

中医护理联合人文关怀对肠造口患者负性情绪、自我护理能力及生活质量的影响

车琼¹, 李萍^{2*}, 帅雪梅¹, 刘安婷², 王田¹

¹贵州中医药大学护理学院, 贵州 贵阳

²贵州中医药大学第一附属医院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2024年5月29日; 录用日期: 2024年7月1日; 发布日期: 2024年7月9日

摘要

目的: 探讨中医护理联合人文关怀在结直肠癌造口患者中的应用效果。方法: 选取2023年10月至2024年4月贵州省某三级甲等医院肛肠科收治的70例行肠造口术的结直肠癌患者, 采用随机数字法分为对照组和干预组, 每组35例。对照组给予常规护理措施干预, 干预组在对照组基础上予以中医护理联合人文关怀。比较2组患者干预前后负性情绪、自我护理能力、生活质量及满意度发生情况。结果: 干预后2组患者焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分显著低于干预前评分($P < 0.05$); 自我护理能力量表评分(ESCA)、生活质量量表评分均显著高于干预前评分($P < 0.05$); 护理满意度显著提高($P < 0.05$)。结论: 中医护理联合人文关怀应用于肠造口患者中, 不仅可以全面关注患者的身心健康, 改善患者负性情绪, 还可提高患者自我护理能力及生活质量, 提升患者护理满意度。

关键词

中医护理, 人文关怀, 肠造口, 负性情绪, 生活质量

The Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing Combined with Humanistic Care on Negative Emotions, Self-Care Ability and Quality of Life of Enterostomy Patients

Qiong Che¹, Ping Li^{2*}, Xuemei Shuai¹, Anting Liu², Tian Wang¹

¹School of Nursing, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

²The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: May 29th, 2024; accepted: Jul. 1st, 2024; published: Jul. 9th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 车琼, 李萍, 帅雪梅, 刘安婷, 王田. 中医护理联合人文关怀对肠造口患者负性情绪、自我护理能力及生活质量的影响[J]. 护理学, 2024, 13(7): 884-892. DOI: 10.12677/ns.2024.137126

Abstract

Objective: To investigate the application effect of traditional Chinese medicine nursing combined with humanistic care in patients with colorectal cancer enterostomy. **Methods:** A total of 70 patients with colorectal cancer who underwent enterostomy were enrolled in the Department of Anorectal Medicine of a tertiary hospital in Guizhou Province from October 2023 to April 2024, and were divided into control group and intervention group by random number method, with 35 cases in each group. The control group was given conventional nursing intervention, and the intervention group was given traditional Chinese medicine nursing combined with humanistic care on the basis of the control group. The occurrence of negative emotion, self-care ability, quality of life and satisfaction between the two groups before and after intervention were compared. **Results:** The scores of anxiety self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) in the two groups were significantly lower than those before intervention ($P < 0.05$). The scores of Exercise of Self-Care Agency (ESCA) and Quality of Life Scale were significantly higher than those before intervention ($P < 0.05$). Nursing satisfaction was significantly improved ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of TCM nursing combined with humanistic care to patients with enterostomy can not only pay comprehensive attention to the physical and mental health of patients, improve patients' negative emotions, but also improve patients' self-care ability and quality of life, and improve patients' nursing satisfaction.

Keywords

Traditional Chinese Medicine Nursing, Humanistic Care, Enterostomy, Negative Emotions, Quality of Life

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

结直肠癌(colorectal cancer, CRC)是临床常见的消化道恶性肿瘤, 是全球第三大常见癌症原因, 也是癌症相关死亡的第二大常见原因[1]。中医上可将其归属于“肠覃”、“积聚”、“肠风”等范畴, 其病因病机不明, 目前普遍认为由正气亏虚、六淫邪毒侵袭、饮食失调及情志内伤所诱发[2]。现如今结直肠癌的治疗主要以手术切除及联合术后放疗、化疗为主[3], 肠造口术则是挽救结直肠癌患者的重要治疗手段[4]。然而患者因术后身体意象、排便方式的改变, 会使其产生病耻感、社会疏离感等负性情绪, 严重影响患者的术后康复, 增加术后并发症的发生风险[5] [6]。因此, 寻找有效的临床护理干预措施, 以缓解患者负性情绪, 提高患者生活质量尤为重要。临床对术后患者主要以常规护理为主, 如日常饮食、活动、造口护理等为主, 无法兼顾患者的负性情绪。人文关怀强调以患者为中心、尊重患者, 护理人员会根据患者的具体病情、心理和生理状况等提供一系列优质的护理干预措施[7]。中医护理主要包括中医特色护理技术、食疗、运动、情志护理等[8]。基于此, 本研究选取结直肠癌肠造口术后的 70 例患者作为研究对象, 探讨中医护理联合人文关怀在肠造口患者中的应用效果。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

选取 2023 年 10 月至 2024 年 4 月于贵州省某三级甲等医院肛肠科行肠造口术的 70 例结直肠癌患者

为研究对象,采用随机数字法将患者分为对照组和干预组,各 35 例。其中对照组男性 19 例,女性 16 例;年龄 38~85 岁,平均(62.60 ± 11.64)岁。干预组男性 18 例,女性 17 例;年龄 34~76 岁,平均(60.83 ± 9.78)岁;2 组基线资料比较不存在显著差异($P > 0.05$)。

2.2. 纳入与排除标准

纳入标准:1)符合《中国结直肠癌诊疗规范(2023 版)》结直肠癌相关诊断标准[6];2)初次行结直肠癌肠造口术的患者;3)患者理解沟通交流能力正常;4)临床资料完整,可配合试验者;5)患者及家属知晓研究内容,并签署知情同意书。

排除标准:1)合并精神疾病、心理疾病者;2)合并严重慢性疾病者;3)合并意识障碍不能完成研究者;4)临床资料缺失,具有语言、听力等障碍影响研究进展者;5)患者依从性差,中途退出研究者;6)患者过敏体质者。

2.3. 方法

对照组:应用常规护理措施干预,包括:患者生活起居、饮食护理、活动、心理护理、病情监测等各项基础护理。具体如下:1)密切观察患者生命体征;2)保证充足的睡眠和休息;3)术后进行主动运动及被动运动;4)患者肠蠕动恢复后,进食易消化富含营养的食物如菜汤、米汤、瘦肉汤等;5)饮食宜清淡,少食多餐,忌烟酒、甜腻和易产气的食品如萝卜、豆类、洋葱等;6)维持适当的运动散步、慢跑、打太极拳等),避免提取重物及导致腹内压增加的活动;7)穿着舒适、宽松棉质衣物;8)多与患者沟通交流,及时予以心理疏导。9)鼓励家属多陪伴患者,亲朋好友给予情感支持。

干预组:在对照组的基础上应用中医护理联合人文关怀干预,具体如下:

1)中医护理包括中医特色护理技术、食疗、运动、情志护理等。具体护理措施如下:①中医特色护理技术:包括药棒穴位按摩、穴位贴敷等。药棒穴位按摩是集按摩放松、穴位刺激、药物运动为一体的干预措施[9]。护理人员对患者皮肤状况、疼痛耐受程度等进行评估,然后向患者讲解药棒穴位按摩目的及操作步骤,争取取得患者配合。操作步骤:患者取俯卧位,用纱布包裹药棒前端,将舒缓油沿患者腰背部膀胱经从上往下反复按摩。穴位选取:双侧肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞,每次治疗 5~10 min,每日 1 次,操作力度根据患者情况随时调整,操作过程密切观察患者情况,如有不适应立即停止,进一步对症处理。穴位贴敷是将医院调节好的自制方剂放进 4 cm × 4 cm 的无纺布透气胶贴的空心圈内,中药量以能将胶贴中圆形凹陷填满,涂抹均匀为标准。选取的穴位有双侧阴陵泉、阳陵泉、足三里、三阴交、委中等。贴敷时间为 4~6 小时,每日 1 次。敷贴过程中密切观察患者皮肤情况,对发痒部位及时揭下,暂停使用;②中医食疗辨证:脾肾阳虚者予以温阳健脾的食物,如山药、桂圆等,忌生冷瓜果、寒凉食品。肝肾阴虚者予以滋阴补肝肾的食物,如芝麻、银耳等,忌温热之品。气血两亏者予以益气养血的食物,如大枣、桂圆等。痰湿内停者予以化痰利湿的食物,如白萝卜、莲子等,忌大温大热之品。瘀毒内结者予以化瘀软坚的食物,如桃仁、紫菜等,禁食酸敛类果品。术后腹泻者予以健脾养胃及健脾利湿的食物,如胡萝卜、薏苡仁等。严重腹泻者适量饮淡盐水;③运动护理:指导患者进行八段锦、腹部按摩操、六字诀心肺康复呼吸操等康复锻炼;④情志护理:护理人员多与患者交流,积极引导患者对自身情感做出表达,以了解其情志不调的原因,为其制定针对性的护理方案;⑤帮助患者重新认识自我并鼓励其积极参加社会活动(如造口联谊会等)。

2)人文关怀护理措施具体如下:①患者入院时,护理人员根据患者受教育程度制定个性化护理方案,详细讲解科室环境,消除患者的陌生感,并解释必要的检查和治疗计划,同时,通过发放宣传手册向患者传播结直肠癌的病因、症状和治疗方式,以帮助患者缓解紧张焦虑情绪,提高患者依从性;②给

予患者舒适的环境,保持病室的干净整洁、温湿度适宜、空气新鲜;③ 心理护理:向患者讲解结直肠癌恢复良好的案例,针对患者的具体心理问题,护理团队可以提供心理护理干预,指导患者采用暗示疗法、移情调志法等(如播放轻音乐、视频等),从而缓解患者心理压力;④ 患者出院后使用 app 或 QQ、微信群推送结直肠癌有关信息,对患者不理解的内容,用通俗易懂的语言进行解释,定期更新治疗方案和结直肠癌肠造口相关研究进展,来帮助患者保持积极的治疗态度和乐观的心态。⑤ 向病人讲解造口附件的使用及造口袋的更换步骤,指导患者或家属自行更换造口袋;指导患者定期于造口护理门诊复查,如有任何不适应立即就诊。

2.4. 观察指标

2.4.1. 负性情绪

采取焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评估患者干预前后的负性情绪情况。SAS、SDS 评分各含有 20 个项目,以总分为 80 分为标准,得分越高表示患者负性情绪越严重。

2.4.2. 自我护理能力

采用自我护理能力量表(Exercise of Self-Care Agency, ESCA),评估患者干预前后自我护理能力改善情况。自我护理能力量表共包含 5 大项,自我护理概念、自我护理责任感、自我护理技能、健康知识水平及总分。总分范围为 0~172 分,得分越高表示患者自我护理能力越好。

2.4.3. 生活质量

采用生活质量调查量表进行评价,包括躯体功能、生理功能、心理功能及物质生活 4 个项目,共有 30 个条目,得分越高表示患者生活质量越好。

2.4.4. 满意度

选用自制的护理满意度评估量表进行评估,结果以“满意”、“一般满意”、“不满意”表示。

2.5. 统计学方法

本研究采用 SPSS 26.0 统计软件分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用 χ^2 检验;计数资料采用 n (%) 表示;以 $P < 0.05$ 为差异表示有统计学意义。

3. 结果

3.1. 基线资料比较

2 组患者在性别、年龄上不存在显著差异($P > 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of baseline data between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)
表 1. 2 组患者基线资料比较($\bar{x} \pm s$, 分)

	n	性别		年龄
		男	女	
对照组	35	19 (54.3%)	16 (45.7%)	62.60 ± 11.64
干预组	35	18 (51.4%)	17 (48.6%)	60.83 ± 9.78
χ^2/t			0.057	0.689
<i>P</i>			0.811	0.493

3.2. 负性情绪比较

2 组患者干预前 SAS、SDS 评分明显高于干预后 SAS、SDS 评分, 且干预组明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of negative mood scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

表 2. 2 组患者负性情绪评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

		对照组(n = 35)	干预组(n = 35)	t	P
SAS	干预前	53.31 ± 2.52	53.86 ± 1.68	-1.060	0.293
	干预后	46.77 ± 1.33	39.23 ± 1.31	23.919	0.000
	t	16.980	39.627		
	P	0.000	0.000		
SDS	干预前	49.86 ± 1.70	50.14 ± 2.12	-0.623	0.536
	干预后	44.31 ± 1.47	39.11 ± 1.39	15.210	0.000
	t	35.701	25.948		
	P	0.000	0.000		

3.3. 自我护理能力比较

2 组患者干预前的自我护理能力各项得分明显低于干预后的自我护理能力各项得分, 且干预组明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of self-care ability scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

表 3. 2 组患者自我护理能力评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

		对照组(n = 35)	干预组(n = 35)	t	P
自我护理概念	干预前	18.60 ± 1.80	18.86 ± 1.61	-0.629	0.531
	干预后	23.14 ± 1.52	26.97 ± 1.10	-12.094	0.000
	t	-18.909	-27.508		
	P	0.000	0.000		
自我护理责任感	干预前	18.37 ± 1.68	18.06 ± 1.33	0.868	0.389
	干预后	23.77 ± 2.02	27.34 ± 1.00	-9.392	0.000
	t	-14.187	-39.688		
	P	0.000	0.000		
自我护理技能	干预前	26.31 ± 1.69	26.51 ± 1.63	-0.503	0.617
	干预后	29.86 ± 1.02	34.11 ± 1.02	-13.092	0.000
	t	-15.436	-23.893		
	P	0.000	0.000		

续表

健康知识水平	干预前	32.71 ± 1.78	32.69 ± 1.43	0.074	0.941
	干预后	36.77 ± 1.75	42.31 ± 1.32	-14.944	0.000
	t	-19.816	-31.085		
	P	0.000	0.000		
总分	干预前	96.00 ± 2.47	96.11 ± 1.97	-0.214	0.831
	干预后	114.91 ± 2.24	130.74 ± 2.50	-27.885	0.000
	t	-45.824	-64.204		
	P	0.000	0.000		

3.4. 生活质量

2 组患者干预前的生活质量各项得分明显低于干预后的生活质量各项得分, 且干预组明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

Table 4. Comparison of quality of life scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

表 4. 2 组患者生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

		对照组(n = 35)	干预组(n = 35)	t	P
躯体功能	干预前	31.20 ± 1.45	31.20 ± 1.45	0.000	1.000
	干预后	37.29 ± 1.22	41.57 ± 1.22	-13.401	0.000
	t	-15.973	-38.542		
	P	0.000	0.000		
角色功能	干预前	32.83 ± 1.51	32.63 ± 1.44	0.569	0.571
	干预后	39.43 ± 1.36	43.63 ± 1.33	-13.077	0.000
	t	-25.082	-37.946		
	P	0.000	0.000		
情绪功能	干预前	46.29 ± 1.07	46.57 ± 1.29	-1.007	0.317
	干预后	50.54 ± 1.22	55.00 ± 1.68	-12.695	0.000
	t	-28.428	-31.617		
	P	0.000	0.000		
认知功能	干预前	53.71 ± 1.41	53.63 ± 1.50	0.247	0.806
	干预后	56.06 ± 1.21	62.20 ± 1.32	-20.252	0.000
	t	-14.313	-23.049		
	P	0.000	0.000		
社会功能	干预前	41.57 ± 1.27	41.94 ± 1.49	-1.122	0.266
	干预后	45.40 ± 1.40	51.49 ± 1.44	-17.927	0.000
	t	-15.903	-28.157		
	P	0.000	0.000		

3.5. 满意度比较

2 组患者在干预前满意度、干预后满意度上均不存在显著差异($P > 0.05$); 对照组中干预前后满意度之间不存在显著差异($P > 0.05$), 干预组中干预后满意比例 88.6% 明显高于干预前满意比例 68.6% ($P < 0.05$)。见表 5。

Table 5. Comparison of patient satisfaction scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

表 5.2 组患者满意度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

	干预前满意度			干预后满意度			Z	P
	满意	一般满意	不满意	满意	一般满意	不满意		
对照组(n = 35)	23 (65.7%)	8 (22.9%)	4 (11.4%)	26 (74.3%)	8 (22.9%)	1 (2.9%)	-1.209	0.227
干预组(n = 35)	24 (68.6%)	7 (20.0%)	4 (11.4%)	31 (88.6%)	4 (11.4%)	0 (0.0%)	-2.517	0.012
Z		-0.220			-1.558			
P		0.826			0.119			

4. 讨论

4.1. 中医护理联合人文关怀可降低肠造口患者负性情绪

结直肠癌肠造口术虽延长了患者的生存期, 解决了患者的排便问题, 但患者需面对不受控地排便、粪便泄露、异味溢出、排气声响等情况[10], 导致患者出现低落、紧张焦虑情绪, 对患者心理、生活质量等造成严重影响[11]。心理压力是影响结直肠癌治疗效果不佳的一个可改变的风险因素[12]。研究显示, PERMA 积极心理干预[13]、激励性护理[14]、思维导图教育模式[15]等措施可激发患者积极性, 从而缓解患者心理压力。葛一凡等[16]研究结果表明, 医保类型、造口发生粪便渗漏、排气声响是肠造口患者 SAS 的危险因素, 女性、无偶、排气声响、自觉形象改变等是肠造口患者 SDS 的危险因素。苏俊红[17]研究发现, 基于知信行理论模式的健康教育联合人文关怀能有效改善结直肠癌肠造口患者的心理状态, 且能显著提升患者营养状况和睡眠质量。本研究结果显示中医护理联合人文关怀应用于结直肠癌肠造口患者, SAS、SDS 评分与干预前相比显著降低($P < 0.05$)。分析其原因, 本研究中中医护理干预措施中主要通过情志护理、运动护理等, 可根据患者具体心理问题给予针对性指导, 也可指导患者进行八段锦、腹部按摩操、六字诀心肺康复呼吸操等方式进行康复锻炼, 从而缓解患者的紧张焦虑感。

4.2. 中医护理联合人文关怀可提高肠造口患者自我护理能力

自我护理能力(Self-Care Agency, SCA)是 Orem 自护理论的重要内容之一, 指个体为了满足自身需求, 通过学习来维持自身生命的延续, 保证个体结构和功能完整的能力没有专业人员指导帮助的情况下, 有效发挥作用的能力[18]。有研究显示[19], 肠造口患者自我护理能力的高低直接影响患者术后的生活质量。龙瑶瑶等[20]研究表示, 人文关怀理论应用于乳腺癌患者, 可有效提高患者主观幸福感和自我护理能力, 有助于患者术后康复。张晶[21]也在研究中表示, 在直肠癌肠造口围手术期患者护理中实施人文关怀护理, 可有效改善患者不良情绪, 从而促进患者自我护理能力的提升。本研究结果显示, 中医护理联合人文关怀后, 干预组自我护理能力显著高于对照组($P < 0.05$), 表明本研究可有效提高肠造口患者的自我护理能力。

4.3. 中医护理联合人文关怀可提高肠造口患者生活质量

生活质量又称作生存质量或生命质量, 它可以客观地反映出个体的健康程度、生活满意度及社交交

往等方面的综合表现[22]。蒲晓[23]研究结果表明,文化程度、年龄、造口自理水平、排便规律情况及婚姻状况等是影响肠造口患者生活质量的主要因素。王娜等[24]研究表明,微信互动延续护理应用于肠造口患者,可明显减轻患者术后焦虑、抑郁情绪,提高患者生活质量,减少并发症的发生。本研究结果显示,干预前2组患者生活质量量表评分均不存在显著差异($P > 0.05$),干预后干预组生活质量各项得分明显高于对照组生活质量各项得分($P < 0.05$);干预组满意度显著高于干预前满意度($P < 0.05$)。分析其原因,本研究干预措施中,护理人员在患者入院至出院后用 app 或者 QQ、微信群向患者传播结直肠癌及造口护理相关知识,指导患者自行更换造口袋及底盘,鼓励患者参与到造口护理过程中;也鼓励家属陪伴患者参加造口联谊会,引导患者与病友、护理人员沟通交流,提高战胜疾病的信心,从而发现自我,改善患者的生活质量及护理满意度。

综上所述,予以肠造口患者中医护理联合人文关怀干预,可有效缓解患者负性情绪,提高患者自我护理能力及生活质量,提升患者护理满意度。

参考文献

- [1] Shin, A.E., Giaccotti, F.G. and Rustgi, A.K. (2023) Metastatic Colorectal Cancer: Mechanisms and Emerging Therapeutics. *Trends in Pharmacological Sciences*, **44**, 222-236. <https://doi.org/10.1016/j.tips.2023.01.003>
- [2] 归明彬, 王雅楠, 邹敏, 等. 结直肠癌癌毒内阻证与气血两虚证患者肠道菌群差异性研究[J]. 中国微生态学杂志, 2023, 35(7): 797-801.
- [3] Biller, L.H. and Schrag, D. (2021) Diagnosis and Treatment of Metastatic Colorectal Cancer. *JAMA*, **325**, 669-685. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.0106>
- [4] 刘茹, 徐姝娟, 吴俊, 等. 家庭功能对结直肠癌肠造口患者生活质量的影响: 心理弹性的中介作用[J]. 济宁医学院学报, 2024, 47(2): 105-110.
- [5] 李朔韬, 葛洪霞, 王祥源, 等. 结直肠癌永久性肠造口病人健康素养研究进展[J]. 护理研究, 2024, 38(8): 1398-1402.
- [6] Phung, V.D. and Fang, S. (2022) Body Image Issues in Patients with Colorectal Cancer. *Cancer Nursing*, **46**, 233-247. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000001085>
- [7] 李紫红. 人文关怀对老年心血管疾病患者手术护理不安全因素的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(11): 141-143.
- [8] 叶晓静. 中医综合护理干预对膝关节骨性关节炎患者临床疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东大学, 2021.
- [9] 黄云, 黄鹂, 兰玉兰. 中医特色护理药棒穴位按摩在脑卒中后便秘患者中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(5): 92-94.
- [10] 覃琦. 永久性肠造口患者自我厌恶对社交回避及苦恼影响的路径分析[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2023.
- [11] 胡阿云, 孙文君, 董洪芳. 直肠癌永久性肠造口患者干预中引入适应性领导理论的临床效果观察[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(10): 1750-1753.
- [12] Kraemer, M.B., Priolli, D.G., Reis, I.G.M., Pelosi, A.C., Garbuio, A.L.P. and Messias, L.H.D. (2022) Home-based, Supervised, and Mixed Exercise Intervention on Functional Capacity and Quality of Life of Colorectal Cancer Patients: A Meta-Analysis. *Scientific Reports*, **12**, Article No. 2471. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-06165-z>
- [13] 孙焱, 张茹, 龙裕, 等. PERMA 积极心理干预对永久性肠造口患者造口接受度和心理困扰的影响[J]. 卫生职业教育, 2024, 42(2): 135-138.
- [14] 蔡虹. 基于聚焦解决模式下的激励式护理对永久性肠造口患者心理状态及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(8): 1858-1860.
- [15] 汤婷婷, 何青青, 梁明, 等. 思维导图教育模式对肠造口患者生活质量与心理情绪的影响[J]. 广州医药, 2023, 54(7): 52-57.
- [16] 葛一凡, 杨红生, 梅广红, 等. 结直肠癌永久性肠造口患者自我接受度、病耻感及负性情绪调查分析[J]. 中国医药导报, 2023, 20(21): 62-66.
- [17] 苏俊红. 基于知信行理论模式的健康教育结合人文关怀对晚期结直肠癌患者生活质量和心理状态的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(4): 139-141.

- [18] 杨艳, 关琼瑶, 任晓华, 等. 基于跨理论模型的家庭护理教育在肠造口患者中的应用效果[J]. 吉林医学, 2024, 45(5): 1208-1213.
- [19] 黄甜. 基于赋能理论的护理干预在预防性肠造口患者自我管理中的应用[D]: [硕士学位论文]. 温州: 南华大学, 2021.
- [20] 龙瑶瑶, 谢绍菊, 李乔, 等. 沃森人文关怀理论对乳腺癌患者主观幸福感、自我护理能力及状态自尊的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(6): 157-160.
- [21] 张晶. 人文关怀护理模式在直肠癌结肠造瘘口围手术期患者中的应用[J]. 中国医药指南, 2021, 19(16): 157-158.
- [22] 刘圣霞. 叙事护理对乳腺癌化疗患者脱发困扰、心理痛苦、病耻感及生活质量的干预研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东大学, 2024.
- [23] 蒲晓. 肠造口患者心理一致感与生活质量的关系研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 中国医科大学, 2023.
- [24] 王娜, 徐馨, 郭彩会, 等. 微信互动延续护理对肠造口患者心理健康及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(1): 124-126, 141.