

小组教育在直肠癌肠造口家属中的实施与效果评价

陈德凤, 罗小红, 张燕飞, 李月, 邓丽彩, 黄秀荣, 张馨

陈德凤, 罗小红, 张燕飞, 李月, 邓丽彩, 黄秀荣, 张馨, 广西壮族自治区人民医院胃肠外科 广西壮族自治区南宁市 530021

陈德凤, 主管护师, 博士, 主要从事普外科疾病护理研究。

广西壮族自治区卫生和计划生育委员会基金资助项目, No. 桂卫Z2015361

作者贡献分布: 陈德凤与罗小红对此文所作贡献均等; 此课题由陈德凤、罗小红及张馨设计; 研究过程由陈德凤、罗小红、张燕飞、李月、邓丽彩、黄秀荣及张馨共同完成; 数据分析由陈德凤、罗小红及张馨完成; 本论文写作由陈德凤与罗小红完成。

通讯作者: 张馨, 主管护师, 硕士, 530021, 广西壮族自治区南宁市桃源路6号, 广西壮族自治区人民医院胃肠外科。candy56@163.com
电话: 0771-2186306

收稿日期: 2015-11-07
修回日期: 2015-12-03
接受日期: 2015-12-07
在线出版日期: 2016-01-08

Effect of group education in family members of rectal cancer patients undergoing enterostomy

De-Feng Chen, Xiao-Hong Luo, Yan-Fei Zhang, Yue Li, Li-Cai Deng, Xiu-Rong Huang, Xin Zhang

De-Feng Chen, Xiao-Hong Luo, Yan-Fei Zhang, Yue Li, Li-Cai Deng, Xiu-Rong Huang, Xin Zhang, Department of Gastrointestinal Surgery, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China

Supported by: Foundation of Guangxi Health and Family Planning Commission, No. Z2015361

Correspondence to: Xin Zhang, Nurse-in-Charge, Department of Gastrointestinal Surgery, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, 6 Taoyuan Road, Nanning 530021, Guangxi Zhuang Autonomous Region,

China. candy56@163.com

Received: 2015-11-07
Revised: 2015-12-03
Accepted: 2015-12-07
Published online: 2016-01-08

Abstract

AIM: To evaluate the effect of sequential group education in family members of rectal cancer patients undergoing enterostomy.

METHODS: One hundred and twenty family members of rectal cancer patients undergoing enterostomy were divided into either an observation group or a control group, with 60 cases in each group. The control group received traditional nursing education, and the observation group received sequential group education. Self-rating Anxiety Scale (SAS) score, qualification rate of colostomy related knowledge and qualification rate of changing ostomy bag were compared for the two groups of family members. SAS, the incidence of colostomy complications and Ostomy Adjustment Inventory (OAI) score were compared for the two groups of patients.

RESULTS: Compared with the control group, the observation group had a significantly lower SAS score and significantly higher qualification rates of colostomy related knowledge and changing ostomy bag; the patients had a significantly incidence rate of colostomy complications (41.38 ± 3.93 vs 46.54 ± 5.17 , 43.02 ± 4.71 vs 47.15 ± 4.39 , 16.67% vs 43.33% , $P < 0.05$) and a significantly higher OAI score (78.33% vs 60.00% , 70.00% vs 51.67% , 51.27 ± 6.92 vs 42.63 ± 5.87 , $P < 0.05$).

■背景资料

肠造口术后早期居家造口护理的工作主要由家属协助完成, 家属的心理状态与造口相关知识的掌握程度影响肠造口患者的康复。目前临床肠造口教育的对象仍主要面对患者, 对肠造口家属实施健康教育尚属初探阶段, 无统一的形式和方法, 对效果的评价和判断仍较为局限, 因此需要开展对肠造口家属实施健康教育方式的研究。

■同行评议者

赫玲玲, 主任护师, 哈尔滨医科大学附属第五医院护理部

■ 研发前沿

本文结合临床实践提出了新的方法, 利用序贯教育对肠造口患者家属实施干预, 开拓了护理新领域. 从造口管理出发, 实施了专科护理, 体现了专科护理的规范性, 使患者及家属受益.

CONCLUSION: Sequential group education in family members of rectal cancer patients undergoing enterostomy can reduce family members' anxiety and improve ostomy adjustment and recovery.

© 2016 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Group education; Family members; Rectal cancer; Enterostomy; Recovery

Chen DF, Luo XH, Zhang YF, Li Y, Deng LC, Huang XR, Zhang X. Effect of group education in family members of rectal cancer patients undergoing enterostomy. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(1): 147-152 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/24/147.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i1.147>

摘要

目的: 探讨在直肠癌肠造口术患者家属中实施以小组为单位的序贯教育对患者家属与肠造口患者康复的影响.

方法: 选取2013-08/2015-08广西壮族自治区人民医院胃肠外科收治的120例直肠癌造口患者家属为研究对象, 随机分为干预组($n = 60$)和对照组($n = 60$). 对照组在肠造口患者住院期间, 由造口治疗师或责任护士在床边对家属与患者进行相关知识教育. 干预组在常规教育的基础上, 由造口治疗师对肠造口家属中实施以小组为单位的序贯教育. 比较采用两种教育方式前后肠造口家属焦虑评分(Self-rating Anxiety Scale, SAS)、造口相关知识掌握情况、更换造口袋操作的合格率, 比较肠造口患者的SAS评分、造口并发症发生率、造口适应情况量表(Ostomy Adjustment Inventory, OAI)得分.

结果: 干预后观察组家属的SAS得分、肠造口患者的SAS得分、总造口并发症发生率低于对照组(41.38 ± 3.93 分 vs 46.54 ± 5.17 分, 43.02 ± 4.71 分 vs 47.15 ± 4.39 分, 16.67% vs 43.33% , 均 $P < 0.05$), 而造口相关知识掌握程度与更换造口袋操作的合格率及造口适应情况得分均高于对照组(78.33% vs 60.00% , 70.00% vs 51.67% , 51.27 ± 6.92 分 vs 42.63 ± 5.87 分, 均 $P < 0.05$).

结论: 对肠造口家属实施以小组为单位的序贯教育有利于减轻家属的焦虑, 提供给患者更好的照顾, 有效促进患者的造口适应性与康复.

© 2016版权归百世登出版集团有限公司所有.

关键词: 小组教育; 家属; 直肠癌; 肠造口术; 康复

核心提示: 本文通过对直肠癌肠造口术患者家属中实施以小组为单位的序贯教育, 有利于减轻患者与家属的焦虑程度, 让家属更好的掌握造口相关知识, 可减低患者造口并发症发生率, 同时有效提高患者的造口适应性.

陈德凤, 罗小红, 张燕飞, 李月, 邓丽彩, 黄秀荣, 张馨. 小组教育在直肠癌肠造口家属中的实施与效果评价. *世界华人消化杂志* 2016; 24(1): 147-152 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/24/147.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i1.147>

0 引言

肠造口术是直肠癌常见的手术方式之一, 我国每年约新增肠造口患者近10万例, 目前已超100万例, 且有逐年增加的趋势^[1]. 肠造口改变患者原有生活方式, 需要面对造口带来的生理、心理和社会问题, 同时也带给家属极大的压力^[2]. 肠造口术后早期居家造口护理的工作主要由家属协助完成, 研究^[3-5]显示, 对肠造口家属实施健康教育, 可提高家属的照料水平及配合程度, 降低肠造口患者焦虑抑郁情绪, 促进患者更好回归社会, 提高生活质量. 但目前临床肠造口教育的对象仍主要面对患者, 对肠造口家属实施健康教育尚属初探阶段, 无统一的形式和方法, 对效果的评价和判断仍较为局限. 广西壮族自治区人民医院胃肠外科2013-08/2015-08对直肠癌肠造口术患者家属实施以小组为单位的序贯教育, 降低了家属与患者的焦虑, 有利于家属对造口知识与操作的掌握, 降低患者造口并发症, 并提高造口适应性, 现将具体实施办法与结果报道如下.

1 材料和方法

1.1 材料 研究对象入选标准: 直肠癌肠造口手术患者家属; 年龄18-65岁; 具有基本的阅读和理解能力. 排除标准: 有心脏或脑血管疾病; 有智力或理解、记忆、精神异常等认知障碍者. 本研究共120例, 其中男68例, 女52例, 年龄18-65岁, 按随机数表法分为干预组与对照组各60例. 对照组: 男33例, 女27例, 平均年龄 47.56 ± 6.34 岁, 小学及以下14例, 中学33例, 大专及以上13例; 干预组: 男35例, 女25例, 平

■ 相关报道

Susaba与邓丽娜的研究发现, 家属的精神状态直接影响着患者的心理状态, 从而影响患者的生活质量. 因此, 要将造口患者家属的心理需求置于患者同等地位, 加强关注. 钟吉华研究也发现, 对大肠癌造口患者家属实施健康教育, 可有效提高家属的照料水平.

均年龄45.96岁±7.23岁, 小学及以下13例, 中学35例, 大专及以上12例。两组研究对象在性别、年龄、文化教育程度等一般资料方面比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。所有患者术前均行肠镜检查, 病理确诊为直肠癌。本研究经医院医学伦理委员会同意。

1.2 方法

1.2.1 护理: 对照组: 采用传统的健康教育法, 即在床边对家属与患者进行相关知识教育, 主要包括外科常规健康教育结合造口护理宣教与操作示教, 给予入院、相关检查前、术前、术后、饮食、功能锻炼和出院相关指导, 并于术后由责任护士给予更换造口袋、自我护理指导及并发症观察等。干预组: 在传统的健康教育法的基础上, 由造口治疗师对肠造口家属实施以小组为单位的序贯教育, 每4-6人为一个小组。小组教育的地点术前选择在科室的示教室, 术后根据具体教育内容选择在科室的示教室或患者床边, 运用口头讲解、图文宣传、视听教材、示范训练等多种形式相结合的方法进行序贯健康教育。具体实施步骤与内容: (1)入院后: 主题为帮助家属与患者的角色转变。面对环境的陌生和疾病的不确定感, 家属同样需要适应, 小组教育提供给患者家属一个良好的沟通平台。本阶段造口治疗师主要通过图片和宣传资料向家属介绍直肠癌相关知识、手术及造口的必要性, 入院后各项检查的目的、意义和注意事项。家属分别发表自己对疾病的看法、面对的困难以及需要的支持; (2)术前1 d: 主题为勇敢面对手术。手术无论对于患者还是家属都是一个重大的生活事件, 家属同时需要承受巨大的心理压力, 此阶段强调家属主动面对手术对患者的重要性, 提供给患者更多的社会支持。讲解各项术前准备的目的是和意义, 并对患者进行造口定位, 让患者及家属均能接收造口术带来的改变; (3)术后第1天: 主题为正确认识造口。手术完成后, 面对患者的造口, 以及患者的吸氧管、胃管、尿管、腹腔引流管以及伤口等, 家属会感到无所适从。在此阶段, 造口师向家属讲解各留置管道的目的和意义, 需要家属协助完成的工作, 包括翻身、拍背、床上活动等, 讲解造口与伤口不同点, 造口颜色的观察等知识; (4)术后第3-4天: 主题为造口护理知识教育。造口师利用模具进行更换造口袋的示教, 动作缓慢、细致, 包

括用物准备、造口袋拆除、生理盐水清洗皮肤、造口粉涂抹、皮肤保护膜应用、防漏膏使用、根据造口直径大小裁剪底盘等步骤及更换技巧, 同时讲解移除、佩戴、检查造口及造口袋的时机、方法、顺序, 每个步骤的做法和意义。示教完毕后, 为了加强记忆, 为家属播放相关操作视频。并向家属强调学会更换造口袋的重要性, 告知其在患者出院约一个月内, 由于身体较虚弱, 更换造口袋的操作主要由家属完成, 家属掌握造口袋更换及造口相关知识对减少造口并发症的重要性; (5)术后第6-7天: 主题为造口护理产品选择教育。造口师再次进行更换造口袋的示教, 然后讲解造口相关产品的选择与日常保养知识, 造口及造口附件产品的选择, 包括一件式与两件式造口袋的区别、造口粉、皮肤保护膜、防漏膏的选择、底盘的正确剪裁等。讲解造口袋更换注意事项, 造口周围皮肤的护理, 饮食与活动注意事项, 着装要求, 规律排便的训练, 婚育及性生活知识; (6)术后9-10 d: 主题为家属与患者共同参与更换造口袋操作教育。此阶段的教育地点选择在患者床边进行, 由其中一位家属进行操作, 造口治疗师指出不足之处, 同时讲解造口常见并发症的预防与观察; 再次讲解造口患者饮食及活动注意事项; (7)出院前: 主题为帮助患者回归家庭教育。强调在患者回归家庭过程中, 家属应发挥的重要作用, 消除患者由于担心造口给身体带来的不适以及社会的接受和理解所造成的顾虑。在此阶段的造口护理过程, 家属需要对患者采用“逐步参与→患者自我护理”的模式。造口治疗师着重介绍有关休息、营养、饮食、起居等注意事项; (8)出院后1 mo: 主题为帮助患者适应正常生活与工作。在此阶段, 患者回到医院复查, 身体基本康复, 强化回归社会后的适应性健康教育, 使患者完全回归社会, 提高生活质量。

1.2.2 评价指标: (1)对肠造口家属的评价: 采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)评价教育前后肠造口家属的焦虑程度; 在患者出院前, 运用造口知识掌握量表评价家属造口相关知识掌握情况, 该量表自行设计, 内容包括造口袋更换、饮食、活动等注意事项, 按照为完全了解、了解、部分了解、不了解四个层次分别赋值3分、2分、1分、0分, 总分值在0-24分, 分值≥16分评定为合格, 量表的信度和

■创新亮点

作者从造口管理出发, 探讨对肠造口家属实施健康教育的效果, 研究结果发现肠造口家属实施以小组为单位的序贯教育有利于减轻家属的焦虑, 提供给患者更好的照顾, 有效促进患者的造口适应性与康复。

应用要点

本文开拓了护理新领域, 体现了专科护理的规范性, 运用的教育方法贯穿于患者住院及康复全过程, 使患者及家属受益, 运用的干预方法值得临床借鉴和推广。

效度分别为0.87和0.82; 家属更换造口操作合格情况的评价, 运用《中国肠造口护理指导意见》中造口袋更换方法分为10个步骤, 每步骤赋值1分, 总分值在0-24分, 分值 ≥ 8 分评定为合格; (2)对肠造口患者的评价: 采用SAS量表评价教育前后肠造口患者的焦虑程度; 造口并发症发生情况由造口治疗师在患者出院后1 mo来院复查时统计; 采用中文版造口患者适应量表(Ostomy Adjustment Inventory, OAI)^[6]对两组患者出院后1 mo的适应水平进行得分, OAI-20采用5级计分法, 按照为非常同意、同意、不确定、不同意、非常不同意依次计分4分、3分、2分、1分、0分, 其中9个条目为反向计分, 量表总分范围为0-80分, 得分越高, 说明适应水平越好。

统计学处理 使用统计学软件SPSS19.0对各项指标进行比较分析, 计量资料用 t 值检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对肠造口家属的影响 患者入院时及出院前分别评价家属的焦虑程度, 入院时干预组与对照组家属的焦虑评分无统计学差异(52.65分 \pm 5.6分 vs 53.42分 \pm 6.72分, $t = 0.68$, $P>0.05$)。实施以小组为单位的序贯教育后, 出院前干预组家属的焦虑程度明显低于对照组(41.38分 \pm 3.93分 vs 46.54分 \pm 5.17分, $t = 6.15$, $P<0.05$)。患者出院前, 干预组家属对造口相关知识掌握合格率及更换造口操作合格率均高于对照组(78.33% vs 60.00%, $\chi^2 = 4.78$, $P<0.05$; 70.00% vs 51.67%, $\chi^2 = 4.23$, $P<0.05$)。

2.2 对肠造口患者的影响 术前干预组与对照组患者的焦虑评分无统计学差异(56.17分 \pm 4.21分 vs 55.32分 \pm 5.07分, $t = 0.99$, $P>0.05$)。术后1 mo两组造口患者的焦虑均有所减轻, 干预组患者的焦虑分值低于对照组(43.02分 \pm 4.71分 vs 47.15分 \pm 4.39分, $t = 4.97$, $P<0.05$)。干预组术后1 mo各种造口并发症发生例次均低于对照组, 总并发症发生率低于对照组($P<0.05$)(表1)。干预组患者术后1 mo造口表(OAS-20)得分均明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)(表2)。

3 讨论

3.1 重视对肠造口家属的健康教育 本研究结果

显示, 住院时患者及家属均存在明显焦虑, 实施以小组为单位的序贯教育可明显减轻家属的焦虑情绪。家属作为患者主要的精神、经济支持来源和照顾者, 从患者疾病确诊开始, 同样经历了癌症打击、手术、术后恢复以及适应造口的过程, 在这个过程中, 他们承受了巨大的精神心理压力, 不可避免地会对身心健康产生影响^[7], 从而影响患者的照顾质量。目前许多对肠造口的关注和研究大多集中在患者身上, 而忽略了照顾者内心的感受和反应, 研究表明, 照顾者可能会比患者承担更大的情感压力和负面情绪^[3,8], 家属的精神状态直接影响着患者的心理状态, 从而影响患者的生活质量。因此, 要将造口患者家属的心理需求置于患者同等地位, 加强关注, 建立强有力的支持系统。研究中发现, 干预组家属的造口袋更换能力及造口相关知识的掌握明显优于对照组($P<0.05$)。钟吉华^[9]研究也发现, 对大肠癌造口患者家属实施健康教育, 可提高家属的照料水平。本研究实施以小组为单位的序贯教育贯穿患者的整个住院过程, 使健康教育更系统、连续并更具针对性, 有效提高健康教育质量。在教育过程首先强调家属对疾病这一重大事件的接受和对患者心理与经济的支持, 术后通过多次知识教育和操作示范, 使家属能更好地掌握造口知识, 同时, 小组教育的模式有利于家属间交流合作, 进一步提高学习热情和增加学习主动性。永久性结肠造口患者需要终生佩戴造口袋, 以此来收集粪液^[10], 患者出院后初期由于身体虚弱等原因, 更换造口袋等操作主要由家属协助完成, 造口袋的更换是造口患者及家属必须掌握的造口护理内容^[11], 造口袋的更换能力影响着患者造口及周围并发症的发生率, 从而影响了患者的生活质量。研究^[12]表明, 造口袋的更换能力与在院期间的健康教育效果息息相关, 临床工作中需要加强和重视对家属造口的教育。

3.2 家属支持对肠造口患者康复的影响 肠造口并发症包括造口并发症和造口周围并发症, 主要有造口水肿、造口出血、造口狭窄、造口回缩、凹陷、造口脱垂、造口坏死、造口旁疝、造口皮肤黏膜分离、黏膜肉芽肿、造口肿瘤、肠造口周围皮肤皮炎、感染、机械性损伤、造口周围静脉曲张等^[13], 文献^[14,15]资料显示, 国外肠造口并发症发

表 1 两组患者术后1 mo造口并发症发生情况率比较 ($n = 60$)

分组	造口水肿	造口表面出血	造口周围皮炎	造口周围感染	总发生率 η (%)
干预组	3	4	2	1	10(16.67)
对照组	6	12	5	3	26(43.33)
χ^2 值	1.08	4.62	1.37	1.03	10.12
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者术后1 mo造口适应量表(OAI-20)得分比较 ($n = 60$, mean \pm SD, 分)

分组	持续担忧	接受	积极的生活态度	总分
干预组	16.54 \pm 5.23	13.87 \pm 2.12	12.73 \pm 3.56	51.27 \pm 6.92
对照组	14.15 \pm 4.09	11.19 \pm 1.97	10.12 \pm 2.89	42.63 \pm 5.87
t 值	2.79	7.17	4.41	7.38
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

■ 名词解释

肠造口术: 是指外科医生为了治疗某些肠道疾病(如直肠癌、溃疡性结肠炎等)而在腹壁上所做的人为开口, 并将一段肠管拉出开口外, 翻转缝于腹壁, 从而形成了肠造口;

造口适应: 是指造口术后患者与环境交互作用后的生理、心理、社会自我调节能力, 是患者主动全身心对造口术后生活的调整适应过程。

生率为11.0%-60.0%, 国内为16.3%-53.8%。造口并发症高发生率与患者年龄, 身体状况和手术情况有密切关系, 而造口位置和护理指导对造口并发症的影响已得到国内外普遍认同。陈兰等^[16]的研究结果也显示, 家属参与护理活动可明显调节患者的情绪, 降低并发症的发生率和提高生活质量。肠造口患者心理状态与造口并发症有关, 叶新梅等^[17]研究发现, 积极乐观的患者, T细胞亚群的CD3、CD4、CD8、NK细胞比对照组高, 其差异有统计学意义, 提示良好的心理情绪能帮助激活机体的免疫系统。患者免疫机能增强后有利于提高机体抗感染能力, 从而降低造口并发症的发生率。在本研究中, 通过对家属的序贯教育, 患者的焦虑水平下降更明显, 原因可能是家属焦虑程度减轻后能给予患者更多的心理支持, 这对造口患者的康复起到良好的促进作用。同时, 本研究中干预组患者的造口并发症发生率明显低于对照组的原因推测, 与干预组家属更好掌握造口袋更换及造口相关知识有关。在患者回归家庭后的早期, 造口护理工作仍主要由家属来完成, 当家属能提供给学生更好的照顾时, 将有利于降低并发症的发生。造口及周围并发症是影响造口患者生活质量的问题之一, 并发症的发生不仅增加了患者身体上的不适, 而且治疗并发症增加了患者的经济负担, 同时增加了患者的心理负担^[5], 严重地影响了患者的生活质量, 临床工作中需关注降低并发症的发生率以提

高肠造口患者的生活质量。

3.3 良好造口适应性是提高生活质量的重要保证 肠造口患者术后需要面临各种适应方面的问题^[18,19], 包括生理、心理及社会各方面的适应, Leyk等^[20]研究表明, 永久性肠造口患者在术后的4 mo内, 对肠造口普遍存在适应困扰, 有些患者甚至对造口产生严重的恐惧和排斥反应。肠造口患者的适应水平不尽相同, 但普遍处于中下水平。本研究对照组适应水平整体处于较低水平, 这与胡爱玲等^[19]与许勤等^[21]提出的肠造口患者总体适应在低至中等适应水平, 其中大约1/3的肠造口患者处于低度适应水平的结果相同。此外, 我国肠造口患者的适应水平与国外肠造口患者相比普遍偏低, 这可能与患者的文化背景、研究者的研究设计、采用的测评工具以及观察周期不同有关, 同时患者享有医疗资源和医疗技术水平、造口护理产品的可选择性等不同有关, 我国肠造口患者的适应水平应该得到更多关注。本研究中, 干预组患者的并发症发生率低于对照组, 适应性高于对照组, 这可能是一个互为影响的过程。在以后的工作中, 需要探索更有效的方法减轻造口并发症, 更有利于患者回归社会。同时, 临床工作中减轻患者的心理压力, 努力提高造口的适应性与患者自护能力也将有利于减少造口并发症。本研究只测评了造口患者术后一个月的社会适应性, 研究^[22]显示术后3-6 mo是造口适应的分界点, 患者的生理、心理、社会状况都处于重要的调整阶段, 患者长期造口适应

同行评价

本研究从造口管理出发, 实施专科护理, 体现专科护理的规范性, 使患者及家属受益, 因此作者运用的干预方法值得临床借鉴和推广。

水平及影响因素以及相应干预措施仍有待于进一步探讨。

本研究在结直肠癌肠造口患者家属实施以小组为单位的序贯教育, 降低了家属与患者的焦虑, 有利于家属对造口知识与操作的掌握, 降低患者造口并发症, 并提高造口适应性, 值得在临床推广应用。

参考文献

- 1 喻德洪. 我国肠造口治疗的现状与展望. 中华护理杂志 2005; 40: 415-417
- 2 Cakmak A, Aylaz G, Kuzu MA. Permanent stoma not only affects patients' quality of life but also that of their spouses. *World J Surg* 2010; 34: 2872-2876 [PMID: 20706836 DOI: 10.1007/s00268-010-0758-z]
- 3 邓丽娜, 刘涛, 张会君. 老年结肠造口患者家属疾病不确定感及影响因素分析. 中华护理杂志 2015; 50: 1047-1051
- 4 文莎莉, 张静平. 直肠癌结肠造口患者家属焦虑、抑郁状况及影响因素研究. 中国全科医学杂志 2013; 16: 2290-2295
- 5 王婷, 陈湘玉. 肠造口病人生活质量影响因素研究现状. 护理研究 2014; 28: 1921-1923
- 6 皋文君, 袁长蓉. 中文版造口患者适应量表的信效度测评. 中华护理杂志 2011; 46: 811-813
- 7 苏丹, 张静平, 吴显宁. 肺癌围术期患者家属焦虑、抑郁状况与疾病了解程度的相关性研究. 中国全科医学杂志 2011; 14: 3286-3287
- 8 Somjaiwong B, Thanasilp S, Preechawong S, Sloan R. The influence of symptoms, social support, uncertainty, and coping on health-related quality of life among cholangiocarcinoma patients in northeast Thailand. *Cancer Nurs* 2011; 34: 434-442 [PMID: 21372698 DOI: 10.1097/NCC.0b013e31820d0c3f]
- 9 钟吉华. 家属健康教育对肠造口患者生活质量的影响. 四川医学 2008; 29: 1280-1282
- 10 周燕, 王莉, 陆婷, 詹艳艳. 大肠癌化疗患者应用全

- 程系统化健康教育模式的效果分析. 护理管理杂志 2013; 13: 373-374, 380
- 11 王彩霞, 何小玲. 延续护理在泌尿造口患者出院后的应用. 长江大学学报(自科版) 2015; 12: 59-60
- 12 叶锦荷, 张志娟. 个体化健康教育对提高新发病2型糖尿病患者依从性的效果. 中华现代护理杂志 2009; 15: 336-337
- 13 刘芳腾, 楼茜洁, 邹霞, 陈伟琴. 肠造口并发症护理研究进展. 世界华人消化杂志 2015; 23: 3109-3116
- 14 宋梅, 陈焱. 结肠造口病人的护理研究进展. 医学理论与实践 2010; 23: 27-29
- 15 Salvadalena GD. The incidence of stoma and peristomal complications during the first 3 months after ostomy creation. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2013; 40: 400-406 [PMID: 23820472 DOI: 10.1097/WON.0b013e318295a12b]
- 16 陈兰, 钟燕, 赵会, 刘涛, 徐志红. 家属参与护理模式对宫颈癌术后妊娠患者的影响. 中国肿瘤临床与康复 2015; 22: 885-888
- 17 叶新梅, 厉群, 姚秋琼. 心理危机干预技术在直肠癌肠造口患者中的应用. 现代临床护理 2012; 11: 12-14
- 18 胡爱玲. 结肠造口患者的适应与自我护理能力、社会支持相关性研究. 广州: 中山大学, 2008
- 19 胡爱玲, 张美芬, 张俊娥, 陈妙霞, 陈华丽, 张熙. 结肠造口患者适应状况及相关因素的研究. 中华护理杂志 2010; 45: 109-111
- 20 Leyk M, Ksiazek J, Habel A, Dobosz M, Kruk A, Terech S. The influence of social support from the family on health related-quality of life in persons with a colostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2014; 41: 581-588 [PMID: 25377109 DOI: 10.1097/WON.0000000000000086]
- 21 许勤, 程芳, 戴晓冬, 杨宁琍. 永久性结肠造口患者心理社会适应及相关因素分析. 中华护理杂志 2010; 45: 883-885
- 22 Knowles SR, Tribbick D, Connell WR, Castle D, Salzberg M, Kamm MA. Exploration of health status, illness perceptions, coping strategies, and psychological morbidity in stoma patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2014; 41: 573-580 [PMID: 25377108 DOI: 10.1097/WON.0000000000000073]

编辑: 郭鹏 电编: 都珍珍

