复效果的影响。

方法: 选取2011-01/2013-12台州市路桥中医院收治的210例直肠癌造口患者为研究对象, 随机分为观察组($n = 105$)和对照组($n = 105$)。对照组出院后给予常规的电话随访及健康指导, 观察组患者出院后参加1次/wk的团队支持训练(至少持续8 wk), 然后每周进行电话随访。比较6 wk后患者的遵医行为、造口患者生活质量问卷(city of hope-quality of life-ostomy questionnaire, COH-QOL-OQ)得分、一般自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES)得分及康复效果。

结果: 观察组在正确护理造口、及时更换和清洗造口袋、每日进行规律排便的训练、保持乐观心态、积极融入社会、规律清淡饮食、适当户外康复运动、主动咨询、定期复诊等各个行为上的遵医比例均显著优

于对照组(93.3% vs 77.1%, 95.2% vs 81.0%, 85.7% vs 65.7%, 94.3% vs 79.0%, 91.4% vs 73.3%, 89.5% vs 75.2%, 87.6% vs 71.4%, 90.5% vs 67.6%, 88.6% vs 69.5%, $P < 0.01$)。观察组COH-QOL-OQ量表的生理、心理、社会、精神等4个维度得分及总分均显著高于对照组(7.15 ± 3.01 vs 6.12 ± 2.56 , 6.55 ± 2.95 vs 5.49 ± 2.62 , 6.20 ± 3.14 vs 5.02 ± 2.95 , 6.87 ± 3.08 vs 5.76 ± 2.71 , 6.65 ± 3.17 vs 5.52 ± 2.91 , $P < 0.01$)。观察组GSES总分、高等比例均显著高于对照组(2.91 ± 0.81 vs 2.55 ± 0.86 , 61.9% vs 41.9%, $P < 0.01$)。观察组在造口感染、造口狭窄、造口旁疝、造口损伤、造口脱垂等造口并发症的发生率显著低于对照组(3.81% vs 16.19%, 6.67% vs 25.71%, 2.86% vs 15.24%, 0.01% vs 13.33%, $P < 0.01$)。观察组在相对固定时间内排便、排便前有便意、大便成形等排便状况的比例上均显著优于对照组(81.9% vs 61.0%, 87.8% vs 62.9%, 82.9% vs 61.0%, $P < 0.01$)。

结论: 团队支持训练可以明显地提高直肠癌造口患者的自护能力以及自我效能, 改善其生活质量, 康复效果较为满意, 值得临床推广。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 团队支持训练; 直肠癌; 造口; 康复

核心提示: 本研究首次将团队支持训练方法应用于直肠癌造口患者出院后的康复过程中, 由医生、护士、社会工作者组成的团队可以从多个方面提供专业的指导, 明显改善患者的生活质量及自我效能感, 促进造口的康复。

杨蓉, 杨花荣, 蔡薇丹. 团队支持训练对直肠癌造口患者康复效果的影响. *世界华人消化杂志* 2015; 23(7): 1196-1201 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1196.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i7.1196>

0 引言

直肠癌是我国常见的恶性肿瘤之一, 低位直肠癌约占75%, 目前其治疗方法仍然是以经典的Miles手术、作永久性结肠造口为主。术后永久性的结肠造口虽然改善了疾病的预后, 但是改变了患者正常的身体形象和排便方式, 给患者带来了身心和社会功能方面的问题, 严重影响其生活质量^[1-3], 也影响了患者出院

研究前沿

以往的研究均报道对造口患者的护理不仅要关注于住院期间, 出院后进行造口护理的随访及健康指导能显著提高出院后造口患者的自我护理能力, 进而改善患者的生活质量, 提高康复效果。

■ 相关报道

宋新明等人的研究均表明造口均会严重影响了患者的生理、心理及社会功能,降低患者的自我效能感,对患者的生活质量产生不利影响。

表 1 两组一般临床资料比较 (n = 105)

项目	观察组	对照组	χ^2/t 值	P值
性别			0.502	0.478
男	67/63.8	62/59.0		
女	38/36.2	43/41.0		
年龄(mean \pm SD, 岁)	61.7 \pm 12.7	60.1 \pm 11.8	0.946	0.345
文化程度(n/%)			0.404	0.817
小学及初中	42/40.0	45/42.9		
高中及中专	33/31.4	34/32.4		
大专及以上	30/28.6	26/24.8		
婚姻状况(n/%)			0.533	0.766
已婚	97/92.4	94/89.5		
离婚或丧偶	6/5.7	8/7.6		
未婚	2/1.9	3/2.9		
术前工作状况(n/%)			0.481	0.488
工作	60/57.1	55/52.4		
未工作	45/42.9	50/47.6		
家庭年收入(元, n/%)			0.339	0.953
8999	17/16.2	19/18.1		
9000 - 17999	39/37.1	41/39.0		
18000 - 35999	32/30.5	29/27.6		
36000	17/16.2	16/15.2		

后遵医行为的依从性,不利于造口的康复。台州市路桥中医院护理部2011-01/2013-12对直肠癌造口患者出院后实施团队支持训练,延续了住院期间的健康教育,提高了患者的造口康复效果,改善了患者的生活质量,现将结果报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2011-01/2013-12台州市路桥中医院护理部进行直肠癌Miles手术的患者210例,其中男129例,女81例,年龄30-78岁,平均60.9岁 \pm 13.5岁。入选标准:(1)术后病理结果确诊为直肠癌,且肿瘤无转移;(2)小学及以上文化程度;(3)对本研究知情同意并自愿参加,能配合完成检查及出院后的集中训练。排除标准:(1)合并有严重的心、肺、肝、肾等器官功能不全;(2)有认知功能障碍或精神疾病史;(3)居住地不在本地,无法进行出院后团队训练。根据随机数字表将210例患者随机分为观察组和对照组,两组各105例。两组性别、年龄、文化程度、婚姻状况、术前工作状况、家庭年收入等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性(表1)。

1.2 方法

1.2.1 团队支持训练: 全部患者均在住院期间

进行个体化的治疗及护理,出院时均进行了造口自我护理及规律排便训练相关的知识及步骤。出院后对照组进行常规的出院指导,出院后1 wk后由患者住院期间的责任护士每周进行电话随访1次,询问患者康复情况并给予健康教育和指导,持续6 mo。观察组出院后实施团队支持训练,团队由1名肛肠外科主治医师、1名经验丰富的专科护士组织及2名社会工作者组成,将3-6例患者组成一个康复训练小组,于每周六或周日下午4-6点参加活动1次,至少让1名家属陪同,训练持续90-120 min/次,持续8 wk以上,具体计划视康复效果而定。活动内容主要有:(1)心理支持:耐心与患者进行沟通,听取患者的倾诉,了解其困难,给予关怀与支持,并进行客观的病情分析,列举康复效果良好的成功病例,增加患者坚持治疗信心,努力消除抑郁、自卑、焦虑等不良情绪,逐渐回归社会,融入正常的工作生活中;(2)健康宣教:讲解直肠癌的病因、临床表现及治疗方法,讲解进行造口的重要意义,并传授造口护理知识及操作步骤,并由护士进行讲解示范,让患者及其家属能独立进行造口的自我护理,并学会观察造口康复情况,有无并发症;(3)规律排便训练:对患者及其家属讲解规律排便训练的目的、重要性及方法,即根据患者的习惯每日

表 2 两组患者出院6 mo后的遵医行为比较 ($n = 105$, $n/\%$)

项目	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
遵医行为			0.502	0.478
正确护理造口	98/93.3	81/77.1	10.937	0.001
及时更换和清洗造口袋	100/95.2	85/81.0	10.216	0.001
每日进行规律排便的训练	90/85.7	69/65.7	10.541	0.001
保持乐观心态	99/94.3	83/79.0	10.545	0.001
积极融入社会	96/91.4	77/73.3	11.841	0.001
规律清淡饮食	94/89.5	79/75.2	7.382	0.007
适当户外康复运动	92/87.6	75/71.4	8.452	0.004
主动咨询	95/90.5	71/67.6	16.561	0.000
定期复诊	93/88.6	73/69.5	11.501	0.001

■创新亮点

与以往的研究不同的是,本研究首次在直肠癌造口患者出院后的康复过程中采用团队支持训练方法,从多个方面给予患者康复过程的指导及协助。通过医生、护士、社会工作者、患者多方参与的形式,定期开展团队支持训练,达到提高患者康复效果的目的。

定时进行腹部的加压,从脐下开始以顺时针方向进行按摩腹部,30 min/次,同时收缩腹肌并屏气作排便动作,并且在每餐进食半小时后如厕,进行排便意识训练,10 min/次。逐步养成每日定时排便的习惯,排便时躯体前倾、抬臀及屈膝,缩短排便时间,排便后及时进行造口的清洗护理,在非排便时间如有先兆则应有意识地收缩腹肌控制排便;(4)生活指导:鼓励规律及清淡饮食,多进食新鲜蔬菜水果、鱼类、鸡蛋等食物,少食过酸、辛辣、油炸等刺激性食物。并进行适当的户外康复运动,包括散步、乒乓球等,但需要注意运动量,避免过度增加腹压。这些健康宣教及训练持续时间约为60-80 min,然后让患者互相交流训练方法及亲身体会,进行经验的共享,也可以现场进行提问,医护人员进行答疑,持续10-30 min。医护人员给每个训练小组建立一个通讯录和QQ群,训练间期可通过电话、短信、QQ群等多种方式互相交流护理心得,也可以进行疑问的解答,保持医患之间、患者之间的联系畅通。每次活动开始前均做好计划,并通知每位患者,活动结束后进行评价和总结。根据患者的训练成果决定训练次数(至少8次),若患者完全掌握造口护理知识及步骤,则停止每周的集体活动,但责任护士每周对其电话随访1次,并嘱咐患者定期门诊复诊,持续6 mo。

1.2.2 观察指标:全部患者在出院后6 mo,调查患者的遵医行为,包括是否正确护理造口、及时更换和清洗造口袋、每日进行规律排便的训练、保持乐观心态、积极融入社会、规律清淡饮食、适当户外康复运动、主动咨询、定期复诊,并观察患者的造口康复效果,包括有无造口并发症(包括造口感染、造口狭窄、

造口损伤、造口旁疝、造口脱垂等),以及排便状况(相对固定时间内排便、固定时间内、大便成形)。并采用造口患者生活质量问卷(city of hope-quality of life-ostomy questionnaire, COH-QOL-OQ)的中文版及一般自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES)测定患者出院6 mo时的生活质量及自我效能感。COH-QOL-OQ包括生理、心理、社会、精神健康4个维度,包括人口统计学资料、工作及造口等问题以及43个生活质量调查项目,这43个项目采用0-10分来计分,0分表示最差,10分表示最好。采用各条目的平均分计算4个维度的得分及总分,范围均是0-10分。GSES共有10个项目,每个条目记1-4分(完全不正确-完全正确),总分为10个项目的总得分除以10,分数越高,自我效能感越强。≤2分为自我效能感低,2-3分为中等,>3分为高^[4]。本研究发放210份问卷,均全部收回,有效率为100%。

统计学处理 所有资料均采用SPSS19.0统计学软件进行处理,定量资料以样本mean±SD表示,用 t 检验,定性资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者出院6 mo后的遵医行为比较 观察组在各遵医行为上均明显优于对照组($P<0.05$)(表2)。

2.2 两组患者出院6 mo后的COH-QOL-OQ量表评分结果比较 观察组COH-QOL-OQ量表的各功能维度得分及总分均高于对照组($P<0.05$)(表3)。

2.3 两组患者出院6 mo后的GSES量表评分结果比较 观察组的GSES总分及结果构成明显优

应用要点
本研究初步建立了一个4人的支持团队对3-6例患者小组进行训练指导的模式, 虽然效果令人满意, 我们认为实用性较高, 但需要更大样本量的证实, 并进行模式的改进。

表 3 两组患者出院6 mo后的造口患者生活质量问卷量表评分结果比较 ($n = 105$, mean \pm SD)

分组	生理维度	心理维度	社会维度	精神维度	总分
观察组	7.15 \pm 3.01	6.55 \pm 2.95	6.20 \pm 3.14	6.87 \pm 3.08	6.65 \pm 3.17
对照组	6.12 \pm 2.56	5.49 \pm 2.62	5.02 \pm 2.95	5.76 \pm 2.71	5.52 \pm 2.91
<i>t</i> 值	2.671	2.753	2.806	2.772	2.691
<i>P</i> 值	0.008	0.006	0.005	0.006	0.008

表 4 两组患者出院6 mo后的一般自我效能感量表评分结果比较 ($n = 105$)

分组	低(n /%)	中等(n /%)	高(n /%)	总分
观察组	6/5.7	34/32.4	65/61.9	2.91 \pm 0.81
对照组	16/15.2	45/42.9	44/41.9	2.55 \pm 0.86
<i>t</i> 值		10.123		3.122
<i>P</i> 值		0.006		0.002

表 5 两组患者出院6 mo后的康复效果比较 ($n = 105$, n /%)

项目	观察组	对照组	χ^2 值	<i>P</i> 值
造口并发症				
造口感染	4/3.81	17/16.19	8.942	0.003
造口狭窄	7/6.67	27/25.71	14.037	0.000
造口损伤	3/2.86	16/15.24	9.780	0.002
造口旁疝	1/0.01	14/13.33	12.133	0.001
造口脱垂	1/0.01	12/11.43	9.923	0.002
排便状况				
相对固定时间内排便	86/81.9	64/61.00	11.293	0.001
排便前有便意	89/87.8	66/62.90	13.031	0.000
大便成形	87/82.9	64/61.00	12.469	0.000

于对照组($P < 0.05$)(表4)。
2.4 两组患者出院6 mo后的康复效果比较 观察组在造口并发症及排便状况上均明显优于对照组($P < 0.05$)(表5)。

3 讨论

Miles手术, 又称为永久性结肠造口术, 仍然是目前低位直肠癌的主要术式, 其在切除了癌灶的同时也切除了患者的肛门, 改变了患者正常的排便途径, 只能通过腹部的永久性造口进行排便, 加上患者的放化疗并发症, 严重影响了患者的生理、心理及社会功能, 使患者的自我效能感降低, 常缺乏战胜疾病并融入社会的自信, 进而对患者的生活质量产生不利影响^[5-8]。多种研究^[9-12]结果表明, 对造口患者的护理不仅要关注于住院期间, 出院后进行造口护理的随访及健康指导能显著提高出院后造口患者的

自我护理能力, 进而改善患者的生活质量, 提高康复效果。对此, 本研究选取2011-01/2013-12台州市路桥中医院进行直肠癌Miles手术的210例患者, 随机均分观察组和对照组, 对照组进行常规的出院后随访及护理指导, 观察组进行团队支持训练, 团队由台州市路桥中医院护理部的医师、专业护士及社会工作者3方构成, 医师主要负责讲解直肠癌及造口手术的相关知识, 并在解决患者疑问方面具有权威性, 护士在指导患者的造口护理及排便训练上具有专业能力, 而社会工作者在组织患者活动, 协调各方关系上有明显特长^[13]。并且将3-6名患者组成一个康复训练小组, 通过医生、护士、社会工作者、患者多方参与的形式, 定期开展团队支持训练, 达到提高患者康复效果的目的。
永久性结肠造口给患者的身心及社会功能带来了一系列的问题^[14], 心理及社会功能方

面, 恶性肿瘤、手术及由此带来的永久性造口严重打击了患者的心理, 并且造口给患者的身体形象及排便方式带来巨大改变, 容易使患者产生自卑、焦虑、抑郁, 甚至出现绝望及自杀心理, 造口袋的更换和处理也明显降低了患者参加正常社交活动的兴趣^[15], 也给患者的性心理带来不良影响。对此, 在进行团队支持训练时, 在进行自护知识的教育之前, 医护人员首先给予患者心理上的支持, 给大家讲述成功病例, 如通过训练已完全融入社会的造口患者, 叮嘱患者通过此次训练可以恢复正常的社会交往, 帮助患者适应疾病及造口带来的各方面变化, 树立战胜病魔的信心, 逐渐积极消除患者的不良情绪, 提高患者的自我效能感, 让患者逐渐认识到造口患者也可以像正常人一样进行工作及社会交往, 甚至可以做得更高, 增加患者融入社会的信心及勇气, 同时在性生活上, 对患者及其配偶进行健康指导及医疗帮助, 嘱咐配偶给予患者心理支持, 共同提高患者的性生活质量。结果表明, 术后6 mo, 观察组的保持乐观心态、积极融入社会、规律清淡饮食、适当户外康复运动、主动咨询、定期复诊等各遵医行为均明显优于对照组($P<0.05$)。其COH-QOL-OQ量表的心理、社会及精神维度得分也明显高于对照组($P<0.05$), GSES总分及构成明显优于对照组($P<0.05$)。

生理方面, 患者的外在形象、排便方式、饮食习惯发生变化, 并且出院后需要学会造口的自我护理, 而患者的年龄一般较大, 学习能力普遍不高, 加上患者的不良情绪, 因此, 患者难以在短期内掌握自我护理方法, 需要进行训练。在每次活动期间, 由经验丰富的专科医生及护士进行讲解及示范, 并让患者进行相互讨论及经验分享, 每次训练嘱咐至少1例患者家属参与学习, 嘱咐家属在日常生活中监督患者的自我护理及排便训练, 训练间期通过QQ群、电话、短信等方式在训练间期继续进行指导并监督, 多种方式的指导及监督可以帮助患者较快提高自我护理的能力及遵医行为。本研究结果表明, 观察组在正确护理造口、及时更换和清洗造口袋、每日进行规律排便的训练等自护能力及训练依

从性上均明显优于对照组($P<0.05$), 其COH-QOL-OQ量表的生理维度得分及总分也明显高于对照组($P<0.05$)。从术后6 mo的康复效果上, 观察组的各个造口并发症发生率低于对照组($P<0.05$), 排便状况也明显优于对照组($P<0.05$)。

总之, 团队支持训练可以明显提高直肠癌造口患者的自护能力及自我效能, 改善其生活质量, 康复效果较为满意, 值得临床推广。

4 参考文献

- 1 杨秀秀. 西安市直肠癌永久性结肠造口患者生活质量研究. 西安: 第四军医大学, 2012
- 2 Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. *J Clin Nurs* 2005; 14: 74-81 [PMID: 15656851 DOI: 10.1111/j.1365-2702.2004.00945.x]
- 3 陈娟. 常见肠造口及周围并发症的护理进展. *临床护理杂志* 2012; 11: 50-53
- 4 杨艳. 直肠癌造口患者生活质量与自我效能感的调查与分析. *护理管理杂志* 2009; 9: 16-17
- 5 陈如男. 不同造口时间肠造口患者生活质量影响因素分析及成分分解效应研究. 上海: 第二军医大学, 2013
- 6 陈诗伟, 张思奋, 罗湛滨, 梁嘉迪. 非比麸治疗结直肠癌造口术后患者19例. *世界华人消化杂志* 2011; 19: 3632-3635
- 7 Hoerske C, Weber K, Goehl J, Hohenberger W, Merkel S. Long-term outcomes and quality of life after rectal carcinoma surgery. *Br J Surg* 2010; 97: 1295-1303 [PMID: 20602501 DOI: 10.1002/bjs.7105]
- 8 Canda AE, Terzi C, Gorken IB, Oztup I, Sokmen S, Fuzun M. Effects of preoperative chemoradiotherapy on anal sphincter functions and quality of life in rectal cancer patients. *Int J Colorectal Dis* 2010; 25: 197-204 [PMID: 19784660 DOI: 10.1007/s00384-009-0807-y]
- 9 张俊娥, 郑美春, 张惠芹. 结肠造口病人造口护理能力及其影响因素分析. *护理研究* 2013; 27: 2833-2836
- 10 黄细平. 延续护理对永久性结肠造口患者依从性的影响. *中国医药指南* 2013; 11: 471-473
- 11 陈海红, 黎少芳. 出院随访对减少直肠癌造口患者康复期并发症的影响研究. *当代护士(专科版)* 2010; 10: 44-45
- 12 彭丽彬, 邱琼, 张静, 王雪辉, 罗红霞. 直肠癌结肠造口患者出院随访的实施. *护理学杂志* 2006; 22: 76-77
- 13 张庆, 管玉梅. 团队支持训练在经尿道前列腺电切术后病人康复中的应用. *护理研究* 2013; 27: 86-87
- 14 宋新明, 李欣欣. 从生存质量角度评估永久性结肠造口对直肠癌患者的影响. *世界华人消化杂志* 2013; 21: 2627-2632
- 15 McKenzie F, White CA, Kendall S, Finlayson A, Urquhart M, Williams I. Psychological impact of colostomy pouch change and disposal. *Br J Nurs* 2006; 15: 308-316 [PMID: 16628166 DOI: 10.12968/bjon.2006.15.6.20678]

名词解释

团队支持训练: 即由来自多个职业的成员组成的团队对患者进行训练的指导, 成员各司其职, 密切合作, 共同为患者提供教育与协助。

同行评价

本研究选题实用, 方法合理, 结果可靠, 有一定的价值。

编辑: 郭鹏 电编: 都珍珍

