

# 老年永久性肠造口患者过渡期护理方案的构建及应用

杜淑娜<sup>1</sup>, 郑蔚<sup>2</sup>, 翟清华<sup>3</sup>, 张苇<sup>4</sup>, 史小艳<sup>5</sup>

**摘要:**目的 构建老年永久性肠造口患者过渡期护理方案并评价其应用效果。方法 将 88 例老年肠造口患者按病区分为对照组与观察组各 44 例。对照组采用术后常规护理,观察组在常规护理基础上构建并实施过渡期护理方案。比较两组干预前、干预完成时及干预后 3 个月护理依赖水平、肠造口自我照护行为执行意向评分。结果 对照组 42 例、观察组 43 例完成本研究。两组护理依赖得分、自我照护行为执行意向得分比较,组间效应、时间效应及交互效应差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。结论 对老年肠造口患者实施过渡期护理方案,能够降低患者护理依赖水平,增强患者自我护理意向,有利于促进患者康复。

**关键词:**老年人; 结直肠癌; 肠造口; Orem 自理理论; 过渡期护理; 护理依赖; 自我照护; 护理干预

**中图分类号:**R473.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.18.025

**Construction and application of a transitional care programme for elderly patients with permanent enterostomy** Du Shuna, Zheng Wei, Zhai Qinghua, Zhang Wei, Shi Xiaoyan. General Practice Section, Second Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450014, China

**Abstract:** **Objective** To construct a transitional care programme for elderly patients with permanent enterostomy, and to evaluate its application effect. **Methods** Eighty-eight elderly patients with enterostomy were divided into a control group and an intervention group, with 44 cases in each group by ward. The control group received routine postoperative care, while the intervention group additionally received a transitional care programme. The Care Dependency Scale (CDS) and Enterostomy Self-care Implementation Intention Questionnaire (ESIIQ) were utilized to assess and compare the two groups before the intervention, after the intervention and 3 months after the intervention. **Results** Totally 42 cases in the control group and 43 cases in the intervention group completed the study. There were significant main effects for group, time, and group-by-time interaction on the scores of CDS and ESIIQ between the two groups ( $P < 0.05$  for all). **Conclusion** Implementing the transitional care programme for elderly patients with enterostomy can reduce their care dependence, enhance their self-care intention, and promote their rehabilitation.

**Key words:** the elderly; colorectal cancer; enterostomy; Orem self-care theory; transitional care; care dependency; self-care; nursing intervention

肠造口术是治疗结直肠癌的有效手术方式。由于疾病本身及手术、放化疗等,可使患者产生疲劳、食欲下降、便秘、胀气、运动不便等<sup>[1]</sup>,加之造口护理有一定的技术难度,患者往往容易出现造口护理依赖心理和依赖行为<sup>[2]</sup>。据文献报道,老年肠造口患者由医院转向居家的过渡期(术后 6 个月内)护理依赖水平较高<sup>[3]</sup>,而加强过渡期护理可使患者形成自我护理能力<sup>[4]</sup>。过渡期护理是指提供一系列协调性和连续性护理服务,确保患者能在不同层次的健康照护场所之间安全转移,以预防或减少高危患者健康状况的恶化<sup>[5-6]</sup>。过渡期护理是出院计划的衍生,也是确保延续性护理实施的重要部分。但老年肠造口患者过渡期护理尚未形成完整的系统化体系和实践方案。本研究基于 Orem 自理理论构建老年肠造

口患者过渡期护理方案并应用于临床,旨在提高患者自我护理能力,降低患者造口护理依赖水平。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2021 年 2~8 月,采用便利抽样法选取在我院胃肠外科行永久性肠造口术患者为研究对象。纳入标准:①经组织病理学检查确诊为结肠癌或直肠癌,初次行肠造口术;②病情稳定,术后拟行规律化疗,化疗周期 $\geq 4$ 个;③年龄 $\geq 60$ 岁;④预计生存期大于 1 年;⑤知情同意,能够配合本研究。排除标准:①完全不能自理;②并存其他严重躯体或精神疾病;③独居者。剔除标准:①研究过程中疾病进展、死亡或其他原因退出;②参与干预活动少于 2 次。照顾者纳入标准:①配偶或患者的一级亲属,为患者的主要照顾者,且出院后与患者共同居住;②具有一定的理解、交流能力;③知情同意,愿意配合本研究。本研究选取 6 例患者进行预试验,以护理依赖得分为计算指标,采用两样本均数比较公式: $n_1 = n_2 = 2 \times [(\mu_\alpha + \mu_\beta) \sigma / \delta]^2$  计算样本量。根据预试验结果,取最大样本量,计算得出  $\sigma_1 = \sigma_2 = 10.46$ ,  $\delta = 7.54$ ,按双侧  $\alpha = 0.05$ ,  $\beta = 0.10$ ,查表得出  $\mu_\alpha = 1.960$ ,  $\mu_\beta = 1.282$ ,计算得出  $n_1 = n_2 = 40$ ,加上 10% 的样本流失率,总样本量为 88。采用抛硬币

作者单位:郑州大学第二附属医院 1. 全科医学科 2. 院办 3. 护理教研室  
4. 消毒供应中心 5. 普外科(河南 郑州, 450014)  
杜淑娜,女,硕士在读,主管护师,护士长  
通信作者:郑蔚, zww112689@sina.com  
科研项目:2021 年河南省医学科技攻关计划联合共建项目  
(LHGJ20210417)  
收稿:2022-04-27;修回:2022-06-06

法将收住胃肠外科一病区的 44 例患者作为观察组,收住胃肠外科二病区 44 例患者作为对照组。两病区的常规护理和疾病治疗措施基本相同。干预过程中观察

组失访 1 例、对照组失访 2 例,最终观察组 43 例、对照组 42 例完成本研究。两组一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$ ),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, $\bar{x} \pm s$ )	文化程度(例)			婚姻状况(例)		并存慢性病(例)				造口类型(例)		造口并 发症(例)
		男	女		小学及以下	初中	高中及以上	在婚	未在婚*	无	1个	2个	$\geq 3$ 个	结肠造口	直肠造口	
对照组	42	26	16	66.79 $\pm$ 3.86	18	14	10	28	14	5	8	20	9	20	22	9
观察组	43	25	18	67.23 $\pm$ 3.58	20	11	12	31	12	7	9	19	8	19	24	11
统计量		$\chi^2=0.126$		$t=0.553$	$Z=0.038$			$\chi^2=0.295$		$Z=0.631$				$\chi^2=0.101$		$\chi^2=0.204$
<i>P</i>		0.723		0.582	0.970			0.587		0.528				0.751		0.652

注: \* 未在婚包括未婚、离异、丧偶。

## 1.2 干预方法

对照组采用术后常规护理。造口术后向患者及家属发放相关健康手册,口头宣教造口相关知识,包括造口常见并发症的观察与预防、选择合适的造口用品、演示造口更换流程、讲解操作要点、指导患者及家属参与造口护理、心理支持等。患者每次住院化疗期间,查看造口情况,针对患者自理情况,鼓励患者自行更换造口袋,并给予针对性指导。出院前告知患者造口日常生活护理、社交指导及随访时间和地点等。每次化疗间歇期电话随访 1 次,了解患者病情,有无造口并发症,造口袋更换过程中是否存在困难、是否能够独立更换造口袋、是否能够正常融入社会生活等,并给予相关指导。共随访 6 次,每次 10~15 min。干预组在常规护理基础上实施过渡期护理方案。

**1.2.1 成立研究团队** 团队成员共有 9 名,1 名胃肠外科护士长担任组长,负责研究方案的实施指导及质量控制;1 名护理硕士研究生导师,负责整个课题的调控;1 名国际造口治疗师、1 名胃肠外科医生、1 名老年护理专家、1 名心理咨询师,均具有相关领域工作经历 10 年以上,负责研究方案制订过程中专业知识指导与审查;研究者本人(在读研究生)负责文献检索、文献质量评价、专家咨询等方案构建及主要的干预活动和数据整理;2 名胃肠外科护士(均经过伤口造口专科培训)负责协助研究者进行干预活动和数据收集。

### 1.2.2 制订过渡期护理方案

本研究以 Orem 自理理论为基础,并以过渡期护理定义属性为原则:以患者为中心、转移、连续、协调、教育支持<sup>[6]</sup>;研究者通过文献检索与质量评价,以及对 10 例符合纳入标准的老年肠造口患者进行半结构化访谈,初步形成过渡期护理方案初稿。此外,经过 2 轮专家咨询(共选择 17 名专家,均为副高级及以上职称;本科及以上学历;专业方向包括护理管理、护理教育、肿瘤护理、老年护理、临床医学、心理学等)对过渡期护理方案初稿进行评价并提出修改意见,将修改后的过渡期护理方案用于 13 例患者进行预试验,验证过渡期护理方案的临床适用性和可操作性,并进一步修改,最终形成老年永久性肠造口患者过渡期护理方案,主要包括部分补偿护理和支持—教育护理。

## 1.2.2.1 部分补偿护理

**1.2.2.1.1 术后早期知识教育** 采用回授法对患者进行一对一知识宣教。研究者以视频、健康手册、PPT 等讲授、传递相关信息,接着由患者复述一遍相关内容。宣教过程中语气温柔,营造放松的氛围,当患者复述信息有误时,注意维护患者的自尊心,耐心指导。宣教者针对其中有误或不完整的内容有针对性地纠正并进行二次宣教,直至患者完全掌握。术后第 2~5 天每天宣教 1 次,每次 15~30 min,根据患者接受程度可适当延长时间。宣教内容重点包括,术后第 2 天认识肠造口,讲解造口术后身体结构的变化、造口并发症的观察与预防、饮食注意事项、认识造口袋和附件产品等。术后第 3 天评估患者对造口的接受度,首次让患者观看自身的造口时,宜在清洁造口和周围皮肤后;并给予患者心理支持,告知患者造口除了改变排泄方式外,对正常生活影响较少,促进患者对造口的接受度。术后第 4 天学习造口护理,使患者了解造口照护要点。向患者发放造口袋,告知患者造口更换流程并于患者床旁演示,操作过程中为患者讲解需要关注的重点部分。术后第 5 天讲解造口自我护理优势。向患者讲解术后造口自我护理的优势和便捷之处,增强患者对自我护理的认识,使其意识到自我护理的必要性以及对自身和家庭带来的好处,激发患者自我护理意识。术后第 6 天至第 1 次化疗,针对患者知识掌握情况,可重复进行知识强化。

**1.2.2.1.2 化疗期增强患者自我护理能力** ① 与患者一起制订造口护理小目标。请患者按照造口护理步骤,逐步学会自我护理。如第 1 次化疗期间学会观察造口周围皮肤及造口颜色、揭示已用的造口袋并检查内容物颜色及性状等,其余步骤由照顾者或护理人员补偿;或计划第 3 次化疗结束完全掌握造口袋更换流程并能独立更换等。患者每完成一项应给予肯定和鼓励。② 以患者为中心,提高自护能力。邀请患者与其照顾者一起完成造口袋更换,以患者为主导,照顾者为辅,当患者需要帮助时,再由照顾者协助。操作结束后,根据患者完成程度和效果,给予患者正向肯定,并就存在的问题进行总结。对于自尊水平较高、负性情绪较多的患者,加强社会支持,鼓励患者主动表达患病

及自我护理过程中遇到的困难和心理痛苦等,加强病友间的交流、亲属的陪伴等。③出院指导。再次告知患者日常饮食、穿衣、运动、沐浴、社交等注意事项,对于自理能力或身体功能较弱的患者,由照顾者协助患者改造居家环境,帮助患者选择和购买造口产品,将造口护理产品放在避光、干燥、患者方便拿取的地方储存,更换造口袋场所配备大镜子等,以方便患者进行造口袋更换操作。

### 1.2.2.2 支持—教育护理

**1.2.2.2.1 术后早期知识教育** 教育内容同部分补偿护理。此外,引导患者主动学习自我护理相关知识,如由患者自行准备更换造口袋所需用物,由研究者进行检查并反馈遗漏之处,直至患者准备齐全,给予患者肯定,激发患者自我效能。

**1.2.2.2.2 化疗期增强患者自我护理能力** ①以患者为中心,加强患者赋能。告知照顾者患者早期自我更换造口袋的重要性,以得到理解和配合。研究者进行造口袋更换演示,演示 3 次后,由患者先在模拟器上进行模拟训练,后自行更换造口袋,照顾者和研究者在一旁观看,并记录更换过程中存在的问题,操作结束后与患者讨论,下次需要更换造口袋时仍由患者进行更换。②培养正念。通过视频资料为患者讲解拥有积极生活态度的“带造口生存患者”励志生活经历和心得,使患者明白造口只是生活中的一小部分,依旧可以正常运动、社交、旅行等;引导患者培养正念态度,为患者演示并鼓励其进行正念呼吸、正念冥想、肌肉渐进式放松训练等,将正念融入日常生活。③主动反馈。每次化疗前 1 d,与患者深入交流,引导患者主动讲述居家期间造口护理情况、遇到的困难及在此过程中的成长感悟等,并给予患者针对性的指导和肯定。

**1.2.3 方案实施** 本研究将老年肠造口患者过渡期护理定义为术后第 2 天至患者规律化疗周期结束之间的护理。一般患者化疗周期为 4~8 个,平均 6 个。本研究干预至化疗周期结束。采用一对一干预及电话随访,干预地点在科室示教室或患者床头。每次干预前对患者进行评估,根据患者自理程度进行部分补偿护理或支持—教育护理。患者术后 1 d 由研究者采用改良 Barthel 指数(Modified Barthel Index, MBI)<sup>[7]</sup>及护理依赖量表(Care Dependency Scale, CDS)<sup>[8]</sup>,结合患者身体健康状况、自我护理需求及教育需求水平等进行评估,部分自理者(MBI 得分为 21~59 分,CDS 得分 25~44 分),给予部分补偿护理,即帮患者做,以患者为中心,护理人员提供护理照顾,患者采取自护措施,在这一过程中护理人员和患者共同起作用;若是大部分自理者(MBI 得分≥60 分,CDS 得分≥45 分),给予支持—教育护理,即护理人员提供相关知识、技能指导,患者个体通过学习进行自我护理。若患者两量表得分存在冲突,以 MBI 得分评估结果为准。

**1.3 评价方法** 由研究者分别在干预前、干预结束及干预完成后 3 个月收集两组数据。①护理依赖程度。采用护理依赖量表<sup>[8]</sup>评价,该量表包含生理、心理、社会等方面的 15 项护理需求,采用 Likert 5 级评分,从“完全依赖”至“完全独立”分别计 1~5 分,总分 15~75 分,得分越低表示患者护理依赖程度越高。总分<25 分为完全依赖,25~44 分为绝大部分依赖,45~59 分为部分依赖,60~69 分为少部分依赖,>69 分为几乎独立。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.950<sup>[8]</sup>。本研究中量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.887。②肠造口患者自我照护行为执行意向。采用肠造口患者自我照护行为执行意向问卷(Entorostomy Self-care Implementation Intention Questionnaire, ESIIQ)<sup>[9]</sup>评价,用以测评肠造口患者自我照护行为意向。包括行动计划与应对计划 2 个维度 24 个条目。采用 Likert 5 级评分,从“完全不符合”至“完全符合”分别计 1~5 分,总分 24~120 分,得分越高表示患者自我照护行为执行意向越好。该问卷 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.961。本研究中问卷 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.937。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS21.0 软件进行统计分析,符合正态分布的计量资料采用均数±标准差表示。组间比较行  $\chi^2$  检验或秩和检验、两独立样本  $t$  检验、重复测量的方差分析。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 两组干预前后护理依赖得分比较** 见表 2。

表 2 两组干预前后护理依赖得分比较 分,  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	干预结束	干预后 3 个月
对照组	42	39.29±6.76	47.33±9.28	51.88±9.03
观察组	43	40.26±7.59	56.19±8.43	62.40±7.00
$t$		-0.400	-4.604	-6.006
$P$		0.690	<0.001	<0.001

注:两组比较,  $F_{\text{组间}} = 22.488, P < 0.001; F_{\text{时间}} = 153.935, P < 0.001; F_{\text{交互}} = 6.381, P = 0.003$ 。

**2.2 两组干预前后自我照护行为执行意向得分比较** 见表 3。

表 3 两组干预前后自我照护行为执行意向得分比较 分,  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	干预结束	干预后 3 个月
对照组	42	62.69±11.35	67.79±12.05	71.33±12.58
观察组	43	63.44±12.16	78.30±11.56	83.16±13.08
$t$		-0.294	-4.105	-4.247
$P$		0.769	<0.001	<0.001

注:两组比较,  $F_{\text{组间}} = 8.905, P = 0.004; F_{\text{时间}} = 490.473, P = 0.004; F_{\text{交互}} = 84.661, P < 0.001$ 。

## 3 讨论

**3.1 老年肠造口患者过渡期护理方案的实施能够降低老年肠造口患者护理依赖水平** 老年人由于生理功

能逐渐衰退,成为护理依赖的主要人群<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,干预前两组护理依赖得分均较低,护理依赖等级处于“绝大部分依赖”。可能是因为本研究干预前基线调查时间为患者造口术后早期,患者造口接受度较低、相关护理知识缺乏、疾病不确定性心理状况明显等<sup>[11-12]</sup>,加之患者为老年人,导致其护理依赖程度较高。干预结束及干预3个月后,观察组和对照组老年肠造口患者护理依赖得分较干预前增高,护理独立水平均有所上升,但观察组护理独立水平上升更显著(均 $P<0.05$ ),两组护理依赖得分的组间效应和时间效应、交互效应差异有统计学意义(均 $P<0.05$ )。可能因为,传统的临床护理模式多以医护人员为中心对患者进行宣教和指导,患者处于被动接受的状态,其自理能力与需求被忽视,存在部分患者护理不足或过度护理等现象,导致患者护理依赖水平较高或医疗资源浪费。Orem自理理论强调根据患者当前自理能力不足之处进行补偿护理,使患者可以更积极参与到自身疾病管理中,从而更好地改善疾病结局,提高其生活质量<sup>[13-14]</sup>。本研究过渡期护理方案的构建以Orem自理理论为基础,实施前根据患者自理程度和护理依赖水平,为患者选择合适的护理方案,护理内容具有针对性和目的性,如自理程度低、护理依赖水平较高的患者给予部分补偿护理措施,在护理人员与照顾者的帮助下,患者逐渐学会自我护理,较符合老年人群自理需求,降低了护理依赖水平。

**3.2 老年肠造口患者过渡期护理方案的实施能够提高患者自我照护行为执行意向** 本研究结果显示,干预结束及干预后3个月观察组和对照组老年肠造口患者较干预前自我照顾行为执行意向得分增高,观察组得分增加较明显,与对照组比较,差异有统计学意义(均 $P<0.05$ );两组组间效应、时间效应、交互效应差异有统计学意义(均 $P<0.05$ ),进一步说明老年肠造口患者过渡期护理方案的有效性。分析原因可能为常规护理模式,早期多以对照顾者宣教为主,加之照顾者对患者的关怀,照顾者多承担患者几乎全部的护理,进一步弱化了患者的自我照护行为意识。本研究护理方案根据患者不同时期的自理需求,将患者被动接受护理干预的行为转换为主动参与,并帮助克服自理局限性。如针对部分自理的患者,以患者为中心,照顾者及护理人员为辅,提供知识、技能指导,帮助患者增强自我护理能力。针对自理能力较好的患者,提高其自我效能及积极性,使其主动学习相关知识,提高患者的自我照护意向,实现自我护理。并在不同的化疗时期给予患者连续、协调的护理措施,在一定程度上可提高患者自我护理意识,促进自我护理行为。

综上所述,老年永久性肠造口患者过渡期护理方

案实施降低了患者护理依赖,提高了患者自我护理行为意向,有利于促进患者疾病康复。但本研究样本量偏小,干预时间有限,后续应增加样本量及延长观察时间,进一步验证和完善方案,提高研究结果的可推广性。

#### 参考文献:

- [1] Vonk-Klaassen Sylvia M, de Vocht Hilde M, den Ouden Marjolein E M, et al. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review[J]. *Qual Life Res*, 2016, 25(11): 125-133.
- [2] Bulkley J E, McMullen C K, Grant M, et al. Ongoing ostomy self-care challenges of long-term rectal cancer survivors[J]. *Support Care Cancer*, 2018, 26(11): 3933-3939.
- [3] 郑璇,张雪惠,高洁. 老年肠造口患者出院过渡期护理依赖现状及其影响因素[J]. *解放军护理杂志*, 2020, 37(6): 24-27.
- [4] 靳修. 高龄老年患者出院后6个月的过渡期照护现状及影响因素研究[D]. 银川:宁夏医科大学, 2016.
- [5] Coleman E A, Boulton C, American Geriatrics Society Health Care Systems Committee. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2003, 51(4): 556-557.
- [6] 季润琳,陆群峰,杨利灵,等. 过渡期护理的概念分析[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(3): 374-379.
- [7] 闵瑜,吴媛媛,燕铁斌. 改良 Barthel 指数(简体中文版)量表评定脑卒中患者日常生活活动能力的效度和信度研究[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2008, 17(3): 185-188.
- [8] 章舒琦,朱月妹,李丽,等. 中文版护理依赖量表用于老年患者的信效度分析[J]. *护理学杂志*, 2014, 29(3): 7-9.
- [9] 李雯雯,王淑云,陆连芳,等. 肠造口患者自我照护行为执行意向问卷的研制[J]. *中华护理教育*, 2021, 18(8): 742-748.
- [10] 韩斌如,张聪雅. 老年脑卒中患者护理依赖现状调查[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(5): 672-677.
- [11] Szpilewska K, Juzwizyn J, Bolanowska Z, et al. Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma[J]. *Pol Przegl Chir*, 2018, 90(1): 13-17.
- [12] 郑家钰,严华,李娟. 肠造口患者疾病不确定感现况及其影响因素研究[J]. *护理学报*, 2018, 25(15): 72-74.
- [13] Khademian Z, Kazemi Ara F, Gholamzadeh S. The effect of self care education based on Orem's nursing theory on quality of life and self-efficacy in patients with hypertension: a quasi-experimental study[J]. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 2020, 8(2): 140-149.
- [14] Tok Yildiz F, Kaşikçi M. Impact of training based on Orem's theory on self-care agency and quality of life in patients with coronary artery disease[J]. *J Nurs Res*, 2020, 28(6): e125.

(本文编辑 李春华)