

肠造口患者出院准备度及其影响因素的研究进展

郝小姣¹, 李金凤¹, 王娜², 刘延峰^{1*}

¹延安大学医学院, 陕西 延安

²西安交通大学第一附属医院重症医学科, 陕西 西安

收稿日期: 2024年8月18日; 录用日期: 2024年9月12日; 发布日期: 2024年9月25日

摘要

本文全面回顾了近年来关于肠造口患者的出院准备度及其影响因素的研究进展, 目的是通过对现有研究成果的总结, 为肠造口患者制定更为高效的出院管理策略, 并提供个性化的临床照护, 从而为临床实践提供坚实的理论基础和实践建议。目前关于肠功能恢复状况与疾病严重程度之间的关系报道较多, 但对于其具体机制缺乏深入了解。本研究通过对国内外相关文献检索和分析, 深入探讨了肠造口患者出院准备度的评估方法、当前研究现状、影响因素及相应的干预措施, 并在文末给出了结论和未来展望。

关键词

肠造口, 出院准备度, 影响因素, 综述

Research Progress on Discharge Readiness of Enterostomy Patients and Its Influencing Factors

Xiaojiao Hao¹, Jinfeng Li¹, Na Wang², Yanfeng Liu^{1*}

¹School of Medicine, Yan'an University, Yan'an Shaanxi

²Critical Care Medicine, The First Affiliated Hospital of Jiaotong University, Xi'an Shaanxi

Received: Aug. 18th, 2024; accepted: Sep. 12th, 2024; published: Sep. 25th, 2024

Abstract

This paper comprehensively reviews the recent research progress on discharge readiness of enterostomy

*通讯作者。

文章引用: 郝小姣, 李金凤, 王娜, 刘延峰. 肠造口患者出院准备度及其影响因素的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(3): 1114-1121. DOI: 10.12677/jcpm.2024.33159

patients and its influencing factors, aiming to develop more efficient discharge management strategies for enterostomy patients and provide personalized clinical care through the summary of existing research results, so as to provide a solid theoretical basis and practical recommendations for clinical practice. At present, there are many reports about the relationship between intestinal function recovery and disease severity, but the specific mechanism is not well understood. Through the search and analysis of relevant literature at home and abroad, this study deeply discussed the evaluation methods, current research status, influencing factors and corresponding intervention measures for discharge readiness of enterostomy patients, and provided conclusions and future prospects at the end of the paper.

Keywords

Enterostomy, Readiness for Discharge, Influencing Factors, Review

Copyright © 2024 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

肠造口，又称人工肛门，是一种外科治疗方法。是通过手术的方式将肠道的某一部分从腹腔内拉到腹壁并形成一造口通道，使粪便通过造口排出体外，而不是经由肛门[1]。我国的结直肠癌发病率多年来一直持续上升[2] [3]，与此同时，肠造口患者的数量也呈现出逐年上升的态势。我国每年新增 10 万例以上永久性肠造口术患者，累计肠造口患者已超过 100 万[4] [5]。因此，近年来我国结直肠外科医师对肠造口术后并发症的研究逐渐增多，并且取得了一些成果，但仍有许多问题有待解决。根据癌症协会发布的数据，在全球范围内，结直肠癌发病率居恶性肿瘤第 3 位，死亡率居第 2 位[6]，需要进行肠造口术治疗的结直肠癌患者占 50%~60% [7]，而我国每年的肠造口患者数量增加超过 10 万例[8]。尽管肠造口是一种治疗手段，但其存在可能对患者产生多种负面影响[9]，不仅会干扰患者的正常社交互动，还会降低整体生活品质，最后可能会导致患者承受巨大的心理压力，增加自我感受负担，并增加焦虑、自卑等心理健康问题的风险[10]。因此，对患者出院时的身体健康状况进行准确的评估显得尤为关键，为了帮助患者了解自己的健康状态，有必要建立一套科学系统的评价体系来指导患者的自我护理工作。“出院准备度”一词是由 Fenwick [11]于 1979 年首次提出的，指患者在出院之前，在身体、心理和社会方面所做的准备。医护人员需要对患者的身体健康及家属成员的关心支持进行全面和深入的评估，以确定患者是否具备离开医院、回归社会以及是否能够有效地恢复健康的关键预测因素之一[12]。有研究显示[13]-[15]，良好的出院准备度使得患者出院后的并发症发生率和再次入院的风险都会降低，这不仅可以提高医疗服务的质量，还能加速患者的康复过程，也是患者从医院顺利过渡到家庭和社会的关键因素。

2. 肠造口患者出院准备度的评估

2.1. 肠造口患者出院准备度量表(Readiness for Hospital Discharge Scale, RHDS) [16]

该量表包含个人状态、应对能力、疾病知识和预期支持 4 个维度，共 18 个条目。总分是 180 分。采用探索性因素对问卷进行了初步的结构效度检验。60 分以下为低水平出院准备度，61~120 分为中水平出院准备度，120 分以上为高水平出院准备度。在各因素的内部一致性检验结果均达到了显著性差异水平。Cronbach's α 系数为 0.923，折半信度系数为 0.766。

2.2. 中文版造口患者适应量表(Ostomy Adjustment Inventory-20, OAI-20) [17]

该量表是在造口患者适应量表-23 (Ostomy Adjustment Inventory-23, OAI-23)量表[18]基础上进行了修订,以适应中国的需求,被命名为 OAI-20。OAI-20 包括 20 个条目,采用 Likert 5 级评分法,总分数范围为 0~80 分,分数越高表明对患者对造口的适应性越好,60 分以上表示高度适应,40~59 分表示中度适应,40 分以下表示低度适应。Cronbach's α 系数为 0.87。

2.3. 造口自我效能量表(汉化版) [19]

该汉化量表包含造口社交效能和造口照顾效能 2 个维度,共 22 个条目,以及 6 个独立条目。总分值在 28~140 分,分值愈高意味着该患者的肠造口自我效能也愈好。

2.4. 造口自我护理能力量表(SSCS-CV) [20]

该量表包含自我意愿、知识和技能 3 个维度,共 45 个条目。总分值在 24~117 分,分值越高提示病人造口自我护理能力越高。通过问卷法获得患者的相关信息,并在此基础上进行信度检验和效度分析。

2.5. 社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS) [21]

该量表是借鉴国外量表,针对我国特定的实际需求而编制的一种心理测验的工具。它具有信度高、效度高和简便易行等特点。包含主观支持、客观支持以及对社会支持的利用度 3 个维度,共 10 个条目。23 分以下为社会支持水平低;23~44 分为社会支持水平中等;45 分以上为社会支持水平高[22] [23]。该量表已经经过多次的修订和验证,具有较好的信效度。

3. 肠造口患者出院准备度研究现状

多项研究指出,肠造口患者的出院准备度普遍处于较低水平[24]-[26]。例如,有研究表明肠造口患者的 RHDS 总得分为 (147.94 ± 37.45) 分,处于较低水平[26]。另一项研究也提出,结肠造口患者的 RHDS 总均分为 (77.24 ± 11.69) 分,结果也表明患者的出院准备度总体是处于一个中度偏低水平[27]。在此基础上还发现,不同类型、性别和年龄的患者在各项指标间存在显著差异。这些研究结果强调,护理管理者需加强对肠造口患者的出院准备情况工作的关注,并提供个性化的高质量出院护理服务,从而有效提升患者的生存率。

4. 肠造口患者出院准备度的影响因素及干预措施

4.1. 人口学因素

4.1.1. 年龄

研究表明,年龄越小,出院准备度越高[16] [27]-[30],随着患者年龄的逐渐增长,出院准备度呈下降趋势[27]。出现这一现象的原因是多方面的,除个体因素外,社会环境因素也影响着老年患者的心理变化及行为变化。首先,从生理角度看,人体的各项生理机能随着年龄的增长会出现逐渐衰退的现象,这直接使得老年患者在面对肠造口这种复杂的术后自我护理任务时,可能会感到更加困难,从而降低了他们的出院准备度量表得分。其次,从认知能力的角度来看,随着年龄的增长,老年患者对新型信息获取渠道了解有限或对新技术的接受度相对较低,以至于他们无法充分利用社区、医疗机构等提供的线上形式开展的康复资源和支持服务。此外,老年人对于健康知识缺乏,导致他们难以及时获取所需的相关指导和帮助,进而增加了护理难度。这也会对他们的出院准备度和出院后的生活质量产生影响。最后,从医疗角度看,老年患者由于病情比较复杂、恢复速度也相对缓慢,因此他们的住院时间可能更长[31] [32]。

然而,对于他们来说过长的住院时间并不一定能提高出院准备度,反而可能增加他们的心理压力和经济负担。同时,长期住院还会导致老年人出现焦虑、抑郁等负面情绪,不利于其康复。此外,长时间的住院治疗还可能使患者产生“医院依赖”心理[33],影响出院后的自我管理能力和形式。因此,有必要在出院前进行系统而规范的护理干预。随着健康观念的更新,人们越来越重视对出院指导内容和形式的选择,但目前我国仍然缺乏适合老年人的高质量出院指导模式。老年患者可能由于理解能力有限或沟通障碍等原因,无法充分理解和掌握出院指导内容。这可能导致他们在出院后无法准确执行遵循护理方案,进而影响出院准备度和康复效果。

4.1.2. 性别

不同性别肠造口患者的出院准备度得分存在差异,具体的结果因不同研究而有所差异[8]。有研究显示,女性造口患者出院准备度得分与男性持平或低于男性[34];亦有研究显示,女性造口病人住院准备度得分明显高于男性[35]。研究结果不完全一致,可能与研究对象地理位置差异和样本量不同有关。关键在于如何根据造口患者的性别提供针对性地指导和照护。男性患者可能更倾向于直接面对身体变化,注重实际操作技能的学习,如造口袋的更换和清洁。护理时应着重指导他们正确操作,以确保造口周围皮肤的健康状态。女性患者相比男性患者,可能会更加关注自己的外貌和隐私,所以更担心造口可能对生活造成的影响。护理时不仅要细致指导她们掌握造口护理技巧,还需密切关注其心理变化,提供必要的心理支持和情绪疏导。同时,鉴于女性的生理特性,还需特别注意造口位置与经期、怀孕等特殊时期的护理需求,并制定个性化的护理计划。做好出院随访工作,以保证造口术后健康管理措施落实到位。通过深入了解并满足患者的性别特点需求,可显著提升肠造口病人的护理效果和生活质量。

4.1.3. 婚姻状况

已婚患者的出院准备度通常高于未婚患者,这可能与家庭支持和社会网络的差异有关[36]。已婚患者通常能够获得来自配偶和家庭的更多照顾和情感支持,这种支持有助于缓解他们的心理压力,提高应对疾病和康复的信心。同时,已婚患者的家庭成员也能够协助他们进行日常护理和健康管理,从而增强他们的出院准备度。相比之下,未婚患者可能面临更多的孤独感和无助感,往往存在较多负性情绪,缺乏必要的家庭支持和社会网络,这可能会影响他们的康复进程和出院准备度。护理时应更加重视增强未婚患者的社会支持系统,可以通过建立病友互助群的方式,大家在群内相互交流,以提升未婚患者出院后的适应能力和自我管理能力和。同时,也要根据已婚患者个人情况提供个性化指导,进一步巩固其社会支持基础,最终达到共同促进患者早日康复的目的。

4.2. 社会经济因素

4.2.1. 文化程度

文化程度较高的患者出院准备度得分较高,这可能与他们具备更强的自我护理能力和更广泛的信息获取途径有关[27]。同时,他们通常能够主动寻求并理解医疗建议,积极参与康复计划,从而提升了整体的出院准备度。所以在护理过程中,要灵活多变,护理人员针对不同文化背景的患者制定差异化的指导方案,更好的满足患者的需求,确保每位患者都能够获取到适合自己的健康信息和护理指导,进一步促进病人的康复进程和提高生活质量。

4.2.2. 家庭收入

与家庭收入较低的患者相比,家庭收入较高的患者通常有更强的经济援助、更好的医疗资源获取能力和更广泛的社会支持网络,使得其出院准备度高于家庭收入较低患者[26]。因此,家庭是影响出院前疾病控制质量的主要因素之一,在制定出院指导方案时应充分考虑这一特点。对于家庭经济状况较好的患

者，可以充分利用其经济优势，提供更为高端、个性化的护理服务，如定制化的康复计划、先进的造口护理产品等，以增强其康复效果，提升出院准备度。在制定康复策略定制时，可考虑从不同角度实施针对性干预措施。同时，不应忽视那些家庭收入偏低的患者，需通过政府补助、慈善援助等渠道，确保他们也能获得基本的医疗保障和必要的护理支持。护理过程中，应注重情感关怀，了解患者及其家庭的实际困难，提供心理支持和社会资源联结，帮助所有肠造口患者建立信心，积极面对生活挑战。

4.3. 临床因素

4.3.1. 并发症

有无造口并发症是影响患者出院准备度的一个重要因素。造口者在手术前后均需采取各种治疗措施以减少或避免感染、疼痛等症状的发生[37] [38]。并发症的出现会显著增加患者的心理负担和护理难度，进而降低其出院准备度[26]。现有研究数据表明，肠造口术后发生并发症的风险相对较高，这些并发症都会对患者手术后的生活品质造成深远的影响，尤其是造口附近的皮肤并发症更为常见[39]。如造口旁疝，不仅会对患者的外观造成影响，还会加剧患者造口术部位的疼痛感，且对造口袋的定期更换也增加了难度，从而增加了造口渗漏的风险，降低患者的生存质量[40]。因此，如何有效控制肠道功能、减少感染机率，已成为目前临床上需要解决的问题之一。针对预防肠造口周围皮肤并发症的护理措施需全面且细致。现就如何做好肠造口术后的预防性护理进行探讨，以期为临床提供参考依据。首先，确保造口周围皮肤保持清洁干燥是关键，应定期用温水清洗，并及时擦干。其次，针对病人的具体情况，选用合适的造口袋和底盘，确保与皮肤紧密贴合，避免出现泄漏出现皮肤浸渍、炎症等。此外，定期自行检查造口周围皮肤情况及去医院门诊复查，如有红肿、破损或皮疹等异常，立即去医院处理。在更换造口袋时，需轻柔操作，避免撕扯拉伤皮肤。同时，针对造口患者的具体情况，给予个性化的饮食建议，减少患者出现便秘或腹泻增加渗漏的风险，减少造口袋对皮肤的刺激。最后，加强患者教育，提高其自我护理能力，例如如何正确清洁造口、选择合适的护理产品、及时识别并处理皮肤问题等，以制定持续有效的预防策略。

4.3.2. 住院时间

住院时间的长短也会影响患者的出院准备度。住院时间较长的患者可能接受了更全面的治疗和护理，从而提高了其出院准备度[27]。但是，我们不能简单地将住院时长与患者的出院准备度划等号，因为住院时长可能受到多种因素的影响。护理人员要及时做好各项评估，在护理过程中，最大限度的利用患者住院的这段时间，在此期间注重加强患者教育，确保他们对肠造口的护理关键点和其他注意事项有深入了解；对已发生并发症的患者也必须进行相应的处理。同时，还要密切关注患者的心理变化，给予心理护理。此外，还需制定个性化的康复计划，为出院后的生活做好充分准备。通过这些措施，可以有效提高肠造口患者的出院准备度，促进其顺利康复。

4.4. 心理因素

4.4.1. 自我效能

自我效能是指个人对自己能否成功进行某一行为的主观判断。对于肠造口患者而言，则体现在对造口护理、日常生活自理及情绪调控等方面的信心和能力上。具有较高自我效能的人更倾向于克服他们所面对的困难，相反，自我效能低的人，更容易回避挑战，容易放弃。在肠造口患者中，自我效能水平较高的患者，他们更倾向于积极主动地去参与学习造口护理相关知识，有效地应对可能会出现并发症，从而提高了出院后的生活质量，相对而言，自我效能低的患者更容易陷入消极、悲观的心理状态。肠造口患者的自我效能水平高低与其出院准备度呈正相关[8]。因此增强肠造口患者的自我效能是推动患者身体

康复和健康发展的核心环节。医疗机构和医护人员应重视患者的心理教育与技能培训，通过个性化的指导和支持，帮助患者建立信心，掌握必要的知识与技能，从而实现更好的康复效果。

4.4.2. 应对因素

在面对疾病时采取积极应对方式的患者，其出院准备度相对较高[8]。积极的应对方式指的是患者在面对疾病、面对压力和困难时，采取的一系列主动适应性行为。这一积极态度可以帮助患者更好的管理好自己的情绪、调整好心态、积极的参与治疗康复。随着医学模式向生物-社会-心理转变以及人们健康意识的增强，心理因素在医疗活动中越来越受到重视。所以，医护人员加强对患者的心理支持力度。通过个别咨询、心理疏导或团体辅导等形式，帮助患者认识并接受自己的病情，学会以乐观、积极的态度面对挑战。这种心理干预方式有助于提升患者的积极参与度，使治疗与康复过程表现得更为主动。其次，医护人员应详细讲解肠造口的护理知识、日常生活、注意事项及可能遇到的并发症预防与处理方法，确保患者掌握必要的自我管理技能。同时，鼓励患者表达自己的感受和情绪，并给予患者积极的反馈，肯定他们的进步。通过多种综合施策，可以有效帮助患者应对疾病带来的挑战，提升患者的自我护理能力与出院准备度，促进其早日康复并参与社会活动。

4.5. 社会支持

社会支持这一概念具有多个维度，通常是个人之外各种支持的总称，包含有家庭支持、朋友支持和医疗支持以及政府支持等。其中家庭支持在整个社会支持系统中占有重要地位。充分的社会支持，有助于有效维护患者的心理健康，减轻压力和焦虑感，提高其出院准备度[27]。因此，在护理工作中我们必须重视对患者进行积极有效的心理疏导，建立和谐温馨的护患关系。首先要提供情感上的帮助。其次，拓宽社会支持网络，通过社区资源、患者互助团体等渠道，为患者搭建交流平台，分享康复经验，减轻孤独感，增强归属感。这种形式有助于患者更好地适应造口生活。同时，医护人员应充分充当连接各方的桥梁，主动整合各方资源，为患者提供个性化、连续性的护理指导，确保其在出院后依然能得到有效的支持与帮助。通过综合性的干预措施，为患者提供更加全面和高效的支持，构建了一个健全的社会支持网络，从而提高肠造口患者的出院准备度，有助于他们更好的康复和重新融入社会。

5. 小结

肠造口患者的出院准备度的评估是预测其恢复效果和重返社会的关键指标之一。本文通过针对影响肠造口患者出院准备度的多个因素，如人口学、社会经济状况、临床表现和心理状态，提供针对性的护理干预措施，可以显著提高肠造口患者的出院准备度。本文对近年来国内外有关肠造口术后恢复状况与生活质量的现状及影响因素情况进行了综述。未来研究应进一步探讨肠造口患者出院准备度的评估方法和干预措施的有效性，为临床实践提供更加科学的依据。目前对于肠道外营养治疗相关因素对肠造口患者生存质量影响还没有明确结论，因此，临床上仍需要进一步探索和验证这一问题。

参考文献

- [1] 徐芳芳. 直肠癌永久性肠造口患者病耻感与应对方式、造口适应、生活质量的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽医科大学, 2016.
- [2] 国家卫生健康委员会医政司, 中华医学会肿瘤学分会. 国家卫健委中国结直肠癌诊疗规范(2023 版) [J]. 中国实用外科杂志, 2023, 43(6): 602-630.
- [3] Chen, W., Zheng, R., Baade, P.D., Zhang, S., Zeng, H., Bray, F., et al. (2016) Cancer Statistics in China, 2015. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **66**, 115-132. <https://doi.org/10.3322/caac.21338>
- [4] 赵泽英, 邓颖辉, 丁妮, 等. 肠造口高排量的研究进展[J]. 护理研究, 2020, 34(2): 291-294.

- [5] 张勇, 焦改梅. 肠造口患者造口适应水平的研究进展[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(17): 2585-2589.
- [6] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., *et al.* (2021) Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **71**, 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- [7] Costas-Chavarri, A., Nandakumar, G., Temin, S., Lopes, G., Cervantes, A., Cruz Correa, M., *et al.* (2019) Treatment of Patients with Early-Stage Colorectal Cancer: ASCO Resource-Stratified Guideline. *Journal of Global Oncology*, **5**, 1-19. <https://doi.org/10.1200/jgo.18.00214>
- [8] 王婷, 陈湘玉. 肠造口病人生活质量影响因素研究现状[J]. 护理研究, 2014, 28(16): 1921-1923.
- [9] Szpilewska, K., Juzwizsyn, J., Bolanowska, Z., *et al.* (2018) Acceptance of Disease and the Quality of Life in Patients with Enteric Stoma. *Polish Journal of Surgery*, **90**, 13-17.
- [10] 周倩, 张兆强. 结肠癌危险因素 Meta 分析[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2019, 11(2): 110-115.
- [11] Fenwick, A.M. (1979) An Interdisciplinary Tool for Assessing Patients' Readiness for Discharge in the Rehabilitation Setting. *Journal of Advanced Nursing*, **4**, 9-21. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1979.tb02984.x>
- [12] 赵会玲, 冯先琼, 余蓉, 等. 病人出院准备度护理研究进展[J]. 中国护理管理, 2013, 13(6): 81-83.
- [13] Bobay, K.L., Weiss, M.E., Oswald, D. and Yakusheva, O. (2018) Validation of the Registered Nurse Assessment of Readiness for Hospital Discharge Scale. *Nursing Research*, **67**, 305-313. <https://doi.org/10.1097/nmr.0000000000000293>
- [14] Lerret, S.M. (2009) Discharge Readiness: An Integrative Review Focusing on Discharge Following Pediatric Hospitalization. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, **14**, 245-255. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2009.00205.x>
- [15] Maloney, L.R. and Weiss, M.E. (2008) Patients' Perceptions of Hospital Discharge Informational Content. *Clinical Nursing Research*, **17**, 200-219. <https://doi.org/10.1177/1054773808320406>
- [16] 于清舒. 肠造口患者出院准备度量表的编制及影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 青岛: 青岛大学, 2020.
- [17] 许勤, 程芳, 戴晓冬. 中文版造口者社会心理适应量表的修订及信效度评价[J]. 江苏医药, 2010, 36(14): 1647-1649.
- [18] Simmons, K.L., Smith, J.A. and Maekawa, A. (2009) Development and Psychometric Evaluation of the Ostomy Adjustment Inventory-23. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, **36**, 69-76. <https://doi.org/10.1097/won.0b013e3181919b7d>
- [19] 顾佳妮, 周燕, 王红萍. 多学科合作协同护理模式对结肠造口患者造口自我护理能力和生活质量的影响[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(1): 72-75.
- [20] 邹艳. 永久性肠造口患者自我护理能力状况及其影响因素研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(11): 40-42.
- [21] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994(2): 98-100.
- [22] 张文, 李鑫, 孙坤, 等. 养老机构老年高血压患者衰弱与社会支持、睡眠质量的相关性研究[J]. 成都医学院学报, 2022, 17(4): 500-504.
- [23] 张文, 张先庚, 孙坤, 等. 成都市养老机构老年高血压患者衰弱与社会支持的相关性及其影响因素[J]. 医学与社会, 2021, 34(5): 30-34.
- [24] 郑薇, 聂红霞, 任静, 等. 直肠癌术后患者出院准备度现状及影响因素分析[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2020, 9(4): 421-424.
- [25] 陈茜, 李紫芬, 贺晓华, 等. 肠造口患者出院准备度现状及影响因素分析[J]. 中国现代医生, 2022, 60(1): 160-163.
- [26] 周玥, 颜巧元. 肠造口病人出院准备度现状及影响因素研究[J]. 护理研究, 2019, 33(11): 1827-1832.
- [27] 赵天云. 结肠造口患者出院准备度及其影响因素分析[D]: [硕士学位论文]. 开封: 河南大学, 2018.
- [28] 胡志琴, 马新莉. 永久性肠造口术患者出院准备度与出院指导质量、社会支持的相关性研究[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(5): 33-37.
- [29] 赵煜华. 结直肠癌肠造口患者出院准备度干预方案构建及效果评价[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 郑州大学, 2021.
- [30] 赵丽艳, 马雪玲, 王玉珏. 结直肠癌术后造口患者出院准备度与出院指导、社会支持相关性分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(4): 31-34.
- [31] Urbietė, L., Lesauskaitė, V. and Macijauskienė, J. (2020) Discharge Planning and Home Care Needs Assessment for Older Patients in a Nursing Hospital. *Medicina*, **56**, Article 60. <https://doi.org/10.3390/medicina56020060>
- [32] 刘琛, 褚燕琦, 白向荣. 中美老年专科临床药师培训项目比较分析[J]. 中国药房, 2024, 35(14): 1781-1785.
- [33] 徐竟, 张萍, 杨文. 42 例老年心肌梗塞患者对医院依赖心理分析及指导[J]. 南方护理学报, 1998(6): 31-32.

-
- [34] Krouse, R.S., Herrinton, L.J., Grant, M., Wendel, C.S., Green, S.B., Mohler, M.J., *et al.* (2009) Health-Related Quality of Life among Long-Term Rectal Cancer Survivors with an Ostomy: Manifestations by Sex. *Journal of Clinical Oncology*, 27, 4664-4670. <https://doi.org/10.1200/jco.2008.20.9502>
- [35] 杨晓存. 不同性别永久性结肠造口患者生活质量及影响因素研究[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(6): 570-573.
- [36] 周燕燕, 王蓓. 结直肠癌患者出院准备度现状及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(22): 29-33.
- [37] 陈李妃. 老年肠造口患者造口周围潮湿相关性皮肤损伤危险因素的研究进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2024, 31(7): 31-34.
- [38] 刘玉凤. 肠造口周围皮肤护理质量评价指标体系在永久性肠造口患者护理中的应用研究[J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(7): 858-861.
- [39] 闫金英, 徐征, 赵杰, 等. 肠造口病人早期造口并发症的现状及其影响因素研究[J]. 全科护理, 2021, 19(24): 3447-3449.
- [40] 张一帆. 直肠癌患者术后并发造口旁疝的影响因素[J]. 医药论坛杂志, 2022, 43(3): 63-65.