

老年肠造口患者护理依赖困境与延续性护理模式研究进展

杨鑫鑫^{1*}, 赵宸悉^{2#}

¹黑龙江中医药大学附属第一医院血液净化科, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院护理教研部, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年6月17日; 录用日期: 2026年7月13日; 发布日期: 2026年7月21日

摘要

随着当今社会人口老龄化的进程不断加快, 老年肠造口患者的比例在逐年上升。因此, 患者出院后面临的长期且复杂的护理需求与有限的护理资源的矛盾日益加重。延续性护理作为可以保障患者从医院到家庭的平稳过渡、降低护理依赖的关键护理措施, 其护理模式的创新与完善已成为学术研究与临床实践关注的焦点。文章剖析了老年肠造口患者在社会、生理、心理等层面面对的困境, 阐明了实施延续性护理的必要性; 梳理了护理依赖量表等主流的评估工具; 重点论述了“以医院为主导、以社区为主导、以互联网 + 家庭为主导”的护理模式; 列举了降低肠造口病人护理依赖的干预策略; 指出了当前延续性护理体系在服务整合度、人才队伍建设、支付机制方面存在的瓶颈; 并对未来发展方向做出展望, 提出应着力构建新型延续性护理服务体系、加强跨学科人才培养, 以期提升老年肠造口患者的生活质量、促进其尽快回归社会提供理论参考和实践路径。

关键词

老年人, 肠造口, 护理依赖, 延续性护理

Research Progress on Nursing Dependency Dilemmas and Continuity of Care Models for Elderly Patients with Colostomy

Xinxin Yang^{1*}, Chenxi Zhao^{2#}

¹Department of Hemodialysis, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 杨鑫鑫, 赵宸悉. 老年肠造口患者护理依赖困境与延续性护理模式研究进展[J]. 护理学, 2026, 15(7): 146-151. DOI: 10.12677/ns.2026.157227

²Department of Nursing Education, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: June 17, 2026; accepted: July 13, 2026; published: July 21, 2026

Abstract

With the accelerating pace of population aging in today's society, the proportion of elderly patients with colostomy is increasing year by year. Consequently, the contradiction between patients' long-term and complex nursing needs after discharge and limited nursing resources has become increasingly severe. As a key nursing intervention that ensures a smooth transition from hospital to home and reduces nursing dependency, continuity care has emerged as a focal point in both academic research and clinical practice, particularly regarding innovation and improvement of its models. This article analyzes the challenges faced by elderly colostomy patients at social, physiological, and psychological levels, clarifies the necessity of implementing continuity care, reviews mainstream assessment tools such as the nursing dependency scale, and focuses on three primary care models: hospital-led, community-led, and internet-based home-centered care. It outlines intervention strategies aimed at reducing nursing dependency among colostomy patients, identifies current bottlenecks in the continuity care system—including service integration, workforce development, and payment mechanisms—and offers future directions. The study advocates building a new continuity care service system and strengthening interdisciplinary talent development to provide theoretical guidance and practical pathways for improving the quality of life of elderly colostomy patients and facilitating their reintegration into society.

Keywords

Elderly, Colostomy, Nursing Dependency, Continuity of Care

Copyright © 2026 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

随着当今社会人口老龄化的进程不断加快,接受肠造口手术的老年患者数量逐年增多,结直肠癌发病率居恶性肿瘤的第3位[1]。肠造口手术虽然是挽救生命的重要手段,但术后排便方式的永久性改变,给老年患者带来巨大的生理、心理和社会适应挑战[2]。老年患者常合并多种慢性疾病,认知功能和自我照护能力相对下降,导致其对护理的依赖程度明显高于其他年龄群体。护理依赖起源于上世纪80年代,其理论内涵是指由于疾病影响患者身体活动或其他正常生理功能,对护理人员产生长期的渴望帮助的依赖心理[3]。依据其表现形式,护理依赖可细分为生理型依赖(如排泄、活动受限)、心理型依赖(如焦虑、缺乏康复信心)和社会型依赖(如社会交往退缩、自我认同感降低)。这三种依赖类型相互交织,共同构成了老年肠造口患者的护理依赖网络。当患者出院后,这种长期的护理依赖与家庭照护知识匮乏、社区支持体系不完善之间的矛盾已成为影响其生活质量的主要障碍。因此,如何为老年肠造口患者提供系统的院外支持,已成为现代老年护理领域亟待解决的重要问题。延续性护理强调通过一系列有计划的行动,确保患者在不同照护场所转移时,能够获得不间断的护理服务。本文将围绕老年肠造口患者这一特殊群体,对现有延续性护理模式的研究现状进行梳理、对其未来发展趋势进行展望,以期提升老年肠造口患者的生活质量、促进其尽快回归社会提供理论参考和实践路径。

2. 护理依赖评估工具

2.1. 护理依赖量表

(Care Dependency Scale, CDS)是由 Dijkstra 等在 1996 年根据人类基本需求理论编制而成。护理依赖量表可对患者在生理、心理以及社会这三个维度的护理依赖状况予以系统评估。该量表包含 15 个评估条目, 具体为饮食、排泄、体位与姿势、活动能力、昼夜节律、穿脱衣物、体温调节、个人卫生、规避风险、沟通能力、社会交往、价值观与规则意识、学习能力[4]。护理依赖量表在评分方法上采用 Likert 5 级评分制, 从“完全依赖”至“完全独立”这五个等级分别赋予 1 至 5 分[5]。评分结果与依赖程度呈负相关, 代表总分越低患者的依赖程度越高。按照等级划分为, 若总分少于 25 分属于完全依赖。25 至 44 分属于大部分依赖。45 至 59 分属于部分依赖; 60 至 69 分属于少部分依赖; 而总分大于 69 分则表示患者接近完全独立。该量表不仅条目清晰且评估过程耗时短, 在临床应用中最为广泛。国际上, 该量表已被翻译成多种语言, 经信效度检验, 其 Cronbach's α 系数 0.94~0.98, 这表明它在不同文化背景下都可靠且适用。

2.2. Jones 依赖量表

(Jones Dependency Tool, JDT)是由 Gary 等于 2002 年根据生命要素模型和奥瑞姆自我护理理论编制而成, 用于评估急诊患者的护理依赖程度。该量表包括沟通、呼吸道、活动度、饮食/排泄/自我照护、环境安全以及社会保健需求/分诊 6 个维度, 共有 40 个条目[6]。JDT 运用 Likert 3 级评分法来进行评分, 每个维度设 1~3 分, 得分越高, 个体护理依赖程度就越严重。根据得分将患者的依赖状况划分成四个等级: 6~7 分代表轻度依赖, 8~12 分代表中度依赖, 13~15 分代表高度依赖, 16~18 分则代表完全依赖。该量表的重测信度达 0.68, 评估者间信度为 0.75, 整体信效度尚佳。JDT 评估急诊患者护理依赖方面与 CDS 相比更为专业。所以, 为了实施对于肠造口患者护理依赖的精准管理, 引入特异性评估工具具有重要意义。

2.3. Northwick Park 依赖评分量表

(Northwick Park Dependency Score, NPDS)是由 Turner 等人于 2003 年编制而成, 用于评估神经康复疾病患者的护理依赖程度。该量表共有基础护理和特异性护理 2 个维度、19 个条目[7]。NPDS 实行百分制评分。根据得分将患者的依赖状况划分为四个等级: 0~9 表示代表依赖, 10~24 代表中度依赖, 25~40 代表重度依赖, 超过 40 分则代表极重度依赖。该量表评估者间信度为 0.73~0.92。NPDS 与其他评估工具相比, 更适用于评估慢性病患者康复阶段的依赖程度。

3. 老年肠造口延续性护理模式

3.1. 基于医院的延续性护理

基于医院的延续性护理是目前应用最广泛的护理模式。在国外, 造口护理已形成多学科团队合作服务模式。团队成员主要包括: 造口治疗师、临床护理专家、外科医生、物理治疗师及营养师。在国内, 部分医院设有肠造口专科门诊, 为患者提供造口评估服务。肠造口专科门诊还提供关于造口并发症预防和处理服务[8]。通过医院的延续性护理, 医护人员可以与老年肠造口患者及其家庭建立良好的治疗关系, 并根据患者的需要随时会诊并提供健康教育。该护理模式具有较强的专业性, 需要大量的护理人力资源方可实行。且覆盖面有限, 难以满足规模较大及周期较长的随访需求。因此, 对于偏远地区行动不便的老年患者而言可及性较差[9]。

3.2. 基于社区的延续性护理

社区-家庭联动的整合式照护模式它强调以社区卫生服务为中心。该模式不但可以弥补医院主导模

式的不足,还可以同时联动医院与家庭[10]。在这一模式下,医院主要负责提供专业培训,社区护士承担起日常随访和基础护理,家庭成员成为日常照护者。研究表明,这种模式能够有效提高患者对造口护理知识的掌握程度和自我效能感,降低造口相关并发症的发生率[11]。然而,该模式能否广泛推行更依赖于社区护理服务能力成熟度。目前我国社区护理队伍主要面临的是人力资源不足问题。同时由于部分医护人员专科知识欠缺、肠造口护理服务内容单一、社区健康管理收费不明确[12]等问题也严重影响该模式推广效果。再者,不同级别医疗机构间存在信息壁垒以及协作机制欠佳,也影响服务连续性。

3.3. 基于“互联网+”家庭延续性护理

随着信息技术高速发展,延续性护理困境迎来了新突破:“互联网+”家庭延续性护理应运而生。该护理模式充分利用移动医疗软件、微信 QQ 等社交软件,远程视频系统等为患者提供服务。服务主要包括:问题在线咨询、图文指导、身体数据监测、同伴支持等[13]。这种模式可以打破时空限制,老年肠造口患者居家即可以上传造口图片供护士远程评估。正是因为患者可以随时随地通过智能手机得到专业指导,极大地提高了服务便捷性与时效性。研究证实,基于“互联网+”家庭延续性护理干预能够改善患者的焦虑、抑郁情绪,提升其生活质量[14]。所以,该模式在一定程度上缓解医疗资源分布不均问题,使优质医疗资源惠及基层和家庭。尽管前景广阔,但该模式同样面临挑战:老年群体对智能技术接受度和使用能力参差不齐、数据安全与隐私保护问题亟待解决、线上服务的规范性与收费标准尚不明确等都需要在实践中逐步探索和完善。

4. 降低肠造口病人护理依赖的干预策略

4.1. 罗伊适应模式

罗伊适应模式是一种应用于肠造口术后患者的心理干预框架。该模式的核心在于通过积极地心理暗示激励其提升自护能力,指导患者增强自我观念。其作用机制主要针对“心理型依赖”与“生理型依赖”,通过提高患者的心理适应性,促使行为改变,进而增强生理层面的自我照护能力。为了证实罗伊适应模式在降低肠造口病人护理依赖的效果,薛颖等[15]通过向患者系统性地介绍疾病护理常识,鼓励其尽早独立进行造口护理,有效改善了患者的心理状态及自理能力。诸多研究表明:罗伊适应模式有助于增强患者对社会环境的适应性,提高自我护理能力与生活质量,从而降低其护理依赖水平的结论。

4.2. 希望疗法

希望疗法是一种旨在帮助患者克服负面情绪、激发内在成功感的心理干预方法。该策略明确针对“心理型依赖”,通过设定积极的康复目标并激发内在动力,克服心理障碍。诸多老年肠造口患者治疗信心不足,希望疗法可以培养患者积极的康复理念和希望水平,克服其心理障碍。郑瑶英[16]对 94 例直肠癌术后肠造口患者进行希望疗法干预研究,结果显示该疗法显著提升患者的社会支持与希望水平,降低并发症的发生率以及值得临床推广应用。

4.3. 认知-行为干预

认知-行为干预是一种基于“知-信-行”理论的干预模式。该模式通过定期开展知识培训,帮助患者形成正确的健康认知、树立积极的人生信念,最终实现自我疾病管理。此策略同时作用于“生理型依赖”与“社会型依赖”,通过纠正错误认知以改善躯体照护行为,进而促进患者重新融入社会。王芝晶[17]等通过将认知-行为理念应用于肠造口患者护理,发现试验组知信行评分、造口者社会心理适应量表(OAI-20)评分等得到显著提高,造口并发症的发生率降低。常子梦[18]等人选择 68 例造口病人作为研究对象,发现试验组生活质量核心量表躯体功能和整体健康状况得分均高于对照组。以上研究均得出认

知行为联合信息支持干预可以有效改善患者生活质量的结论。

5. 当前延续性护理实践中的瓶颈

延续性护理模式多样且疗效初显,但在实践中仍面临不同程度的困难。首先是服务体系的碎片化问题:医院、社区、家庭等不同主体之间缺乏有效的协同机制,常导致服务脱节或重复,患者如同在“孤岛”间漂泊,难以获得连续性照护。其次是专业人才的严重短缺与结构失衡[19]:我国造口治疗师总数不能满足庞大的患者需求,且多数集中在大型三甲医院[20],社区层面更是缺乏具备造口护理专科护士,人才培养体系尚未与延续性护理的实际需求有效对接。最后是支付与激励机制的不健全:目前大多数延续性护理服务项目未被纳入医保报销范围,患者需自费承担,极大地限制了服务需求[21]。同时,对提供延续性护理的医护人员缺乏合理的绩效激励机制,导致其开展工作的内在动力不足。

6. 小结与展望

当前老年肠造口患者延续性护理在改善患者生活质量、降低并发症方面效果突出,已形成医院主导、社区-家庭联动及“互联网+”智慧化的多元模式体系。然而,为避免空泛的政策呼吁,未来研究亟需突破现有实践瓶颈,聚焦于以下3个具体且尚未解决的科学问题:一是针对不同认知水平和数字素养的老年肠造口患者,如何设计个性化的“互联网+”延续性护理干预包,以最大程度消除“数字鸿沟”引发的二次依赖?二是在中国医保支付体系下,何种激励机制能最有效地促进医院-社区-家庭的无缝协作与成本控制?三是在“生理-心理-社会”分析框架下,何种干预策略的组合效应(如“希望疗法+互联网远程指导”)能最大程度、最持久地降低老年患者的护理依赖总分?上述科学问题的解答与突破,将为构建更加精准、高效且可持续的老年肠造口延续性护理服务体系提供坚实的理论支撑与实践路径,最终助力患者实现高质量的居家康复与社会回归。

基金项目

黑龙江省中医药科研项目(ZHY2023-001)。

参考文献

- [1] 中国结直肠癌诊疗规范(2020年版)[J]. 中国实用外科杂志, 2020, 40(6): 601-625.
- [2] 张孝丽, 张力, 唐璠. 延续护理结合同伴健康教育对永久性结肠造口老年患者生活质量及自我护理能力的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(10): 172-174.
- [3] Puto, G., Sowińska, I., Ścisło, L., Walewska, E., Kamińska, A. and Muszalik, M. (2021) Sociodemographic Factors Affecting Older People's Care Dependency in Their Daily Living Environment According to Care Dependency Scale (CDS). *Healthcare*, 9, Article 114.
- [4] 汪紫娟, 李红. 护理依赖性评估工具的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(7): 844-848.
- [5] 章舒琦, 朱月妹, 李丽, 叶文琴. 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.
- [6] 邓菲菲. 琼斯依赖评估工具在国内外急诊护理中的研究与应用进展[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(7): 70-72.
- [7] 刘悦, 许翠萍, 韩孝萱, 杨国栋, 张超. 肠造口病人护理依赖的研究进展[J]. 护理研究, 2025, 39(11): 1946-1951.
- [8] 朱攀. 延续性护理在结直肠癌造口患者中的应用进展[J]. 医药前沿, 2024, 14(17): 21-23.
- [9] 郭晓燕, 丁炎明. 出院计划服务在永久性肠造口患者中的应用效果评价[J]. 中国护理管理, 2017, 17(2): 210-214.
- [10] 王相淇, 魏丹莲, 席晨曦, 覃琦, 张亚静, 马宏文. 肠造口病人社区健康管理的研究进展[J]. 全科护理, 2022, 20(4): 488-492.
- [11] 潘艳丽. 基于希望理论的护理干预对肠造口患者自我护理能力和生活质量影响的研究[D]: [硕士学位论文]. 百色: 右江民族医学院, 2023.

-
- [12] 高凤莉, 丁舒, 黄静, 等. 我国三级医院护理专科门诊建立与实践现状的调查分析[J]. 中国护理管理, 2017, 17(10): 1297-1302.
- [13] 白小龙. 基于雨课堂的个体化延续护理对肠造口患者自我护理能力的影响[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 郑州大学, 2023.
- [14] 童斐, 吴瑞坤, 丁蓉霞. 以家庭为中心的延续性护理在老年肠造口患者护理中的应用[C]//上海市护理学会. 第六届上海国际护理大会论文汇编(中). 2024: 76.
- [15] 薛颢, 陈秀珠, 唐佳菲. 罗伊适应模式护理对肠造口术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(4): 62-65.
- [16] 郑瑶英. 希望疗法在大肠癌术后行永久性肠造口患者护理中的应用研究[C]//全国科研理论学术研究成果汇编(三). 北京: 中国环球文化出版社、华教创新(北京)文化传媒有限公司, 2020: 403-407.
- [17] 王芝晶, 何小杰, 房佳, 王爱军, 田宫庆一, 张大奎, 赵培玉. 认知-行为理念的五 E 护理在肠造口患者中的应用[J]. 中日友好医院学报, 2024, 38(1): 35-38.
- [18] 常子梦, 赵翠芬, 周彩虹, 刘亮, 王佳丽. 认知行为联合信息支持干预对早期肠造口病人益处发现和生活质量的影响[J]. 护理研究, 2023, 37(23): 4346-4351.
- [19] 王亚菲, 田敏, 高振清, 等. 造口治疗师工作环境感知与职业生涯成功感的调查分析[J]. 中国护理管理, 2018, 18(8): 1071-1076.
- [20] 张楠, 韩月皎, 苏莉莉, 等. 儿童肠造口延续性护理现状及研究进展[J]. 中国护理管理, 2020, 20(8): 1183-1187.
- [21] 史珈铭, 刘晓婷. 老年人社区康复服务需求及其影响因素[J]. 中国康复理论与实践, 2021, 27(3): 334-340.