

需要层次理论指导下的延续护理模式 在肠造口患者中的应用效果

郑冬梅, 王道荣, 王伟, 袁海娟
江苏省苏北人民医院胃肠中心, 江苏 扬州 225009

摘要: **目的** 探讨对肠造口患者采用需要层次理论指导进行延续护理模式的效果。**方法** 选取2020年1月至2022年10月苏北人民医院收治的直肠癌术后肠造口患者110例。按照随机数字表法分为对照组和观察组,各55例;对照组予以常规护理,观察组予以需要层次理论指导下的延续护理。采用自我护理能力测定量表(ESCA)和中文版造口患者适应量表(OAI-20)评价两组自我护理能力和社会心理适应能力,采用中文版造口患者生命质量量表(C-COH)评价两组生活质量水平,并对比两组造口相关并发症情况。**结果** 干预1个月、3个月后,观察组自我护理能力ESCA量表评分高于对照组($P<0.05$),OAI-20量表各维度评分和C-COH评分高于对照组($P<0.05$)。观察组造口并发症发生率较对照组低(7.27% vs 21.82%, $\chi^2=4.681$, $P=0.031$)。**结论** 需要层次理论指导下的延续护理模式可提升肠造口患者的自我护理能力和社会心理适应能力,改善其生活质量,降低肠造口相关并发症发生风险。

关键词: 需要层次理论; 延续护理; 肠造口; 自我管理; 社会心理适应能力; 生命质量

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2024)04-0639-05

Effect analysis of continuous nursing model guided by hierarchy of needs theory in patients with enterostomy

ZHENG Dongmei, WANG Daorong, WANG Wei, YUAN Haijuan

Gastrointestinal Center, Northern Jiangsu People's Hospital, Yangzhou, Jiangsu 225000, China

Corresponding author: YUAN Haijuan, E-mail: chenylva991@163.com

Abstract: **Objective** To explore the effect of continuous nursing model under the guidance of hierarchy of needs theory (HNT) in patients with enterostomy. **Methods** A total of 110 patients with postoperative enterostomy for rectal cancer admitted to Northern Jiangsu People's Hospital from January 2020 to October 2022 were selected. According to random number table method, they were divided into the control group and the observation group, each with 55 cases. The control group was given routine nursing, and the observation group was assigned continuous nursing under the guidance of HNT. The exercise of self-care agency scale (ESCA) and ostomy adjustment inventory (OAI-20) were used to evaluate the self-care ability and the social psychological adaptability of the two groups. The quality of life and the incidence of enterostomy complications in the two groups were compared by the Chinese Version of the Quality of Life Scale (C-COH) for patients with enterostomy. **Results** After 1 and 3 months of intervention, the ESCA score of self-care ability in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$), and the scores of each dimension of OAI-20 scale and C-COH were higher than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of ostomy complications in the observation group was lower than that in the control group (7.27% vs 21.82%, $\chi^2=4.681$, $P=0.031$). **Conclusion** The continuous nursing model guided by the HNT can enhance the self-care ability and social psychosocial adaptability of patients with enterostomy, improve the quality of life, and reduce the risk of enterostomy-related complications.

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2024.04.032

基金项目: 江苏省卫生健康委科研项目(ZD2022047); 江苏省苏北人民医院护理研究专项项目(SBHL22026)

通信作者: 袁海娟, E-mail: chenylva991@163.com

出版日期: 2024-04-20

Keywords: Hierarchy of needs theory; Continuous nursing; Enterostomy; Self-management; Social psychological adaptability; Quality of life

Fund program: Medical Research Project of Jiangsu Provincial Health Commission (ZD2022047); Nursing Research Special Project of Jiangsu Provincial Northern Jiangsu People's Hospital (SBHL22026)

肠造口术能显著延长患者的生存期。然而,由于这种外科手术会改变患者的排便方式和相关的生活方式,对患者的自我形象、情绪处理、身体健康和整体生活质量产生影响^[1]。接受永久性结肠造口术的患者会经历终生的不自主排便、粪便渗漏等。此外,若造口护理不当,70%的造口患者会出现造口感染、出血和狭窄等并发症^[2]。快速康复的开展使造口术后患者住院时间缩短至1周左右,多数患者对结肠造口自我护理的必要知识和技能并不熟练,且伴随焦虑、恐慌、无助等心理压力,增加并发症发生风险。研究显示,出院初期是肠造口不良事件的高发阶段^[3]。因此,护理人员在患者康复过程中发挥着重要作用。2020年世界造口治疗师协会国际造口指南强调,临床护士应该参与患者随访和教育^[4]。作为住院护理的延伸和延续,持续护理模式可以为接受结肠造口或回肠造口患者提供长期护理指导,帮助患者出院后快速自信地重新融入社会,获得更好的生活质量。马斯洛需要层次理论是将人的需要分为5个层次,即生理、尊重、安全、爱与归属感及自我实现的需要^[5-6]。临床护理工作可根据马斯洛需要层次理论更好地理解患者各种需求,以为其提供更优质的服务。因此,本研究就需要层次理论指导下的延续护理模式在肠造口患者的效果进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 依据样本量估算公式: $n = Z^2 \times P \times (1-P) / E^2$; n : 样本量; Z : 统计量(置信度为95%时, $Z = 1.96$); E : 误差值,取值10%; $P = 0.5$, 计算 $n = 96$ 。由于可能出现失访情况,扩大10%样本量,最终样本量为110。选取2020年1月至2022年10月于苏北人民医院直肠癌术后肠造口患者110例作为研究对象。纳入标准:(1)均接受肠造口术治疗;(2)预计生存期1年以上;(3)患者及家属签署知情同意书。排除标准:(1)合并结肠穿孔、出血、不完全性肠梗阻等严重并发症;(2)肿瘤远处转移;(3)合并重要器官功能障碍。研究获医院伦理委员会审批(2023ky088)。按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组,各55例,见表1。

表1 两组基线资料比较

Tab. 1 Comparison of baseline data between two groups

项目	观察组 (n=55)	对照组 (n=55)	χ^2/t 值	P 值
男/女(例)	32/23	35/20	0.344	0.558
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	52.65±9.36	51.97±10.02	0.368	0.714
婚姻状况[例(%)]				
已婚	40(72.73)	41(74.55)	0.047	0.829
未婚/离异	15(27.27)	14(25.45)		
受教育程度[例(%)]				
高中及以下	42(76.36)	44(80.00)	0.213	0.644
高中以上	13(23.64)	11(20.00)		
医疗费用支付方式[例(%)]				
自费	25(45.45)	28(50.91)	0.328	0.567
医疗保险	30(54.55)	27(49.09)		
病理分期[例(%)]				
II期	26(47.27)	28(40.91)	0.146	0.703
III期	29(52.73)	27(49.09)		

1.2 对照组方法 予以常规护理,为期3个月。实施肠造口针对性护理,针对饮食、结肠造口皮肤、并发症预防和处理、心理变化等给予基础护理,予以健康宣教并指导患者提升自护能力,出院后进行定期电话随访等。

1.3 观察组方法 予以需要层次理论指导下的延续护理。(1)成立护理干预小组:科室建立“基于需要层次理论延续性护理”小组,成员组成为1名专科主任医师任组长,1名科室护士长任副组长,5名专科责任护士,3名康复科专科人员,专业心理咨询师、营养师治疗师各1名。干预前经统一培训和学习,熟悉马斯洛需要层次理论、肠造口患者康复护理内容等。组长、副组长带领小组成员检索需要层次理论、肠造口康复相关内容后初步制订护理计划,并结合临床经验、医院实际情况完善和修改后确定护理方案。小组成员按制定的护理方案实施具体计划,组长和副组长负责监督护理方案实施情况。(2)生理需要护理对策:告诫患者注意饮食均衡,根据个体体质制定个体化饮食方案。(3)安全需要护理对策:①并发症预防,关注造口周围皮肤情况,同时反复解释肠造口后可能出现的并发症及其预防措施等。②纠正患者错误的生活习惯。(4)爱与归属的需要:①心理干预,心理咨询师采用一对一的模式,耐心了解患者的心理情况,与康复师共同给予患者心理辅导,讲解肠造口术后康复的相关知识。②家属及社会支持,告知患者

家属多与患者沟通交流,给予心理安慰和支持。

③ 积极人格培训,嘱咐患者每晚睡前记录每天发生在身边有意义的事情,学会思考事情发生原因和过程并分享,心理治疗师根据患者分享的内容予以积极引导。④ 正念冥想,心理咨询师教给患者正念冥想的方法,当有负面情绪时,可闭上眼睛放松全身肌肉,将注意力集中于呼吸,慢慢放松自己的身心。(5) 尊重需要:① 组织康复师、责任护士进行素质培训,在实施护理过程中保持良好的态度。在与患者沟通时,耐心倾听并回答患者疑惑。在为患者进行检测和治疗前,解释并告知各项检测和治疗的目的是与意义。② 鼓励患者,由于患者排便方式改变,初期需要家人照顾,容易自卑。在康复过程中,当患者取得一定进步,要及时给予肯定和赞扬。③ 仪容仪表护理,指导家属做好患者个人卫生清洁,增强患者自信心。(6) 自我实现的需求护理对策:① 自护培训,结合患者的需求开展一对一的健康教育,包括造口目的及意义、造口作用、不同型号造口袋特点及选择、造口更换和自我护理方法[造口专科护士讲解并示范造口袋 ARC 标准化更换流程,Apply(A)为佩戴,Remove(R)为摘除,Check(C)为检查]、造口护理用品的介绍、如何识别并发症等,使患者掌握相关知识后可进行实际操作,在锻炼和康复过程中实现自我价值。② 开展线上及线下健康讲堂,线上建立微信群,上传肠造口的科普视频、锻炼视频等,指导患者及家属观看学习,鼓励患者在群里交流病情和锻炼康复的成果,相互探讨学习。每月定期以多媒体讲座方式开展线下健康讲堂,了解患者疾病相关知识的掌握情况。让康复效果好的患者分享其康复心路历程及经验,给其他患者予鼓励。

1.4 观察指标 于干预前、干预1个月、3个月对以下自我护理能力、社会心理适应能力和生活质量进行评价。

1.4.1 自我护理能力 采用自我护理能力测定量表(ESCA)^[7]评定,量表共有43个有效条目4个维度,即自我护理技能(共48分)、自我责任感(共32分)、自我概念(共36分)、健康知识水平(共56分),此量表Cronbach α 系数为0.86~0.92,得分高低与自我护理能力呈正相关。

1.4.2 社会心理适应能力 采用中文版造口患者适应量表(stomy adjustment inventory, OAI-20)^[8]评定,量表共20个条目,3个维度,即正性情绪(共20分)、负性情绪(共36分)和社会生活适应(共24

分),该量表Cronbach's α 系数为0.91,得分高低与能力呈正相关。

1.4.3 生活质量水平 采用中文版造口患者生活质量量表(C-COH)评定,量表共32个条目,0~10分计分,量表得分为条目总分除以总条目数,该量表Cronbach α 系数为0.88,得分高低与生活质量呈正相关。

1.4.4 造口相关并发症 记录居家期间造口并发症的发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0软件处理数据。计量资料均符合正态分布,以 $\bar{x}\pm s$ 表示,重复测量资料采用重复测量方差分析及两两比较的LSD-*t*检验;计数资料采用例(%)表示,采用 χ^2 检验。所有检验均采用双侧检验,设置检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组生活质量水平对比 观察组干预1个月、3个月生活质量水平C-COH评分高于干预前和对照组($P<0.05$)。见表2。

2.2 两组造口并发症对比 观察组造口并发症的总发生率较对照组低($P<0.05$)。见表3。

2.3 两组自我护理能力对比 观察组干预1个月、3个月自我护理能力ESCA量表评分高于干预前和对照组($P<0.05$)。见表4。

2.4 两组社会心理适应能力对比 观察组干预1个月、3个月社会心理适应能力OAI-20量表各维度评分均高于干预前和对照组($P<0.05$)。见表5。

表2 两组生活质量水平对比 ($n=55$, 分, $\bar{x}\pm s$)

Tab. 2 Comparison of quality of life between two groups ($n=55$, point, $\bar{x}\pm s$)

组别	干预前	干预1个月	干预3个月
观察组	3.46±1.02	5.68±1.39 ^{ab}	6.28±1.58 ^{ab}
对照组	3.41±1.08	4.88±1.15 ^a	5.64±1.27 ^a
$F_{\text{时间}}/P_{\text{时间}}\text{值}$		110.776/ <0.001	
$F_{\text{组间}}/P_{\text{组间}}\text{值}$		216.291/ <0.001	
$F_{\text{交互}}/P_{\text{交互}}\text{值}$		5 476.224/ <0.001	

注:与同组干预前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

表3 两组造口并发症对比 [$n=55$, 例(%)]

Tab. 3 Comparison of ostomy complications between two groups [$n=55$, cases (%)]

组别	过敏性皮炎	粪水性皮炎	造口回缩	总并发症
观察组	3(5.45)	1(1.82)	0	4(7.27)
对照组	6(10.91)	5(9.09)	1(1.82)	12(21.82)
$\chi^2\text{值}$				4.681
$P\text{值}$				0.031

表4 两组自我护理能力 ESCA 评分对比 (n=55, 分, $\bar{x}\pm s$)

Tab. 4 Comparison of ESCA scores of self-care ability between two groups (n=55, point, $\bar{x}\pm s$)

组别	自我概念			自护责任感		
	干预前	干预1个月	干预3个月	干预前	干预1个月	干预3个月
观察组	20.24±4.65	26.65±5.68 ^{ab}	31.25±4.67 ^{ab}	18.65±3.27	23.69±5.32 ^{ab}	26.96±5.04 ^{ab}
对照组	20.11±4.27	23.05±6.35 ^a	28.98±5.64 ^a	18.19±3.29	21.02±5.67 ^a	24.68±5.98 ^a
$F_{\text{时间}}/P_{\text{时间}}$ 值	100.849/<0.001			68.246/<0.001		
$F_{\text{组间}}/P_{\text{组间}}$ 值	248.649/0.001			151.123/<0.001		
$F_{\text{交互}}/P_{\text{交互}}$ 值	7 591.525/<0.001			5 097.999/<0.001		

组别	健康知识			自我护理技能		
	干预前	干预1个月	干预3个月	干预前	干预1个月	干预3个月
观察组	31.26±6.98	37.98±7.32 ^{ab}	45.95±9.65 ^{ab}	28.68±5.67	35.26±6.97 ^{ab}	40.86±7.69 ^{ab}
对照组	30.98±7.64	33.98±7.61 ^a	42.32±8.67 ^a	28.01±6.02	32.17±7.65 ^a	37.98±6.35 ^a
$F_{\text{时间}}/P_{\text{时间}}$ 值	78.861/0.001			76.439/<0.001		
$F_{\text{组间}}/P_{\text{组间}}$ 值	134.334/<0.001			183.096/<0.001		
$F_{\text{交互}}/P_{\text{交互}}$ 值	5 846.935/<0.001			9 292.336/<0.001		

注:与同组干预前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

表5 两组社会心理适应能力 OAI-20 评分对比 (n=55, 分, $\bar{x}\pm s$)

Tab. 5 Comparison of OAI-20 scores of social psychological adaptability between two groups (n=55, point, $\bar{x}\pm s$)

组别	正性情绪		
	干预前	干预1个月	干预3个月
观察组	10.21±2.36	14.26±3.54 ^{ab}	16.35±2.98 ^{ab}
对照组	10.18±2.33	12.35±2.98 ^a	14.65±2.61 ^a
$F_{\text{时间}}/P_{\text{时间}}$ 值	70.991/<0.001		
$F_{\text{组间}}/P_{\text{组间}}$ 值	155.360/<0.001		
$F_{\text{交互}}/P_{\text{交互}}$ 值	6466.323/<0.001		

组别	负性情绪		
	干预前	干预1个月	干预3个月
观察组	18.26±2.67	24.36±3.68 ^{ab}	29.68±4.63 ^{ab}
对照组	17.98±2.68	20.67±3.44 ^a	24.92±5.01 ^a
$F_{\text{时间}}/P_{\text{时间}}$ 值	149.290/<0.001		
$F_{\text{组间}}/P_{\text{组间}}$ 值	283.441/<0.001		
$F_{\text{交互}}/P_{\text{交互}}$ 值	283.441/<0.001		

组别	社会生活适应		
	干预前	干预1个月	干预3个月
观察组	10.25±2.67	14.65±2.69 ^{ab}	16.65±2.55 ^{ab}
对照组	10.21±2.91	12.25±2.37 ^a	14.65±2.44 ^a
$F_{\text{时间}}/P_{\text{时间}}$ 值	100.183/<0.001		
$F_{\text{组间}}/P_{\text{组间}}$ 值	180.985/<0.001		
$F_{\text{交互}}/P_{\text{交互}}$ 值	7 086.466/<0.001		

注:与同组干预前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

3 讨论

肠造口是挽救患者生命的有效方案,由于造口与肛门生理排泄途径不同,造口患者需要使用造口袋收集粪便,排便方式的改变对患者的身体、心理及适应能力均产生严重的影响。因此,肠造口患者不得不从心理、生理及社会等各个方面适应肠造口后的新生活。有研究显示,肠造口患者术后,若能尽早提高对

疾病相关知识的认知,在专科护士帮助和指导下解决患者的心理、生理问题,有助于其自我护理能力提升,促进其早日重返社会^[9-10],这也是提高此类患者生活质量的前提。随着医疗技术的不断更新,患者住院日逐渐缩短,现有的护理教育大多仅局限于住院期间,患者和家属难以在出院前熟练掌握正确的造口护理等内容,这一局限性导致传统延续性护理的管理模式无法满足患者的要求。本研究以需要层次理论为指导,开展肠造口患者的延续护理。

自我护理能力是造口患者应具备的基本能力。王燕等^[11]将马斯洛需要层次理论用于输尿管皮肤造口门诊患者中,有助于提升自我护理能力。卢玲玲等^[12]对住院期间肠造口患者实施以需求为导向的护理方案,有助于患者自护能力的提升。本研究进行了3个月的动态观察,结果显示观察组干预后各阶段自我护理能力各项评分均较对照组高,说明需要层次理论指导下的延续护理可有效促进患者自我管理。这是因为需求理论指导下的延续护理不仅能有效解决肠造口患者的身心需求,还能解决患者的治疗和护理需求,两者结合,有助于对患者进行全方位的治疗和护理,提升患者治疗信心、加快康复进程。

肠造口患者在不同阶段具有不同的心理问题,由于肠造口改变了正常生理解剖结构,患者术后早期易发生功能不适、社交障碍等不良情况,最终导致生活质量水平无法得到有效提升^[13]。需要层次理论指导下的延续性护理通过对患者各阶段护理需求的全方位评估,发现存在的护理问题,以生理—安全—社交—尊重—自我实现入手,根据患者的需求级别及程度确定解决护理问题的先后顺序,逐渐满足,能够有效提升护理服务的针对性、有效性。通过给予专业的

造口护理、饮食调整、并发症预防等方面的指导,帮助患者满足其基本需要;通过为患者提供放松指导,有效提升其生理舒适度;根据患者心理情况采取针对性心理疏导,并联合家属给予充分的尊重与支持,有助于患者安全感与被尊重感的提升,能促使患者配合疾病治疗及造口护理,以积极、正面的心态参与到疾病自我管理,从而提升生活质量水平。

肠造口并发症的发生率为 16.3%~53.8%^[14-15]。研究显示,粪水性皮炎、过敏性皮炎等并发症发生主要与患者出院后自我护理不当有关^[16]。本研究发现,需要层次理论指导下的延续护理有助于降低肠造口并发症。其可能与该模式下的护理干预实现了有目的、有计划、有步骤、有评价的健康教育,让患者能够熟练掌握造口并发症的表现、护理措施等知识,有助于从整体上降低肠造口并发症发生风险。

综上所述,需要层次理论指导下的延续护理模式可提升肠造口患者的自我护理能力和社会心理适应能力,改善其生活质量水平,降低相关并发症发生风险。本研究仅观察患者出院后 3 个月内干预效果,后期将延长观察时间,进一步验证干预方案的有效性。

利益冲突 无

参考文献

- [1] 蔡明瑾,高静,柏丁兮,等.肠造口坏死预防与护理的最佳证据总结[J].中华护理教育,2023,20(1):93-98.
Cai MJ, Gao J, Bai DX, et al. Evidence summary for prevention and nursing of enterostomy necrosis[J]. Chin J Nurs Educ, 2023, 20(1): 93-98.
- [2] 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.
Yan JY, Xu Z, Zhao J, et al. Study on the current situation and influencing factors of early ostomy complications in patients with enterostomy[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2021, 19(24): 3447-3449.
- [3] Takahashi J, Tsujinaka S, Maemoto R, et al. Tolerability and adverse events of adjuvant chemotherapy for rectal cancer in patients with diverting ileostomy[J]. Vivo, 2020, 34(6): 3399-3406.
- [4] 唐云跃,岳树锦,郭彤,等.国外最佳肠造口临床实践指南健康教育推荐意见的分析研究[J].护理研究,2020,34(10):1733.
Tang YY, Yue SJ, Guo T, et al. Analysis on health education recommendation of best clinical practice guidelines of enterostomy abroad[J]. Chin Nurs Res, 2020, 34(10): 1733.
- [5] Kim HJ, Shin SH. Development and validation of the nurse needs satisfaction scale based on Maslow's hierarchy of needs theory[J]. J Korean Acad Nurs, 2020, 50(6): 848.
- [6] 蔡名敏,陈希,陈红,等.基于需求层次理论的药物临床试验研究者管理机制的构建[J].中国临床研究,2023,36(4):619-622.
Cai MM, Chen X, Chen H, et al. The construction of management mechanism of drug clinical trial investigators based on hierarchy of needs theory[J]. Chin J Clin Res, 2023, 36(4): 619-622.
- [7] 郭丽娜,高涵,郭启云,等.修正版自我护理能力评估量表汉化后的信效度评价[J].中国实用护理杂志,2014,30(30):64-66.
Guo LN, Gao H, Guo QY, et al. The reliability and validity evaluation of the revised self-care ability assessment scale after sinicization [J]. Chin J Pract Nurs, 2014, 30(30): 64-66.
- [8] 皋文君,袁长蓉.中文版造口患者适应量表的信效度测评[J].中华护理杂志,2011,46(8):811-813.
Gao WJ, Yuan CR. The reliability and validity test of a Chinese version of Ostomy Adjustment Inventory[J]. Chin J Nurs, 2011, 46(8): 811-813.
- [9] Mu Y, Zhao LX, He HY, et al. The efficacy of ileostomy after laparoscopic rectal cancer surgery: a meta-analysis[J]. World J Surg Oncol, 2021, 19(1): 318.
- [10] Stavropoulou A, Vlamakis D, Kaba E, et al. Living with a stoma: exploring the lived experience of patients with permanent colostomy [J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(16): 8512.
- [11] 王燕,陈涛,叶菁.马斯洛需要层次理论结合时效性激励护理干预对输尿管皮肤造口门诊患者自我管理能力的影 响[J].黑龙江医学,2022,46(23):2913-2915.
Wang Y, Chen T, Ye J. Effects of maslow's hierarchy of needs theory combined with time-sensitive incentive nursing intervention on self-management ability of ureterostomy outpatients[J]. Heilongjiang Med J, 2022, 46(23): 2913-2915.
- [12] 卢玲玲,皮军芳,周静.以患者需求为导向的护理方案对肠造口患者自护能力的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(5):142-144.
Lu LL, Pi JF, Zhou J. Effect of patient demand-oriented nursing program on self-care capacity of patients undergoing enterostomy[J]. J Clin Nurs Pract, 2022, 8(5): 142-144.
- [13] Collado-Boira EJ, Machancoses FH, Folch-Ayora A, et al. Self-care and health-related quality of life in patients with drainage enterostomy: a multicenter, cross sectional study[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(5): 2443.
- [14] 赵凯丽,韦桂源,黄梅雪.肠造口并发症护理研究进展[J].护理实践与研究,2020,17(10):25-28.
Zhao KL, Wei GY, Huang MX. Research progress on nursing care of complications of enterostomy [J]. Nurs Pract Res, 2020, 17(10): 25-28.
- [15] Maglio A, Malvone AP, Scaduto V, et al. The frequency of early stomal, peristomal and skin complications[J]. Br J Nurs, 2021, 30(22): 1272-1276.
- [16] D'Ambrosio F, Pappalardo C, Scardigno A, et al. Peristomal skin complications in ileostomy and colostomy patients: what we need to know from a public health perspective[J]. Int J Environ Res Public Health, 2022, 20(1): 79.

收稿日期:2023-08-14 修回日期:2023-09-14 编辑:王海琴