

基于互联网的智慧护理服务模式 在肠造口患者中的应用

江春芳, 郑琰, 蒋清群, 魏苏艳, 高维鸽

新疆维吾尔自治区人民医院肛肠外科, 新疆 乌鲁木齐 830000

摘要:目的 探讨肠造口患者护理中基于互联网的智慧护理服务模式的应用效果。**方法** 回顾性选取2020年1月至2021年6月新疆维吾尔自治区人民医院肠造口患者100例,依据护理服务模式分为基于互联网的智慧护理服务模式组(智慧组)、常规护理服务模式组(常规组)两组,各50例,统计分析两组疾病认知程度、自我护理能力、应对方式、心理状态、生活质量、造口并发症发生情况、护理满意度。**结果** 智慧组患者的疾病认知程度评分、健康知识水平、自我责任感、自我概念、自我护理技能评分及自我护理能力测定量表总分均高于常规组($P<0.05$)。智慧组患者的屈服、回避评分及医学应对方式问卷总分均低于常规组($P<0.05$),面对评分高于常规组($P<0.05$)。智慧组患者的焦虑评分、抑郁评分均低于常规组($P<0.05$),造口管理、心理负担、日常起居、社会交往评分均高于常规组($P<0.05$)。智慧组患者的造口并发症发生率8.00%(4/50)低于常规组24.00%(12/50)($\chi^2=4.762, P<0.05$)。智慧组患者的护理满意度90.00%(45/50)高于常规组72.00%(36/50)($\chi^2=5.263, P<0.05$)。**结论** 肠造口患者护理中基于互联网的智慧护理服务模式的应用效果较常规护理服务模式好。

关键词: 肠造口; 常规护理服务模式; 基于互联网的智慧护理服务模式; 疾病认知程度; 造口并发症
中图分类号: R473.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2024)06-0972-06

Application of intelligent nursing service mode based on the Internet in patients with enterostomy

JIANG Chunfang, ZHENG Yan, JIANG Qingqun, WEI Suyan, GAO Weige

Department of Anorectal Surgery, People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi, Xinjiang 830000, China

Corresponding author: WEI Suyan, E-mail: 1518061471@qq.com

Abstract: Objective To explore the application effect of an Internet-based intelligent nursing service model in the care of patients with enterostomy. **Methods** A total of 100 patients with enterostomy in the People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region from January 2020 to June 2021 were retrospectively selected. They were divided into two groups according to the nursing service model, Internet-based intelligent nursing service model group, and usual nursing service model group, each with 50 cases. The cognitive degree of illness, self-care ability, coping styles, psychological status, quality of life, incidence of stoma complications, and nursing satisfaction of two groups were statistically analyzed. **Results** Patients in the intelligent nursing service model group had higher disease perception degree scores, health knowledge levels, sense of self-responsibility, self-concept, self-care skills scores and exercise of self-care agency scale (ESCA) scores than those in the usual care service model group ($P<0.05$). The yield, avoidance scores and medical coping modes questionnaire (MCMQ) scores of patients in the intelligent nursing service model group were lower than those in the usual care service model group ($P<0.05$), and face-to-face scores were higher than those in the usual care service model group ($P<0.05$). The patients' anxiety scores and depression scores in intelligent nursing service model group were lower than those of the routine nursing service model group ($P<0.05$), while stoma management, psychological burden, daily living and social interaction scores were higher than those of the routine nursing service

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2024.06.033

基金项目: 新疆维吾尔自治区自然科学基金(2020D01C103)

通信作者: 魏苏艳, E-mail: 1518061471@qq.com

出版日期: 2024-06-20

model group ($P < 0.05$). The incidence (8.00%, 4/50) of stoma complications in patients in the intelligent nursing service model group was lower than the incidence (24.00%, 12/50) in the usual care service model group ($\chi^2 = 4.762$, $P < 0.05$). The satisfaction rate (90.00%, 45/50) of patients in the intelligent nursing service model group was higher than the satisfaction rate (72.00%, 36/50) of patients in the conventional nursing service model group ($\chi^2 = 5.263$, $P < 0.05$).

Conclusion The application of the Internet-based intelligent nursing service model in the care of enterostomy patients is better than that of the usual care service model.

Keywords: Enterostomy; Usual care service model; Internet-based intelligent nursing service model; Degree of disease cognition; Stoma complications

Fund Program: Xinjiang Uygur Autonomous Region Natural Science Foundation(2020D01C103)

目前,在我国,已经有100万例以上肠造口患者,新增肠造口患者数量达到了10万例/年左右^[1]。有研究表明,造口术后有造口并发症发生的患者占38.7%。由造口专科护士引导的干预能够帮助患者早期护理造口,提高了患者的自我护理能力^[2]。互联网背景下建设护理信息化面临新挑战与新机遇,智慧护理成为新趋势,患者可以通过智慧护理平台中的视频、文字等对健康教育内容进行反复练习,实时反馈交流,获取健康信息便捷,更准确熟练地掌握操作技能,从而提升患者的自我护理技能^[3-4]。本研究统计分析了2020年1月至2021年6月新疆维吾尔自治区人民医院肠造口患者100例的临床资料,探讨了肠造口患者护理中基于互联网的智慧护理服务模式的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性选取2020年1月—2021年6月新疆维吾尔自治区人民医院肠造口患者100例,依据护理服务模式分为基于互联网的智慧护理服务模式组(智慧组)、常规护理服务模式组(常规组)两组。智慧组50例患者,女性21例,男性29例,年龄32~87(59.36±9.14)岁;病程1~2年36例,3~4年14例;单腔造口35例,双腔造口15例;Ducks分期A1期21例,A2期16例,A3期13例。常规组50例患者,女性20例,男性30例,年龄33~88(60.12±9.36)岁;病程1~2年35例,3~4年15例;单腔造口34例,双腔造口16例;Ducks分期A1期20例,A2期15例,A3期15例。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:(1)均首次行肠造口手术;(2)均会使用互联网工具;(3)均具有正常的言语交流能力。排除标准:(1)无法自理生活;(2)有严重视力障碍;(3)有语言沟通障碍。本研究通过医院医学伦理委员会批准(KY2023103001)。

1.2 方法

1.2.1 常规组 (1)术后第1~2天:造口专科护士将

造口的生理功能、观察方法等介绍给患者,帮助患者选取合适的造口袋类型,并将更换造口袋的操作流程示教给患者,每次10~15 min。(2)术后第3~5天:造口专科护士对患者及其家属进行指导,使其在更换造口袋操作流程中共同参与,每次15~20 min。(3)出院前1天:将健康教育手册发放给患者,指导其出院后保持正确的饮食、生活、运动习惯,并定期复查。(4)术后2周:督促患者在造口门诊复诊。(5)造口专科护士定期电话随访患者,每个月1次。

1.2.2 智慧组 (1)术后第1~2天:除上述操作外,造口专科护士在完成宣教后邀请患者或直接照顾患者的家属,在医随公众号伤口造口组加入,将平台的功能介绍给患者及其家属,要求患者及其家属对该平台上造口护理相关文章及更换造口袋的视频进行学习。(2)术后第3~5天:护士指导患者及其家属在更换造口袋操作流程中共同参与,造口专科护士运用回授法了解患者掌握造口护理知识程度及更换造口袋流程情况,使患者对宣教内容进行熟练掌握得到有效保证,每次15~20 min。(3)出院前1天:除上述操作外,护士告知患者出院后可以在医随公众平台上充分利用咨询医生功能,在线咨询相关问题,造口专科护士会第一时间答复。(4)术后2周:督促患者在造口门诊复诊;(5)造口专科护士定期电话随访并通过医随平台随访患者,每个月1次。

1.3 观察指标 随访1个月。(1)疾病认知程度:采用调查问卷方式,内容包括结肠造口、回肠造口等,总分0~70分,得分越高说明对疾病认知程度越好^[5]。(2)自我护理能力:采用自我护理能力测定量表(ESCA),内容包括健康知识水平、自我责任感、自我概念、自我护理技能4项,每项0~43分,总分0~172分,得分越高说明自护能力越强^[6]。(3)应对方式:采用医学应对方式问卷(MCMQ),内容包括屈服、回避、面对3个维度^[7],得分越高则表明患者越倾向于采用该种方式应对疾病。(4)心理状态:采用焦虑和抑郁自评量表,总分0~100分,得分越高说明

患者焦虑抑郁越严重^[8]。(5) 生活质量:采用生活质量评估量表(QOL-C),包括造口管理、心理负担、日常起居、社会交往4个维度20项,分别4项、8项、4项、4项,每项1~4分,总分20~80分,得分越高说明患者生活质量越好^[9]。(6) 造口并发症发生情况。(7) 护理满意度:分为不满意、较满意、很满意3项。

1.4 统计学分析 采用SPSS 16.0软件进行数据分析。计数资料用率表示,用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疾病认知程度、自我护理能力比较 护理后两组患者的疾病认知程度评分、健康知识水平、自我责任感、自我概念、自我护理技能评分及ESCA总分均高于护理前($P<0.05$)。护理前,两组患者的疾病认知程度评分、健康知识水平、自我责任感、自我概念、自我护理技能评分及ESCA总分之间的差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,智慧组患者的疾病认知程度评分、健康知识水平、自我责任感、自我概念、自我护理技能评分及ESCA总分均高于常规组($P<0.01$)。见表1。

2.2 两组应对方式比较 护理后,两组患者的屈服、回避评分及MCMQ总分均低于护理前($P<0.05$),面对评分均高于护理前($P<0.05$)。护理前,两组患者的屈服、回避、面对评分及MCMQ总分之间的差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,智慧组患者的屈服、回避评分及MCMQ总分均低于常规组($P<0.01$),面对评分高于常规组($P<0.01$)。见表2。

2.3 两组心理状态、生活质量比较 护理后,两组患者的焦虑评分、抑郁评分均低于护理前($P<0.05$),造口管理、心理负担、日常起居、社会交往评分均高于护理前($P<0.05$)。护理前,两组患者的焦虑评分、抑郁评分、造口管理、心理负担、日常起居、社会交往评分之间的差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,智慧组患者的焦虑评分、抑郁评分均低于常规组($P<0.01$),造口管理、心理负担、日常起居、社会交往评分均高于常规组($P<0.01$)。见表3。

2.4 两组造口并发症发生情况比较 智慧组患者的造口并发症发生率8.00%(4/50)低于常规组24.00%(12/50)($\chi^2=4.762, P<0.05$)。见表4。

2.5 两组护理满意度比较 智慧组患者的护理满意度为90.00%(45/50),高于常规组的72.00%(36/50)($\chi^2=5.263, P<0.05$)。见表5。

表1 两组疾病认知程度、自我护理能力比较 ($n=50$,分, $\bar{x}\pm s$)

Tab. 1 Comparison of disease cognition and self-care ability between two groups ($n=50$, points, $\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 疾病认知程度评分 | | 健康知识水平评分 | |
|-------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 智慧组 | 26.88±5.75 | 56.40±3.34 ^a | 39.11±6.31 | 68.47±5.53 ^a |
| 常规组 | 27.44±5.80 | 50.87±3.23 ^a | 38.96±6.88 | 60.57±4.74 ^a |
| t 值 | 0.485 | 8.416 | 0.114 | 7.670 |
| P 值 | 0.629 | <0.001 | 0.910 | <0.001 |

| 组别 | 自我责任感评分 | | 自我概念评分 | |
|-------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 智慧组 | 11.53±2.02 | 19.12±2.84 ^a | 12.33±2.66 | 24.64±3.70 ^a |
| 常规组 | 11.17±2.35 | 16.24±2.51 ^a | 12.84±2.23 | 20.82±3.53 ^a |
| t 值 | 0.822 | 5.373 | 1.039 | 5.282 |
| P 值 | 0.413 | <0.001 | 0.301 | <0.001 |

| 组别 | 自我护理技能评分 | | ESCA 总分 | |
|-------|------------|-------------------------|------------|--------------------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 智慧组 | 25.83±5.40 | 39.54±3.06 ^a | 88.83±9.75 | 151.81±9.74 ^a |
| 常规组 | 26.24±4.74 | 33.23±4.12 ^a | 89.24±9.18 | 130.90±8.13 ^a |
| t 值 | 0.404 | 8.694 | 0.217 | 11.654 |
| P 值 | 0.688 | <0.001 | 0.829 | <0.001 |

注:与同组护理前比较,^a $P<0.05$ 。

表2 两组应对方式比较 ($n=50$,分, $\bar{x}\pm s$)

Tab. 2 Comparison of coping strategies between two groups ($n=50$, points, $\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 屈服评分 | | 回避评分 | |
|-------|------------|------------------------|------------|-------------------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 智慧组 | 12.75±2.13 | 3.51±0.87 ^a | 19.47±1.94 | 11.33±1.24 ^a |
| 常规组 | 12.58±2.34 | 5.66±1.11 ^a | 19.73±1.85 | 13.86±1.53 ^a |
| t 值 | 0.380 | 10.780 | 0.686 | 9.084 |
| P 值 | 0.705 | <0.001 | 0.494 | <0.001 |

| 组别 | 面对评分 | | MCMQ 总分 | |
|-------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 智慧组 | 20.56±1.25 | 28.82±2.16 ^a | 52.80±2.75 | 43.68±1.61 ^a |
| 常规组 | 20.41±1.44 | 26.44±1.85 ^a | 52.74±2.58 | 45.98±1.82 ^a |
| t 值 | 0.556 | 5.918 | 0.113 | 6.693 |
| P 值 | 0.579 | <0.001 | 0.911 | <0.001 |

注:与同组护理前比较,^a $P<0.05$ 。

表3 两组心理状态、生活质量比较 ($n=50$,分, $\bar{x}\pm s$)

Tab. 3 Comparison of psychological status and quality of life between two groups ($n=50$, points, $\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 焦虑评分 | | 抑郁评分 | |
|-------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 智慧组 | 61.25±6.45 | 43.11±4.14 ^a | 59.72±5.30 | 41.28±4.71 ^a |
| 常规组 | 61.77±6.01 | 47.25±4.57 ^a | 59.24±5.68 | 45.51±4.82 ^a |
| t 值 | 0.417 | 4.747 | 0.437 | 4.438 |
| P 值 | 0.678 | <0.001 | 0.663 | <0.001 |

| 组别 | 造口管理评分 | | 心理负担评分 | |
|-------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 智慧组 | 4.36±0.67 | 12.94±1.23 ^a | 9.81±1.01 | 25.70±2.63 ^a |
| 常规组 | 4.24±0.62 | 10.86±1.18 ^a | 9.73±1.00 | 22.92±2.50 ^a |
| t 值 | 0.930 | 8.629 | 0.398 | 5.417 |
| P 值 | 0.355 | <0.001 | 0.692 | <0.001 |

| 组别 | 日常起居评分 | | 社会交往评分 | |
|-------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 智慧组 | 6.22±0.76 | 12.25±1.11 ^a | 5.96±0.78 | 12.68±1.21 ^a |
| 常规组 | 6.30±0.80 | 10.81±1.05 ^a | 6.02±0.76 | 10.81±1.13 ^a |
| t 值 | 0.513 | 6.664 | 0.390 | 7.987 |
| P 值 | 0.609 | <0.001 | 0.698 | <0.001 |

注:与同组护理前比较,^a $P<0.05$ 。

表4 两组造口并发症发生情况比较 [例(%)]
Tab. 4 Comparison of incidence of stomal complications between two groups [case (%)]

| 组别 | 例数 | 造口回缩 | 造口脱垂 | 造口旁疝 | 总发生率(%) |
|------------|----|---------|---------|----------|---------|
| 智慧组 | 50 | 2(4.00) | 1(2.00) | 1(2.00) | 8.00 |
| 常规组 | 50 | 3(6.00) | 4(8.00) | 5(10.00) | 24.00 |
| χ^2 值 | | | | | 4.762 |
| P 值 | | | | | 0.029 |

表5 两组护理满意度比较 [例(%)]
Tab. 5 Comparison of nursing satisfaction between two groups [case (%)]

| 组别 | 例数 | 很满意 | 较满意 | 不满意 | 满意度(%) |
|------------|----|-----------|-----------|-----------|--------|
| 智慧组 | 50 | 22(44.00) | 23(46.00) | 5(10.00) | 90.00 |
| 常规组 | 50 | 17(34.00) | 19(38.00) | 14(28.00) | 72.00 |
| χ^2 值 | | | | | 5.263 |
| P 值 | | | | | 0.022 |

3 讨论

在肠造口患者生活质量的影响因素中,自我护理能力是重要因素,其能够帮助临床有效护理肠造口患者并积极预防患者并发症的发生^[10]。有效的健康教育能够使造口患者的生活质量提升,传统健康教育是一种单向信息传递模式,护理人员向患者单方面介绍健康知识,没有给予患者对相关知识与技能的接受情况以充分重视,因此无法为培养患者的自我护理能力提供有利条件^[11]。回授法指医护人员对健康教育进行实施后,让患者对医护人员提供的信息进行演示或用自己的语言复述,从而对其理解情况进行评估,最大限度地降低患者误解信息的风险^[12-13]。有研究表明,采用互联网软件开展造口师远程会诊,通过指导患者拍照重点与技巧能够使造口师有效评估患者造口情况,帮助患者护理造口^[14-15]。

本研究结果表明,智慧护理服务模式组患者的疾病认知程度评分、健康知识水平、自我责任感、自我概念、自我护理技能评分及 ESCA 总分均高于常规护理服务模式组。智慧护理服务模式组患者的屈服、回避评分及 MCMQ 总分均低于常规护理服务模式组,面对评分高于常规护理服务模式组。智慧护理服务模式组患者的焦虑评分、抑郁评分均低于常规护理服务模式组,造口管理、心理负担、日常起居、社会交往评分均高于常规护理服务模式组,原因为基于互联网的智慧护理服务模式采用信息技术,与回授法有机结合,在微信公众平台上院外延续造口专科护士的护理支持,使患者在任何地点、时间灵活学习肠造口术后相关知识,视频指导肠造口护理操作,进一步提升健康教育的方便性与直观性,一方面丰富患者及其家属获取健康知识的

的途径,另一方面提升患者的知识水平与护理技能,最终有效提升患者的肠造口自我护理能力^[16-17]。同时,患者可以及时通过平台的咨询医生功能模块,拍摄照片,和造口专科护士沟通,获取造口专科护士的远程答疑与指导,解决自身的肠造口相关问题,有效保证护理的时效性与患者自主学习的延续性,丰富患者的社会支持系统,增强患者的术后康复信心^[18-19]。此外,回授法与传统的单向灌输式教育不同,其采用反馈形式进行循环教育,能够对护患之间的交流频次进行强化,一方面为护患关系的和谐发展提供有利条件,另一方面转变患者的思维意识,变被动接受为主动学习,从而提升患者的自我护理能力^[20-22]。

本研究结果还表明,智慧护理服务模式组患者的造口并发症发生率为 8.00%(4/50),低于常规护理服务模式组的 24.00%(12/50)。智慧护理服务模式组患者的护理满意度为 90.00%(45/50),高于常规护理服务模式组的 72.00%(36/50),原因为基于互联网的智慧护理服务模式患者通过网络平台对预防与处理造口并发症的方法进行学习,出院后通过咨询医生功能模块及时获取造口专科护士的远程帮助与指导,有效解决问题^[23]。同时,门诊造口专科护士通过相关咨询数据掌握患者的病情变化,将个体化的治疗与护理措施提供给患者,从而在一定程度上有效预防并发症的发生。此外,护理人员通过解释、澄清等,引导患者复述造口护理相关知识,演示造口护理技能内容,有效保证患者准确理解与掌握造口护理的关键信息^[24]。造口并发症的发生也受到饮食的影响,指导肠造口患者饮食能够使患者形成正确的饮食观念。患者在出院前已经基本掌握了肠造口相关知识及护理技能,出院后有机会获取线下门诊随访与线上一对一咨询服务,持续强化与提升其造口护理知识与技能,能够使患者在出院后主动规避造口并发症相关危险因素,及早寻找出造口异常问题并控制,从而将造口并发症的发生减少到最低限度^[25]。

综上所述,肠造口患者护理中基于互联网的智慧护理服务模式的应用效果较常规护理服务模式好,值得推广。

利益冲突 无

参考文献

- [1] 叶建红,吴金晶,徐丹.“互联网+”结直肠癌造口术后早期分级随访管理模式的应用效果[J].中国实用护理杂志,2022,38(23):1789-1795.
Ye JH, Wu JJ, Xu D. Application effect of “Internet+” early grading follow-up management mode after enterostomy for colorectal

- neoplasms[J]. Chin J Pract Nurs, 2022, 38(23): 1789-1795.
- [2] 丁玉珍, 储爱琴, 沈旻静, 等. 互联网医院平台下护理咨询服务在肠造口患者中应用[J]. 安徽医学, 2021, 42(8): 936-940.
Ding YZ, Chu AQ, Shen MJ, et al. Application of nurse consultation service under Internet hospital platform in enterostomy patient[J]. Anhui Med J, 2021, 42(8): 936-940.
- [3] 王帅颖, 刘琴, 栾涛, 等. 基于互联网平台的4C连续性护理模式在肠造口患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2021, 18(26): 165-169.
Wang SY, Liu Q, Luan T, et al. Application of 4C continuous nursing model based on Internet platform in patients with enterostomy [J]. China Med Her, 2021, 18(26): 165-169.
- [4] 刘迎春, 邹滢, 陈惠冰, 等. 互联网视频健康教育结合回授法护理对结肠造口患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(14): 104-106.
Liu YC, Zou Y, Chen HB, et al. Influence of Internet video health education combined with feedback nursing on colostomy patients[J]. J Qilu Nurs, 2021, 27(14): 104-106.
- [5] 娄英歌, 孟凡杰. 基于互联网的延伸护理对结直肠癌术后康复效果及满意度的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(3): 514-517.
Lou YG, Meng FJ. Influence of internet-based extended nursing on postoperative rehabilitation effect and satisfaction of colorectal cancer [J]. Shanxi Med J, 2021, 50(3): 514-517.
- [6] 奉琴, 刘玲, 何其英, 等. 互联网+自我管理模式对膀胱癌行回肠膀胱造口病人延续期生活质量的影响研究[J]. 临床外科杂志, 2021, 29(10): 971-975.
Feng Q, Liu L, He QY, et al. The Effects of Internet + Self-management program on the continuance the quality of life of patients with bladder cancer undergoing ileum cystostomy[J]. J Clin Surg, 2021, 29(10): 971-975.
- [7] 耿晨, 吕琳, 牛欢欢, 等. “互联网+”连续性护理在肠造口患者中应用效果的 Meta 分析[J]. 广西医科大学学报, 2020, 37(5): 977-985.
Geng C, Lv Lin, Niu HH, et al. Meta analysis of effects of “Internet+” continuous nursing in patients with enterostomy[J]. J Guangxi Med Univ, 2020, 37(5): 977-985.
- [8] 牛欢欢, 吕琳, 耿晨, 等. 结直肠肿瘤造口患者支持性护理的研究进展[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(10): 28-30.
Niu HH, Lv L, Geng C, et al. Research progress of supportive nursing for patients with colorectal cancer undergoing colostomy [J]. Nurs Pract Res, 2020, 17(10): 28-30.
- [9] 何昕, 聂红霞, 郑薇, 等. 互联网+健康宣教在肠造口患者中的应用[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2018, 7(5): 494-497.
He X, Nie HX, Zheng W, et al. Application of Internet plus health education in stoma patients[J]. Chin J Colorectal Dis Electron Ed, 2018, 7(5): 494-497.
- [10] 常子梦, 周彩虹. “互联网+”自我管理模式对结直肠癌患者社会心理适应和生活质量影响的 meta 分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2021, 29(3): 587-592, 597.
Chang ZM, Zhou CH. A meta-analysis of the effect of the “Internet+” self-management model on the psychosocial adaptation and quality of life on colorectal cancer patients[J]. Chin J Clin Psychol, 2021, 29(3): 587-592, 597.
- [11] 高洁, 吴日英, 黄英隆, 等. 基于互联网+的延续性护理模式对结肠癌术后造口旁疝发生和生活质量的影响[J]. 中国数字医学, 2019, 14(6): 4-6.
Gao J, Wu RY, Huang YL, et al. The influence of the continuous nursing mode based on Internet+” for the hernia occurrence and living quality of the postoperative patients with colon cancer[J]. China Digit Med, 2019, 14(6): 4-6.
- [12] 陆晓月, 王洁, 连珏雯, 等. 基于微信小程序肠造口护理闯关游戏的开发与应用[J]. 护理与康复, 2023, 22(3): 33-36.
Lu XY, Wang J, Lian JW, et al. Development and application of game breakthrough on enterostomy nursing based on Wechat mini program[J]. J Nurs Rehabil, 2023, 22(3): 33-36.
- [13] 雷娜, 王自珍, 李磊, 等. 基于发展性照护的多维护理对肠造口新生儿疼痛效果的研究[J]. 护理管理杂志, 2023, 23(2): 115-118.
Lei N, Wang ZZ, Li L, et al. Effect of multi-dimensional nursing based on developmental care on pain in neonates with enterostomy [J]. J Nurs Adm, 2023, 23(2): 115-118.
- [14] 徐文博, 穆兰, 卢智增. 基于“替代搜寻”的农村老年肠造口患者延续护理的效果评价[J]. 军事护理, 2023, 40(6): 39-42.
Xu WB, Mu L, Lu ZZ. Effect evaluation of continuing care for elderly rural patients with enterostomy based on “proxy search” [J]. Mil Nurs, 2023, 40(6): 39-42.
- [15] 喻姣花, 赵诗雨, 刘云访, 等. 住院患者肠造口护理质量敏感性指标体系的构建[J]. 护理学杂志, 2023, 38(4): 57-61.
Yu JH, Zhao SY, Liu YF, et al. Establishing nursing-sensitive quality indicators for enterostomy care [J]. J Nurs Sci, 2023, 38(4): 57-61.
- [16] 王影, 任欢, 李猛, 等. 精准分类延续性护理在肠造口患者中的应用[J]. 河北医药, 2023, 45(6): 953-955.
Wang Y, Ren H, Li M, et al. Application of precision classified continuous care in patients with enterostomy [J]. Hebei Med J, 2023, 45(6): 953-955.
- [17] 秦维, 刘宜, 刘彩琴. 微信平台支持下四位一体短距沟通模式在直肠癌患者术后肠造口延伸护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(4): 19-22.
Qin W, Liu Y, Liu CQ. Application of the four-in-one short-distance communication mode under WeChat platform in the extended care for patients with rectal cancer after colostomy [J]. J Qilu Nurs, 2023, 29(4): 19-22.
- [18] 胡娇娇, 王建宁, 詹梦梅, 等. 肠造口患者居家护理需求质性研究的 Meta 整合[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(3): 357-365.
Hu JJ, Wang JN, Zhan MM, et al. Meta integration of qualitative research on home care needs of patients with enterostomy [J]. Chin J Nurs, 2023, 58(3): 357-365.

指导,促进患者康复。

利益冲突 无

参考文献

- [1] Haeusler KG, Huttner HB, Kuramatsu JB. Comment on 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension[J]. Eur Heart J, 2019, 40(25): 2092.
- [2] Law MR, Morris JK, Wald NJ. Use of blood pressure lowering drugs in the prevention of cardiovascular disease: meta-analysis of 147 randomised trials in the context of expectations from prospective epidemiological studies[J]. BMJ, 2009, 338: b1665.
- [3] 中国心血管健康与疾病报告编写组.中国心血管健康与疾病报告 2022 概要[J].中国循环杂志,2023,38(6):583-612. The Writing Committee of the Report on Cardiovascular Health and Diseases in China. Report on cardiovascular health and diseases in China 2022: an updated summary[J]. Chin Circ J, 2023, 38(6): 583-612.
- [4] Osokpo OH, Lewis LM, Ikeaba U, et al. Self-care of African immigrant adults with chronic illness[J]. Clin Nurs Res, 2022, 31(3): 413-425.
- [5] 黄文博,冯娟,姚元龙,等.全科医学视角下我国高血压患者的自我管理[J].中华全科医学,2022,20(7):1085-1088. Hung WB, Feng X, Yao YL, et al. Self-management of hypertensive patients in China from the perspective of general practice [J]. Chinese Journal of General Practice, 2022, 20(7): 1085-1088.
- [6] 张慧,张蕾,焦琦琦,等.双心护理对急诊 PCI 治疗急性心肌梗死患者自我护理能力的影响[J].中国医药导报,2023,20(8):184-187. Zhang H, Zhang L; Jiao QQ, et al. Effect of double heart nursing on self-care ability and health behavior of patients with acute myocardial infarction treated by emergency PCI [J]. Chin Med Her, 2023, 20(8): 184-187.
- [7] 饶海英,叶白如,金领微,等.维持性血液透析患者疾病感知与自我管理行为的链式中介效应[J].中华全科医学,2022,20(2): 255-258,289. Rao HY, Ye BR, Jin LW, et al. The chain mediating effect between illness perception and self-management behavior in maintenance hemodialysis patients[J]. Chin J Gen Pract, 2022, 20(2): 255-258, 289.
- [8] Lee CS, Westland H, Faulkner KM, et al. The effectiveness of self-care interventions in chronic illness: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Int J Nurs Stud, 2022, 134: 104322.
- [9] Riegel B, Westland H, Freedland KE, et al. Operational definition of self-care interventions for adults with chronic illness [J]. Int J Nurs Stud, 2022, 129: 104231.
- [10] Dickson VV, Lee C, Yehle KS, et al. Psychometric testing of the self-care of hypertension inventory[J]. J Cardiovasc Nurs, 2018, 32(5): 431-438.
- [11] Silveira LCJ, Rabelo-Silva E, Ávila CW, et al. Cross-cultural adaptation of the self-care of hypertension inventory into Brazilian Portuguese[J]. J Cardiovasc Nurs, 2017, 33(3): 289-295.
- [12] Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity[J]. West J Nurs Res, 2003, 25(5): 508-518.
- [13] Waltz CF, Strickland O, Lenz ER. Measurement in nursing and health research[M]. 4th ed. New York: Springer Pub., 2010.
- [14] 吴明隆.问卷统计分析实务:SPSS 操作与应用[M].重庆:重庆大学出版社,2010. Wu ML. Practice of questionnaire statistical analysis: SPSS operation and application [M]. Chongqing: Chongqing University Press, 2010.
- [15] 李灿,辛玲.调查问卷的信度与效度的评价方法研究[J].中国卫生统计,2008,25(5):541-544. Li C, Xin L. Research on the evaluation method of reliability and validity of questionnaire[J]. Chin J Health Stat, 2008, 25(5): 541-544.
- 收稿日期:2023-08-01 修回日期:2023-10-29 编辑:石嘉莹
-
- (上接第 976 页)
- [19] 万咏,汪张毅,赵浩梅,等.永久性肠造口患者灵性护理需求现状及其与伤残接受度、病耻感的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2023(7):513-519. Wan Y, Wang ZY, Zhao HM, et al. Study on the status quo of spiritual nursing needs and its correlation with disability acceptance and stigma of patients with permanent enterostomy [J]. Chin J Pract Nurs, 2023(7): 513-519.
- [20] Wang FJ, Huang LJ, Zhang HM, et al. The mediating role of perceived stress on the relationship between perceived social support and self-care ability among Chinese enterostomy patients [J]. Support Care Cancer, 2021, 29(6): 3155-3162.
- [21] Niu N, Du SZ, Yang DL, et al. Risk factors for the development of a parastomal hernia in patients with enterostomy: a systematic review and meta-analysis[J]. Int J Colorectal Dis, 2022, 37(3): 507-519.
- [22] 刘全丽,张婕,张静,等.思维导图式健康教育对肠造口患者术后自我护理能力的影响[J].中华全科医学,2022,20(9):1615-1619,1630. Liu QL, Zhang J, Zhang J, et al. The influence of mind mapping schema health education on postoperative self-care ability of patients with enterostomy [J]. Chin J Gen Pract, 2022, 20(9): 1615-1619, 1630.
- [23] Imren C, Vlug LE, de Koning BAE, et al. Necrotizing enterocolitis in a Dutch cohort of very preterm infants: prevalence, mortality, and long-term outcomes[J]. Z Fur Kinderchirurgie, 2022, 32(1): 111-119.
- [24] Liu ZZ, Zhang YN, Li SS, et al. Risk factors of enterostomy in neonates with Hirschsprung disease[J]. Int J Colorectal Dis, 2022, 37(5): 1127-1132.
- [25] Khodr J, Zerbib P, Rogosnitzky M, et al. Diverting enterostomy improves overall survival of patients with severe steroid-refractory gastrointestinal acute graft-versus-host disease [J]. Ann Surg, 2021, 274(5): 773-779.
- 收稿日期:2023-11-09 修回日期:2023-12-07 编辑:王海琴