

• 心理护理 •
• 论 著 •

永久性肠造口患者疾病获益感的正念认知干预

陈宝川^{1,2}, 李红^{2,3}, 林榕², 赵惠芬⁴, 林槿槿⁵, 洪菊应¹

摘要:目的 提高永久性肠造口患者疾病获益感及相应正性认知。方法 将 60 例结直肠癌行永久性肠造口术后患者随机分为对照组与观察组各 30 例;对照组行肠造口术后常规护理;观察组在常规护理的基础上,实施正念认知疗法干预方案 8 周,于干预前、干预完成时、干预完成后 4 周测评效果。结果 干预后观察组疾病获益感、领悟社会支持、医学应对方式、焦虑抑郁、社会心理适应得分显著优于对照组($P<0.05, P<0.01$)。结论 正念认知疗法能促进患者面对身心创伤以积极心态面对,提高疾病获益感,降低焦虑抑郁情绪,从而提高社会心理适应水平。

关键词: 结直肠癌; 永久性肠造口; 疾病获益感; 正念认知疗法; 焦虑; 抑郁; 社会心理适应

中图分类号:R473.6;R395.5 文献标识码:A DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2022.11.066

Mindfulness-based cognitive intervention improves benefit finding in patients with a permanent colostomy Chen Baochuan, Li Hong, Lin Rong, Zhao Huifen, Lin Zhenzhen, Hong Juying. Department of General Surgery, The Second Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Quanzhou 362000, China

Abstract: **Objective** To improve benefit finding and positive cognition in patients with a permanent colostomy. **Methods** Sixty patients with colorectal cancer undergoing permanent colostomy were randomized into a control group and an observation group, with 30 in each. The control group received routine postoperative care, and the observation group were additionally given mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) intervention for 8 consecutive weeks. The effect was assessed before, immediately after and 4 weeks after the intervention. **Results** The observation group had significantly higher scores of benefit finding, perceived social support, medical coping modes, and ostomy adjustment, whereas significantly lower scores of anxiety and depression, than the control group after the intervention ($P<0.05, P<0.01$). **Conclusion** MBCT helps patients positively face physical and mental trauma, improve their benefit finding, alleviate anxiety and depression, and enhance ostomy adjustment.

Key words: colorectal cancer; permanent colostomy; benefit finding; mindfulness-based cognitive therapy; anxiety; depression; psychosocial adaptation

结直肠癌是最常见的胃肠道恶性肿瘤之一,根治性手术是结直肠癌的主要治疗方式,但伴随而来的永久性造口导致患者没有机会再重新建立肠道与肛门的连续性、无法恢复肛门原本的排便功能^[1-2]。研究发现,永久性结肠造口患者的生活质量比一般人群低,疾病获益感(Benefit Finding, BF)作为一个积极的刺激因素,在提升肠造口患者的生活质量^[3-4]方面发挥重要作用。疾病获益感是一个认知和行为适应过程,即个体从疾病或创伤等负面生活事件中感知个人、社会、心理和精神益处^[5]。目前,国内外关于结直肠癌患者疾病获益感的干预研究^[6]较少,缺乏以疾病获益感为结局指标的纵向干预研究、干预方法未形成系统性和针对性。已有研究发现,正念认知疗法可以提升宫颈癌术后化疗期患者的疾病获益水平^[7],但永久性肠造口患者面对癌症和终身携带造口生活双重创

伤,正念认知疗法是否适用于永久性肠造口患者有待探索。因此,本研究对永久性肠造口患者进行正念认知干预,旨在为制订永久性肠造口患者的心理干预方案提供依据,促进患者积极面对疾病和生活,全面康复。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究报告经医院伦理委员会批准(2020-280)。选取 2020 年 7 月至 2021 年 4 月福建医科大学附属第二医院普外科结直肠癌术后患者为研究对象。纳入标准:①经临床、病理和影像学检查确诊为结肠癌或直肠癌^[8];②经腹腔镜行永久性肠造口术且术后病情稳定;③年龄 18~75 岁;④家庭关系和睦;⑤具有正常的沟通交流能力,知情,签署参加研究知情同意书。排除标准:①癌症转移到其他器官;②伴有其他严重的躯体疾病,如心力衰竭、脑卒中等;③既往有焦虑症、抑郁症等精神疾病史;④肢体残障;⑤正参与其他类似研究。终止/剔除标准:①永久性肠造口术后伴严重造口并发症,导致肠造口不能正常使用;②因主观原因或病情变化不能坚持正念认知疗法训练,参加正念认知疗法课程培训少于 6 次或每周家庭作业未完成超过 2 次难以评估干预效果;④相关资料难以收集完整。样本量计算^[9]: $n1=n2=2(t_{\alpha/2} +$

作者单位:1. 福建医科大学附属第二医院普外科(福建 泉州, 362000);
2. 福建医科大学护理学院;3. 福建医科大学省立临床医学院;福建医科大学附属第二医院 4. 护理部 5. 院长办公室
陈宝川:女,硕士在读,主管护师
通信作者:李红, leehong99@126.com
科研项目:2019 年度泉州市第一批科技计划项目(2019N083S)
收稿:2021-11-02;修回:2022-01-09

$t_{\beta/2})^2\sigma^2/\delta^2$; 设双侧检验水准 $\alpha=0.05, \beta=0.10$ 时, 则 $t_{\alpha/2}=1.96, t_{\beta/2}=1.28, \sigma$ 选样本标准差估计, 取样本标准差较大者; δ 为容许误差, 用两样本均数差值估计; 经预试验(设对照组和观察组各 6 例, 干预后 4 周疾病获益感得分分别为 $65.52 \pm 7.16, 74.65 \pm 6.92$)

$\sigma=7.16, \delta=74.65-65.52=9.13$ 代入公式计算得出 $n_1=n_2=2 \times (1.96+1.28)^2 \times 7.16^2/9.13^2 \approx 13$ 。按 10% 脱失率计算, 每组应为 15 例。本研究两组获得有效样本均为 30 例。两组患者一般资料比较, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	临床分期(例)				疾病诊断(例)		入组时术后时长 (h, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)		
		男	女		I 期	II 期	III 期	IV 期	直肠癌	结肠癌		小学	初中	高中及以上
对照组	30	21	9	59.07±6.20	3	10	16	1	28	2	51.23±3.34	11	15	4
观察组	30	22	8	59.30±6.59	2	12	15	1	27	3	51.67±2.98	11	12	7
统计量		$\chi^2=0.082$		$t=0.141$	$Z=-0.107$				$\chi^2=0.000$		$t=0.530$	$Z=-0.456$		
P		0.774		0.888	0.915				1.000		0.598	0.648		

组别	例数	家庭月均收入(例)			婚姻状态(例)		就业状态(例)		居住状态(例)		每天身体锻炼频次(例)			
		≤3000 元	3000~5000 元	>5000 元	已婚	离异或 丧偶	在职	无业或 离退休	独居或与 其他人住	与家人 同住	几乎 不锻炼	1 次	2~3 次	>3 次
对照组	30	15	12	3	28	2	7	23	3	27	3	15	7	5
观察组	30	18	10	2	26	4	4	26	2	28	3	12	11	4
统计量		$Z=-0.821$			$\chi^2=0.185$		$\chi^2=1.002$		$\chi^2=0.000$		$Z=-0.426$			
P		0.423			0.667		0.317		1.000		0.670			

1.2 干预方法

对照组实施常规术后护理, 包括饮食与活动指导, 疾病知识、造口产品使用知识讲解; 造口袋更换和护理步骤讲解与示范, 并发症的观察与处理等。同时分发科室印制的术后宣教单。住院期间开展伤口造口集体授课, 1 次/周。出院前由责任护士实操考核患者与家属造口袋更换方法, 确保其熟练掌握造口袋更换技术与流程, 方便出院后自我护理。出院后每月电话或网络随访 1 次, 建立“造口之家”微信交流群, 提供相关健康咨询, 有问题及时给予解答。指导出院后 1、3 个月时到门诊复诊。观察组干预措施如下。

1.2.1 正念认知疗法干预团队的组成及职责 干预团队由 6 人组成, 其中硕博研究生导师 1 人(主任护师), 胃肠外科护士 2 人(均为主管护师, 外科工作分别为 10 年、8 年), 造口门诊国际造口治疗师 2 人(均为主管护师, 工作年限分别为 24 年、22 年, 担任专科护士分别为 14 年、12 年; 其中 1 人具有国家心理咨询师资质), 胃肠肿瘤副主任医师 1 人。研究生导师负责监督项目实施; 正念认知疗法课程由胃肠外科 1 名护士带领, 具有心理咨询师资质的国际造口师从旁协助, 并做好患者正念认知培训记录; 胃肠肿瘤医生提供医疗信息帮助; 胃肠外科另一护士负责组织患者定期参加训练, 督促患者完成家庭作业; 国际造口师负责患者“线上线下”造口相关指导。

1.2.2 干预方法

1.2.2.1 干预方案的制订 由于干预团队成员参考正念认知疗法课程^[10]、依据本组患者疾病及人口学特征制订出初步干预方案, 经小组成员讨论修改后确定, 见样表 1。

1.2.2.2 干预方案的实施 ①将患者分为 2~5 例为一小组, 从术后第 7 天开始, 每周 1 次, 每次 2 h, 其

中讲课 40 min, 练习 50 min, 经验分享及讨论提问 30 min, 共 8 周。未参加当日课程者, 由研究者在 2 d 内为其补课; 未参加补课者, 视为缺课 1 次。②干预形式。正念认知疗法干预方案由胃肠外科 1 名护士带领, 住院期间的患者在病区示教室教学; 避开患者诊疗、就餐或休息时间。对出院患者, 通过微信视频进行干预, 每次干预前 1 d 与患者电话或微信预约时间。建立正念认知练习患者微信群, 推送正念认知疗法的相关培训资料(包括音频), 鼓励患者互动, 调动患者参与的积极性。研究者与患者及家属添加微信好友, 保持直接联系, 同时鼓励患者家属/陪护参与正念认知研习。告知患者将每日练习记录发送给研究者或发送到微信群, 由研究者进行指导、答疑解惑。

1.3 评价方法

1.3.1 评价项目 ①疾病获益感量表(Benefit Finding Scale, BFS)^[11], 包括接受(3 个条目)、家庭关系(2 个条目)、世界观(4 个条目)、个人成长(7 个条目)、社会关系(3 个条目)及健康行为(3 个条目)6 个维度共 22 个条目。采用 Likert 5 级评分法, 1~5 分依次表示完全没有、有一点、中等、相当多、非常多, 总分 22~110 分, 分值越高, 表明疾病获益感越强。量表的 Cronbach's α 为 0.95, Guttman's 分半信度为 0.89, 重测信度系数 0.93。②领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)^[12], 包括家庭支持(4 个条目)、朋友支持(4 个条目)、其他支持(4 个条目)3 个维度共 12 个条目。采用 Likert 7 级评分法即 1 分=极不同意, 7 分=极同意, 总分 12~84 分; 12~28 分为低水平, 29~56 分为中水平, 57~84 分为高水平。量表总 Cronbach's α 系数为 0.88, 重测信度为 0.85。③医学应对方式(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ)^[13], 问卷包含面对(8

个条目)、回避(7 个条目)、屈服(5 个条目)3 个分量表共 20 个条目,采用 1~4 级计分,分量表得分越高,表示患者采取该分量表应对倾向性越大。④医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)^[14],包括焦虑(7 个条目)和抑郁(7 个条目)2 个亚量表共 14 个条目,均采用 4 级评分法,根本没有=0 分、有时=1 分、多数时候=2 分、几乎所有时候=3 分,总分 0~21 分。总分 0~7 分无该症状;8~10 分症状可疑;11~21 分肯定存在该症状。⑤中文

版造口患者社会心理适应量表(Ostomy Adjustment Inventory-20, OAI-20)^[15],包括正性情绪、负性情绪和社会生活适应 3 个维度共 20 个条目。问卷采用 Likert 5 级计分法,其中积极含义 9 个条目从完全同意至完全不同意,依次计 4~0 分;消极含义条目 11 个,反向计分,从完全同意至完全不同意,依次计 0~4 分,总分 0~80 分。<40 分为低适应水平,40~60 分为中适应水平,>60 分为高适应水平。总量表及 3 个分量表的 Cronbach's α 系数为 0.73~0.87。

样表 1 永久性肠造口患者疾病获益感的正念认知疗法干预方案

时间	主题	内容摘要	作业
第 1 周	觉知和自动导航	①建立良好关系,干预小组成员与患者相互介绍认识,签署知情同意书,完成干预前调查问卷的填写。②简单讲解研究的目的及正念认知治疗原理。③收集患者基本资料,评估疾病获益感、社会心理适应水平。④训练内容为正念吃葡萄干练习、身体扫描练习。	①身体扫描,本周练习至少 5 次。②自行选择同一件日常生活中常做的事(刷牙,淋浴,洗碗,穿衣,哄孩子等)。在做这件事情的时候,把觉知带入其中;本周练习 3 次。③以吃葡萄干相同的方式至少“正念”地吃一顿饭。④做好练习记录,每次你做任何练习的时候,请记录任何你觉察到的事(困难、疑问、挑战,学习等)。
第 2 周	活在头脑里	①小组讨论,解决关于家庭练习中出现的问 题。②与患者共同讨论对永久性肠造口的 认识以及体验。③疾病获益感的确定。④ 训练内容为正念静坐、正念冥想。	①本周至少 5 次正念静坐,每次 10 min。②本周 至少 5 次正念冥想练习,每次 10 min。③做好练 习记录。做好愉悦体验日历笔记。在每次愉悦 体验发生时,将它作为察觉自己的想法、情绪和 身体感受的 1 次机会。
第 3 周	聚拢散乱的心念	①小组讨论,解决关于家庭练习中出现的问 题。②讲解正念认知疗法和情绪之间的联 系。③讲解负性情绪转移技巧。④培训内 容为正念伸展、正念呼吸。	①本周至少 5 次正念伸展练习,每次 15 min。② 本周至少 5 次 3~5 min 的正念呼吸。③做好练 习记录。做好不愉悦体验日历笔记。在每次不愉 悦体验发生时,将它作为察觉自己的想法、情绪 和身体感受的一次机会。
第 4 周	识别嗔心	①小组讨论,解决关于家庭练习中出现的问 题。②培训内容为正念行走,3 min 呼吸空 间(常规式)。	①本周至少 5 次,每次不少于 5 min 的正念行走。 ②本周至少 5 次 3 min 呼吸空间练习。③做好练 习记录。
第 5 周	顺其自然	①小组讨论,解决关于家庭练习中出现的问 题。②教会患者识别不愉快经历,寻找愉快 体验。③训练内容为探索困难的正念练习, 3 min 呼吸空间练习(回应式)。	①本周至少 5 次,每次 10 min 探索困难的正念练 习。②本周至少 5 次 3 min 呼吸空间练习。③可 以开始尝试有意识地应对日常生活中的不愉快或 让你感觉压力的事情。当你意识到你很难保持现 在的状态、感到不开心,很有压力或者内心困惑不 安的时候,用 3 min 的呼吸空间来做这件事。④做 好练习记录。
第 6 周	想法不是事实	①小组讨论,解决关于家庭练习中出现的问 题。②指导患者建立永久性肠造口正确认 知。③训练内容为 20 min 正念静坐。	①本周至少 5 次,每次 20 min 正念认知静坐。② 本周至少 5 次 3 min 呼吸空间练习。③做好练 习记录。
第 7 周	如何更好地照顾 自己	①小组讨论,解决关于家庭练习中出现的问 题。②指导患者肠造口自我护理日常生活 中进行正念练习。③训练内容为静默。	①鼓励患者将练习内化,开启持续的正念之旅。从 众多练习中,挑出 1 个你想在日常生活中每天都做 的活动(实际上可成为日常生活一部分的练习),不 需多费精力且可频繁地去做。②本周至少 5 次 3 min 呼吸空间练习。③做好练习记录。
第 8 周	延续与扩展练习	①小组讨论,解决关于家庭练习中出现的问 题。②回顾课程与展望未来,与患者交流此 次正念认知疗法训练感受和体验,为自己的 正念生活作计划,懂得在未来的生活中接纳 和自我照顾。③训练内容为 3 min 呼吸空间 练习(回应式)。	①结合已经学习到的正念练习,组合成每天 45~ 60 min 的正念练习。②本周至少 5 次 3 min 呼 吸空间练习。③做好练习记录。

1.3.2 资料收集方法 由研究者统一培训过的第三方人员收集资料。资料收集员根据患者情况采用发放纸质版问卷、微信发送电子版问卷二维码、电话沟通相结合的方法,分别在干预前(0 周)、干预完成时(第 8 周)、干预结束后 4 周(第 12 周)进行资料收集。问卷内容由患者自评完成;如不能自行完成或对条目理解有疑惑,则由资料收集员逐条阅读根据患者口头回答代为填写,调查表填写后研究者当场收回并检查填写的完整性。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS25.0 软件进行统计分析,行描述性分析、*t* 检验、 χ^2 检验、Mann-Whitney *U* 秩和检验、重复测量的方差分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组患者干预前后各量表得分比较,见表 2。

表 2 两组患者干预前后各量表得分比较
分, $\bar{x} \pm s$

项目	组别	例数	干预前	干预完成时	干预后 4 周
BFS	对照组	30	60.67±5.56	62.27±5.88	65.63±8.32
	观察组	30	60.20±4.32	69.00±7.30	75.97±6.05
	<i>t</i>		-0.363	3.936**	5.503**
OAI-20	对照组	30	49.57±4.07	54.90±3.23	57.13±3.08
	观察组	30	49.67±3.08	57.87±2.80	60.90±2.85
	<i>t</i>		0.107	3.800**	4.919**
PSSS	对照组	30	57.30±4.52	59.50±4.14	61.30±3.57
	观察组	30	55.73±4.07	67.80±5.87	71.60±2.91
	<i>t</i>		-1.411	6.329**	12.246**
面对	对照组	30	20.13±1.59	20.50±2.43	21.53±2.68
	观察组	30	20.30±2.87	21.77±2.08	25.03±1.79
	<i>t</i>		0.278	2.186*	5.956**
回避	对照组	30	18.40±2.28	18.20±2.38	18.00±2.08
	观察组	30	18.60±2.49	17.10±1.54	16.07±1.44
	<i>t</i>		0.325	-2.123*	-4.183**
屈服	对照组	30	12.30±1.75	11.80±1.32	11.37±1.07
	观察组	30	12.20±1.94	11.03±1.59	9.80±1.00
	<i>t</i>		-0.210	-2.033*	-5.880**
焦虑	对照组	30	12.23±2.27	11.00±1.29	9.80±1.10
	观察组	30	12.37±1.22	9.03±1.16	6.47±1.31
	<i>t</i>		0.284	-6.220**	-10.711**
抑郁	对照组	30	11.27±2.20	10.70±1.90	9.57±1.22
	观察组	30	11.47±1.85	9.40±1.28	6.90±1.37
	<i>t</i>		0.381	-3.115*	-7.943**

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。重复测量方差分析: 8 项 $F_{\text{时间}}=15.799\sim 206.242$, 8 项 $F_{\text{组间}}=4.557\sim 56.772$, 8 项 $F_{\text{交互}}=8.151\sim 47.201$; 均 $P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 正念认知疗法有利于提高患者疾病获益感水平
本研究结果显示,干预前两组的疾病获益感得分相等,干预完成时、干预结束后 4 周观察组得分显著高于对照组,*t* 检验与重复测量的方差分析均显示差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。提示正念认知疗法干预可以有效提高永久性肠造口患者的疾病获益水平。这可能是因为正念认知疗法强调个体活在当下,对内和在外在经验进行自我心理调整,通过纠正患者的注意和情感偏差,改变患者的习惯性思维,帮助患者培养成就感和自信心,最终提高疾病获益感水平。具体措施包括引导患者每日记录“愉悦体验日

历”,促使其尽量沉浸于愉悦中,减少负性情绪;鼓励患者家属参与,使患者与家属有更多的情感交流,增加其家庭支持系数,也有利于提高患者对家庭支持的领悟;建立微信群进行团体小组正念认知干预,有利于患者之间的沟通,增加共情感等。这些有利于促进患者积极应对^[16]、改善焦虑情绪^[17],从而提高其疾病获益感^[18]。

3.2 正念认知疗法有利于提高患者社会心理适应水平
社会心理适应是指通过个人调整自己的情绪以适应自己的情况,保持最佳的心理状态^[19]。有研究报道,要让造口患者更好地适应生活,不仅要促进患者在生理方面的适应,更要促进患者在社会心理方面的适应^[20]。本研究结果显示,干预后观察组社会心理适应得分显著高于对照组、焦虑、抑郁得分显著低于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。表明正念认知疗法干预可以有效提高永久性肠造口患者的社会心理水平,降低焦虑、抑郁情绪。患者罹患癌症,加上肠造口使排便方式改变及肠造口的永久存在,极大地影响了患者的生活与工作,尤其给社交带来巨大冲击与障碍,致使患者出现自卑、社交退缩、焦虑、抑郁等负性心理与情绪,需要通过他人与社会的帮助来协助患者进行适应性心理调整。已有研究证实,积极的干预可以促进癌症患者的社会心理适应^[18]。本研究通过引导患者以开放、中立的态度认识和对待造口,积极自我发现和纠正不合理的认知,重新构建正确的认知;正念行走、深呼吸等运动能使患者放松躯体,缓解结直肠癌患者的焦虑、抑郁的症状^[21];正念课程中分享日常正念研习经验,提高患者正念练习的积极性,有利于患者将正念理念逐步融入日常生活中,效果得到强化。研究表明,正念认知疗法能增强参与者脑区(如海马体、额叶皮层等)情绪调节的信号,从而调控内分泌系统^[22],从生理上改变患者认知和情绪,使患者更平和、平静、理性。本研究显示,干预后观察组领悟社会支持得分及面对得分显著高于对照组,回避与屈服得分显著低于对照组($P<0.05$, $P<0.01$),提示正念认知疗法有利于患者以乐观积极的态度、感恩的心来领悟与面对来自医院、家庭、社会的关心与帮助,同时通过相关知识技能的学习,能正确接受自己的病情,维护好造口,重拾生活的期望和信心,与相关研究结论一致^[23-24]。此外,疾病获益感水平越高者则社会心理适应水平也越高^[25],亦与本研究结果类似。

4 小结

针对永久性肠造口术后患者采取正念认知疗法干预,能促进患者面对身心创伤以积极心态面对,提高对社会支持的领悟,感知到关怀与疾病益处;同时关注事件的积极方面,改善应对方式,降低焦虑抑郁情绪,提高社会心理适应水平。本研究仅用量表作为客观测量指标,且样本来自于 1 所医院的患者,代表性有限,今后的研究中可加大本量和选样范围,纳入

实验室、心电图、脑电图等评价指标,更深入客观地评价正念认知疗法干预效果。

参考文献:

- [1] 王锡山. 中美结直肠癌流行病学特征对比及防控策略分析[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2019, 8(1): 1-5.
- [2] Duluklu B, Çelik S Ş. Effects of lavender essential oil for colorectal cancer patients with permanent colostomy on elimination of odor, quality of life, and ostomy adjustment; a randomized controlled trial [J]. Eur J Oncol Nurs, 2019, 42: 90-96.
- [3] 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(5): 718-720.
- [4] Doege D, Thong M, Koch-Gallenkamp L, et al. The role of psychosocial resources for long-term breast, colorectal, and prostate cancer survivors: prevalence and associations with health-related quality of life[J]. Support Care Cancer, 2019, 27(1): 275-286.
- [5] Hensler M A, Katz E R, Wiener L, et al. Benefit finding in fathers of childhood cancer survivors: a retrospective pilot study[J]. J Pediatr Oncol Nurs, 2013, 30(3): 161-168.
- [6] 章毛毛, 李惠萍, 张婷, 等. 癌症患者益处发现干预措施及其效果的系统评价[J]. 现代预防医学, 2018, 45(5): 944-948.
- [7] 苏建萍, 彭青, 林丽, 等. 正念认知疗法对宫颈癌术后化疗期患者心理痛苦程度的影响[J]. 中国护理管理, 2019, 19(8): 1226-1231.
- [8] 刘荫华, 容蓉, 姚宏伟. 直肠癌影像学 with 常规病理诊断规范解读[J]. 中华消化外科杂志, 2011, 10(6): 419-422.
- [9] 李峥. 护理学研究方法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 56.
- [10] 西格尔, 威廉姆斯, 蒂斯代尔. 抑郁症的内观认知疗法[M]. 唐子俊, 唐慧芳, 译. 北京: 世界图书出版社, 2008: 87-272.
- [11] 刘淳淳, 张兰凤, Lisa Gudenauf. 癌症患者疾病获益感量表的跨文化调适[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(5): 561-566.
- [12] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. 中国行为医学科学, 2001, 10(10): 41-43.
- [13] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2000, 9(1): 18-18.
- [14] 叶维菲, 徐俊冕. “综合性医院焦虑抑郁量表”在综合性医院病人中的应用与评价[J]. 中国行为医学杂志, 1993, 2(3): 17-19.
- [15] 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.
- [16] 李娜, 褚成静, 周凌峰, 等. 正念训练对大学生应对方式和注意网络的影响[J]. 广东医学院学报, 2015, 33(4): 461-463.
- [17] 汪丽萍, 颜巧元, 张宁, 等. 肠造口患者的远程延续护理[J]. 护理学杂志, 2021, 36(13): 108-110.
- [18] 王千心, 张彩云, 张志刚, 等. 积极心理干预对妇科癌症患者病耻感及适应水平的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35(13): 71-73.
- [19] Krouse R S, Grant M, Rawl S M, et al. Coping and acceptance: the greatest challenge for veterans with intestinal stomas[J]. J Psychosom Res, 2009, 66(3): 227-233.
- [20] 韩秀艳, 荆秀丽, 陈彩玲. 系统护理对直肠癌 Miles 术后患者心理及生活质量的影响[J]. 中华危重症医学杂志(电子版), 2015, 8(3): 206-208.
- [21] 陆培燕. 延续性功能锻炼+心理护理对结肠癌根治术后影响研究[J]. 心理月刊, 2021, 16(10): 160-161.
- [22] Crocker L D, Heller W, Warren S L, et al. Relationships among cognition, emotion, and motivation: implications for intervention and neuroplasticity in psychopathology[J]. Front Hum Neurosci, 2013, 7: 261.
- [23] 廖茜. 基于接纳承诺疗法的护理干预方案对结直肠癌造口患者影响的应用研究[D]. 衡阳: 南华大学, 2019.
- [24] 廖茜, 吴小钦, 李静, 等. 应对方式在永久性肠造口患者心理韧性与社会心理适应的中介效应[J]. 现代预防医学, 2019, 46(2): 318-321, 341.
- [25] 袁理, 徐一元, 丁淑贞, 等. 肠造口患者造口适应的现状及其影响因素分析[J]. 护理学报, 2019, 26(15): 1-5.

(本文编辑 王菊香)

(上接第 45 页)

- [11] 孙巍. 静脉输液港在临床应用中的常见问题与对策[J]. 中国保健营养, 2016, 26(27): 111.
- [12] 陈丽莉, 何惠燕, 毛晓群. 乳腺癌患者应用植入式中心静脉输液港的常见问题与对策[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(11): 1116-1117.
- [13] 刘美, 王芳芳, 黄钦. 不同植入部位的静脉输液港在肿瘤患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(21): 68-69.
- [14] Viana Taveira M R, Lima L S, de Araújo C C, et al. Risk factors for central line-associated bloodstream infection in pediatric oncology patients with a totally implantable venous access port: a cohort study[J]. Pediatr Blood Cancer, 2017, 64(2): 336-342.
- [15] Bodner L J, Noshier J L, Patel K M, et al. Peripheral venous access ports: outcomes analysis in 109 patients[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2000, 23(3): 187-193.
- [16] Lebeaux D, Fernández-Hidalgo N, Chauhan A, et al. Management of infections related to totally implantable venous-access ports: challenges and perspectives[J]. Lancet Infect Dis, 2014, 14(2): 146-159.
- [17] Touré A, Vanhems P, Lombard-Bohas C, et al. Totally implantable central venous access port infections in patients with digestive cancer: incidence and risk factors [J]. Am J Infect Control, 2012, 40(10): 935-539.
- [18] Goltz J P, Scholl A, Ritter C O, et al. Peripherally placed totally implantable venous-access port systems of the forearm: clinical experience in 763 consecutive patients[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2010, 33(6): 1159-1167.

(本文编辑 王菊香)