

中华人民共和国国家卫生健康委员会主管

ISSN 1673-4351
CN 22-1370/R

国际护理学杂志

GUOJI HULIXUE ZAZHI

2020年8月 第39卷 第16期

中华医学会系列杂志 JOURNAL OF THE CHINESE MEDICAL ASSOCIATION

International Journal of Nursing

Volume 39 Number 16

August 2020

- RCCSE中国核心学术期刊
- 中国北方优秀期刊
- 中国核心期刊（遴选）数据库收录期刊
- 中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊
- 中国生物医学期刊文献数据库统计源期刊



中华医学会
CHINESE
MEDICAL
ASSOCIATION

ISSN 1673-4351



国际护理学杂志

INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING

半月刊 1980年创刊 第39卷 第16期 2020年8月23日出版

主管
国家卫生健康委员会

主办
中华医学会
100710,北京市东四西大街42号
吉林省医学期刊社
130061,长春市建设路971号

编辑
《国际护理学杂志》编辑部
130061,吉林省长春市建设路971号
电话(传真):(0431) 88920584
联络邮箱:
gjhbxz@126.com
投稿网址:
http://cmaes.cnki.net/Login/Log-in.aspx

主编
安力彬

编辑部主任
徐杰

出版
吉林省医学期刊社
130061,吉林省长春市建设路971号

广告经营许可证
2200004000009

印刷
吉林省优视印务有限公司

发行
吉林省报刊发行局

订购
全国各地邮电局
邮发代号 12-116

邮购
《国际护理学杂志》编辑部
130061,吉林省长春市建设路971号
电话:(0431) 88920584

定价
每期20.00元,全年480.00元

中国标准连续出版物号
ISSN 1673-4351
CN 22-1370/R

2020年版版权归中华医学会所有

未经授权,不得转载、摘编本刊
文章,不得使用本刊的版式设计

除非特别声明,本刊刊出的所有
文章不代表中华医学会和本刊
编委会的观点

本刊如有印刷质量问题,可向本
刊编辑部调换

目次

全民健康助力全面小康

- 家庭系统干预联合积极心理干预对老年痴呆症居家患者生活质量、
认知功能的影响 虎颖颖(2879)
- 提高老年人健康管理依从性 曾祥雪 李洪军 王雪(2883)
- 基于微信平台的健康教育在青年急性心肌梗死患者中的应用
..... 李昕媛 曹漫 徐晨等(2887)
- 基于家长心理的延续性护理对早产儿出院后生长发育的影响
..... 张志玲 王宁 张书梅(2890)
- MDT延续性护理对直肠癌行造口手术患者负性情绪、自理能力及
并发症的影响 夏永梅 王娟 李金凤(2893)

护理管理

- 根本原因分析法在儿童重症监护室内感染防控中的应用 王晓玲(2898)
- 品管圈活动对提高腹腔镜器械清洗消毒质量的影响
..... 韦艳红 莫梅玲(2901)
- 消化内镜与医院感染的关系及相关控制措施
..... 黄凤桃 夏瑰丽 雷正霞(2904)
- 专案改善方法对门诊慢性肾脏病患者依从性、自我管理能力及
生理指标的影响 王静(2907)
- 循证护理对血液透析导管留置患者血管通路维护依从性及
预防不良情况的影响 郑玉婷(2910)

教学·培训

- PBL联合CBL教学法在消化科实习护生带教中的应用
..... 杨风华 钱春格 郭亚辉等(2914)
- 同伴互助方法在护理教育培训中的应用 刘玲 吴丹 彭桂香(2916)
- 对话式情景教学对提高内科实习护生综合能力的作用
..... 陈美玲 李海芳 纪冬梅等(2919)
- Seminar教学法在眼科护理教学中的应用 汪子钰 邓小丽 姜林(2922)

调查研究

- 神经内科重症监护患者ICU综合征发生的危险因素
..... 段秋改 成巧梅 张红梅等(2925)
- 妊娠期糖尿病患者产后发生糖尿病的危险因素及护理
..... 刘鸿丽 仇媛媛 赵雯雯(2929)
- 基层三甲医院护士执业环境现状 王艳(2933)
- 睡眠剥夺对ICU护士认知功能的影响 董烨 闫文靖 周芳等(2937)

健康·心理

- 早期人文关怀护理对急性心肌梗死患者择期PCI术后心理状态及
预后的影响 朱倩如 孙君凡 王瑞等(2941)
- 正念冥想在缓解胚胎移植术后患者焦虑中的应用
..... 吴桂杰 庄小花 高艺尹等(2943)
- “知信行”理论为指导的健康教育模式对关节置换术患者疼痛知识
认知程度和用药依从性的影响 卿周明 曾双云 张笔墨(2946)
- 分级心理护理联合人性化照护对膀胱癌患者围术期心理应激及
预后的影响 宋淑梅 刘书凝(2949)
- 综合护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者负性情绪及生活质量的影响
..... 魏哲芬 李兰香(2953)

技术

床旁

两种

耳旁

强化

中国

中群

中群

排班

临床

自我

协调

肢展

认知

PDC

循证

早期

综合

基于

全程

PFO

基于

不同

团体

多元

针对

急诊

中国

护理

护理

果腹

自护

强

社区

连续

延续

延续

综

ICU

ICU

《国际

本刊

《中国

《国际

本期

3 讨论

延续性护理是提高早产儿远期存活质量的重要措施。但早产儿家长由于缺乏院外育儿经验,在出院后早产儿的照护过程中,往往会产生诸多心理问题,导致多数家长存在对早产儿护理的认识偏差,对延续性护理的认识不足等情况,不利于出院后早产儿的生长发育。本研究显示,相较于常规的延续性护理,基于家长心理的延续性护理对促进出院后早产儿生长发育的成效更佳,家长满意度更高,与相关报告^[5,6]相符。

常规的延续性护理更多关注早产儿的生理与心理变化,对家长心理的干预则相对不足。但出院后早产儿的日常照护主要由家长实施,如家长的心理状态不佳,不仅会影响家长自身的身心健康,而且会降低家长对早产儿照护的意识与行为,最终影响早产儿照护质量,不利于出院后早产儿的生长发育。基于家长心理的延续性护理有效解决了上述不足,其在传授早产儿照护知识与技能的基础之上,对家长的心理健康进行了重点关注。根据延续性护理 4 个阶段的理论,在定向阶段了解家长产生心理问题的原因,并找到调动家长学习早产儿延续性护理的动力与积极性的方向。在敏感阶段设计多种家长与早产儿交流沟通的护理干预对策,改善家长关于早产儿延续性护理的意识与行为。在控制和评估阶段通过加深与家长的沟通,给予合理的建议,改善家长关于早产儿延续性护理的思维

与行为,并及时发现和解决家长的不足或者问题。

综合以上基于家长心理的延续性护理措施,可有效促进出院后早产儿的生长发育,提高家长对延续性护理服务的满意度,为早产儿及家长的身心恢复提供全面帮助,同时也提高了参与延续性护理的医护人员的工作成就感,值得应用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 顾小琴. 母婴分离早产产妇产后母乳喂养自我效能同社会支持的相关性分析[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(6): 749-752.
- [2] 张萍, 冯敏容. 个案管理在低出生体重儿出院后延续护理中的应用及对生长发育的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(15): 2489-2492.
- [3] 张家健, 高振敏, 薛红, 等. 0~4 岁小儿发育诊断量表的研究[J]. 中华儿童保健杂志, 1997, 5(3): 144-147.
- [4] 钱小芳. 早产儿家长延续性护理服务满意度量表的构建与评价[J]. 中国护理管理, 2014, 14(2): 141-144.
- [5] 刘红, 王艳. 信息支持协同护理对早产儿生长发育的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(1): 56-60.
- [6] 闫振霞. 基于家庭中心的护理模式对早产儿生长发育的影响[J]. 河南医学研究, 2019, 28(15): 2832-2833.

(本文编辑: 徐杰)

MDT 延续性护理对直肠癌行造口手术患者 负性情绪、自理能力及并发症的影响

夏永梅 王娟 李金凤

济宁医学院附属医院造口伤口门诊 272100

通信作者: 李金凤, Email: zkm23254@163.com

【摘要】目的 探讨多学科协作诊疗团队(MDT)延续性护理对直肠癌行造口手术患者负性情绪、自理能力及并发症的影响。**方法** 选取 2017 年 11 月至 2018 年 11 月济宁医学院附属医院收治的直肠癌造口患者 64 例作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 32 例。对照组患者行常规护理,观察组患者在常规护理基础上实行 MDT 延续性护理。对两组患者干预前后的负性情绪、自理能力及并发症发生率进行比较分析。**结果** 观察组患者干预后的抑郁自评量表(SDS)及焦虑自评量表(SAS)评分均显著低于对照组($P<0.05$);观察组患者干预后的自理能力显著高于对照组($P<0.05$);观察组患者干预后 1 周及 3 个月的造口并发症发生率显著低于对照组($P<0.05$)。**结论** MDT 延续性护理能够有效提升直肠癌造口患者的社会心理适应能力及心理健康状况,改善患者的负性情绪和自理能力,并有效降低造口并发症发生率,提高直肠癌造口患者的康复效果及生活质量。

【关键词】 MDT 延续性护理; 直肠癌; 造口; 负性情绪; 自理能力

DOI: 10.3760/cma.j.cn221370-20190419-00896

The influence of MDT continuous nursing on negative emotion, self-care ability and complications of rectal cancer patients undergoing ostomy

Xia Yongmei, Wang Juan, Li Jinfeng

Stoma Wound Clinic, Affiliated Hospital of Jinling Medical College, 272100, China

Corresponding author: Li Jinfeng, Email: zkm23254@163.com

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of MDT continuous nursing on negative mood, self-care ability and complications of rectal cancer patients undergoing ostomy. **Methods** A total of 64 patients with rectal cancer who were admitted to the hospital from November 2017 to November 2018 were selected as study subjects, and were divided into control group and observation group by random number table method, with 32 cases each. The patients in the control group were treated with routine nursing, and the patients in the observation group were given MDT continuous nursing on the basis of routine nursing. The negative emotion, self-care ability and complication rate of the two groups before and after intervention were compared and analyzed. **Results** The scores of self-rating depression scale (SDS), self-rating anxiety scale (SAS) after intervention in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The self-nursing ability of patients in the observation group was significantly higher than that in the control group after intervention ($P < 0.05$). The incidence of ostomy complications after one week and three months of intervention in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** MDT continuous nursing can effectively lift the psycho-social adaptability and mental health of rectal cancer patients, improve the negative mood and self-care ability of patients, and effectively reduce the incidence of complications of ostomy. It improves the rehabilitation effect and quality of life of rectal cancer patients.

[Key words] MDT continuous nursing; Rectal cancer; Ostomy; Negative emotion; Self-care ability

DOI: 10.3760/cma.j.cn221370-20190419-00896

直肠癌属于最常见的消化道恶性肿瘤之一^[1]。根据有关调查统计^[2],我国发病人群多为 40~50 岁之间,且青少年也开始呈上升趋势,其发病因素主要与患者的饮食习惯、生活环境及遗传因素有关。该病症发生于齿状线至直肠乙状结肠交界处,多以直肠指诊及乙状结肠镜进行诊断。目前,以经腹会阴联合切除(Miles 手术)进行肠造口是根治且治愈率高的主要手术方法^[3]。大多数患者通过手术方法虽然可以根除病症,但因为肚子上多了个排便的造口,导致患者恢复期常常出现负面情绪,常规的护理方法效果不佳,影响其自理能力,从而导致术后并发症的发生及病情复发。因此,如何有效控制患者术后的心理状态,改变其综合自理能力在治疗过程中起到了至关重要的作用^[4]。随着医学的发展,一种新型的多学科协作护理治疗模式多学科协作诊疗团队(MDT)延续性护理越来越受到医务工作者的重视^[5]。其主要模式为护理人员与主治医师对患者的基本自理进行基础分析,参考营养师、心理医师及监护人的综合评估意见,对不同患者做出针对性的护理措施及方案,以患者为基本原则,以医师专业知识为准则,以实际情况为准则进行全方面护理^[6]。本研究旨在通过 MDT

延续性护理对该院收治的直肠癌造口患者所造成的影响进行分析,为今后的护理方式提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2017 年 11 月至 2018 年 11 月济宁医学院附属医院收治的直肠癌造口患者 64 例作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 32 例。入选标准:①经该院收治确诊为直肠癌行造口术者;②年龄 ≥ 18 岁;③无精神类疾病及其他重大并发症;④可清晰表达自身需求及交流无阻碍者;⑤自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准:①拒绝配合主治医师及护理人员治疗者;②无人且自身不具备自理能力者;③患有其他类恶性肿瘤者。对照组:男 17 例,女 15 例;年龄 38~68 岁,平均(49.07 $\pm$ 5.57)岁。观察组:男 16 例,女 16 例;年龄 39~69 岁,平均(49.21 $\pm$ 5.35)岁。两组患者基本资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行常规护理,具体方法如下。①术前:行常规性肠胃科检查,包括肠道准备、呼吸

备、皮肤准备、患者基本生命体征、主治医师手术中的护理疏导,告知基本交流,告知基本项。

1.2.2 观察组 护理,具体方法如主治医师、造口造口士组成 MDT 护理容。定期组织培训中授课、层级培训的护理意识和过程中存在的问题度,业务水平与性和责任感。针对性的护理干预及出院后的延续

施:①入院 1~3 详细讲解有关疾病知患者及其家属可能出现的并发症,及时疏导患者心。②入院 4~7 伤口情况、生命行详细记录,若口治疗师定时监家属正确的造口者及家属积极主动者肠道功能慢慢患者的营养摄入、患者心理进行评要时可让术后恢入院 2 w 后:开知识及注意事项的健康小手册和患者及家属主动患者肠道功能已便训练,因人工控制,可进行结出院前护理:①属进行造口护理辅助产品。对患

ability and

self-care ability

colorectal cancer ostomy

patients in the continuous nursing

two groups before and after the intervention

and three months

Conclusions

for patients, improvement of colostomy

ability

was the basis of the study.

The study was based on the

study of the

study of the

study of the

study of the

study of the

study of the

study of the

study of the

study of the

study of the

study of the

study of the

study of the

study of the

study of the

study of the

study of the

study of the

study of the

study of the

备、皮肤准备、活动、心理护理。②术中：实时监测患者基本生命体征及指标，及时进行引流护理，配合主治医师手术中的各种情况。③术后：对患者进行心理疏导，告知基本护理流程，与患者监护人进行简单交流，告知基本手术情况、术后护理内容及配合事项。

1.2.2 观察组 在常规护理基础上实行 MDT 延续性护理，具体方法如下。(1) 成立 MDT 护理小组：由主治医生、造口治疗师、心理医生、护士长及科室护士组成 MDT 护理小组，明确小组工作职责及工作内容。定期组织培训相关疾病知识及护理技能，采取集中授课、层级培训与实践相结合的方法，提高小组人员的护理意识和水平。定期组织相关研讨会，对护理过程中存在的问题进行集中强化和解决。纳入奖惩制度，业务水平与考核挂钩，充分调动护理小组的积极性和责任感。根据患者病情及个体情况，制定具有针对性的护理干预措施，对患者实施住院期间、出院前及出院后的延续性护理。(2) 住院期间护理干预措施：①入院 1~3 d：进行入院指导及健康教育宣传，详细讲解有关疾病及造口护理的知识及技术要点，告知患者及其家属各项检查的目的、输注药物的作用及可能出现的并发症症状。耐心倾听患者及家属的诉求，及时疏导患者出现的负性心理，帮助患者树立信心。②入院 4~7 d：密切监测患者病情变化，对患者伤口情况、生命体征、疼痛程度及并发症发生情况进行详细记录，若发生变化应第一时间报告并处理。造口治疗师定时监测患者的造口护理情况，指导患者及家属正确的造口护理方法及造口用品的选择，鼓励患者及家属积极主动参与造口护理。③入院 1 w 后：患者肠道功能慢慢恢复，应给予适当的营养支持，保证患者的营养摄入，制定术后科学合理的饮食指导。对患者心理进行评估，及时消除患者的疑虑和担忧，必要时可让术后恢复情况较好的患者进行现身说法。④入院 2 w 后：开展护理知识学习讲座，针对术后护理知识及注意事项进行全面的讲解，通过发放图文并茂的健康小手册和影像资料等多途径的学习方式，促使患者及家属主动学习相关护理知识。⑤入院 3 w 后：患者肠道功能已基本恢复，可给予患者适当的造口排便训练，因人工造口肠管平滑蠕动无规律且不受人为控制，可进行结肠灌洗，便于患者控制排便。(3) 出院前护理：①出院前 1~2 d：造口师指导患者及家属进行造口护理，并指导患者及家属选择适合的造口辅助产品。对患者的心理进行评估，必要时进行心理

治疗辅助，及时消除患者的焦虑及抑郁情绪，鼓励家属及社会多给予患者关爱和支持。建立造口患者病友微信或 QQ 交流群，鼓励患者之间相互交流和探讨护理经验，寻求心理支持。②出院当天：对临时造口患者，造口师应对其进行盆底肌训练，防止造口还纳后肛门废用综合征。协助患者及家属办理出院手续，并对患者出院后制定一系列康复护理计划，要求其家属共同监督和参与。(4) 出院后护理：患者出院后，建立患者信息档案随访记录表，收集患者的详细临床资料及基本资料，根据患者出院时病情恢复程度，制定针对性的延续性护理计划。组建微信或 QQ 等交流平台，要求患者及家属需实名制进入，通过文字表述及视频语音等方式，对患者出现的问题及症状给予及时的处理。定期发放相关护理知识及排便要领视频，鼓励患者多进行盆底肌肉训练，告知患者定期来院复诊。根据患者出院后的康复情况，必要时采取上门复诊的形式，协助患者及家属进行正确的康复指导建议，对患者出院后的心理给予积极的疏导，培养患者训练排便意识，督促患者及家属学习相关知识及生活中的注意事项，如有异常应及时告知医护人员。定期举办造口病友交流联谊会，在患者出院后 1 个月、2 个月及 6 个月，可邀请患者回院参加病友联谊会，交流和探讨护理心得，使患者增加信心和更好地进行造口护理。会上可举行有奖问答活动，调动患者的积极性和参与性，不仅使患者心理得到存在感，而且加强患者对相关护理知识的掌握程度具有重要意义。

1.3 观察指标

①通过两组患者干预前后的抑郁自评量表 (SDS) 及焦虑自评量表 (SAS) 评分情况对两组患者的负性情绪进行比较，每项分值 100 分，分值越低，则表明负性情绪越低。②对两组患者干预前后的自理能力进行评分比较，得分越高表明自我护理能力越强。③对两组患者出院干预后 1 w 及 3 个月的造口并发症发生率进行比较，总发生率 = (造口水肿 + 粪水性皮炎 + 造口回缩) 例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验；计数资料以 [n (%)] 表示，行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后负性情绪评分比较

采用 MDT 延续性护理干预后，观察组患者的

SDS 及 SAS 评分均显著低于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预前后 SDS 及 SAS 评分的比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS 评分				SAS 评分			
		干预前	干预后	t 值	P 值	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	32	66.89 $\pm$ 2.41	64.12 $\pm$ 3.87	3.437	0.001	56.63 $\pm$ 2.61	45.17 $\pm$ 3.45	14.985	0.000
观察组	32	66.84 $\pm$ 3.52	40.14 $\pm$ 2.73	33.906	0.000	56.14 $\pm$ 3.24	42.03 $\pm$ 3.26	17.366	0.000
t 值		0.066	28.643			0.666	3.742		
P 值		0.947	0.000			0.508	0.000		

2.2 两组患者干预前后自理能力得分的比较

采用 MDT 延续性护理干预后, 观察组患者的自理能力得分显著高于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者干预后造口并发症发生率比较

观察组患者干预 1 w 及 3 个月的并发症发生率显著低于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者干预前后自理能力得分的比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	32	72.01 $\pm$ 3.98	99.47 $\pm$ 7.23	18.822	0.000
观察组	32	73.02 $\pm$ 4.36	126.54 $\pm$ 3.87	51.932	0.000
t 值		0.968	18.673		
P 值		0.337	0.000		

表 3 两组患者干预后造口并发症发生率的比较 (n), [n (%)]

组别	例数	造口水肿		粪水性皮炎		造口回缩		总发生率	
		干预后 1 w	干预后 3 个月	干预后 1 w	干预后 3 个月	干预后 1 w	干预后 3 个月	干预后 1 w	干预后 3 个月
对照组	32	6	5	4	2	3	1	13 (40.62)	8 (25.00)
观察组	32	3	1	1	0	0	0	4 (12.50)	1 (3.12)
χ^2 值								6.488	6.335
P 值								0.011	0.012

3 讨论

根据有关研究^[7]显示, 我国的造口患者已超过 100 万人, 且每年以 10 万以上的速度递增, 已成为全球发病率和死亡率最高的国家。直肠位于大肠的最末端, 手术治疗是大肠癌主要的治疗方式, 由于直肠位置较低且深入盆腔, 解剖关系极为复杂, 需进行造口手术, 术后复发率较高^[8]。直肠癌患者进行造口手术后生活质量明显下降, 心理障碍逐渐增加, 患者会产生抑郁和焦虑等负面情绪, 严重影响患者术后康复能力。术后如何使患者正确对待和护理好肠造口至关重要, 只有提高患者的生理、心理、社会适应能力及自我护理能力, 才能有效降低造口并发症发生率, 真正改善患者的生活质量及康复效果。有研究^[9]表明, MDT 延续性护理作为一种新型的延伸性护理模式, 可有效提高患者的自我护理能力及术后康复能力, 是医护工作中不可或缺的一项技能。

MDT 发源于美国, 通过多学科沟通、讨论及合

作, 制订针对性治疗方案, 以患者为中心的原则, 给予患者最优质的护理诊疗措施^[10]。根据有关研究^[11]显示, 将多学科团队协作护理诊疗模式应用于肠切除患者中, 结果显示在 MDT 护理下可显著提高患者对健康知识的掌握及患者的满意度。肠造口患者术后易引起并发症的发生概率, 直接影响患者的生活质量, 甚至可能造成二次手术的可能, 给患者及家属带来沉重的心理、生理及经济上的负担^[12]。MDT 延续性护理不仅在院内对直肠癌患者术后适应能力、自理能力、心理状况及造口并发症发生率进行持续护理干预, 而且在患者出院后也实施跟踪式延续性护理, 成立延续护理团队, 通过各种渠道进行随访, 给予正确专业护理指导, 实时关注患者病情及康复程度^[13]。有研究^[14]表明, 开展延续性护理, 可有效提升患者及家属的护理专业技能, 可有效预防和控制并发症发生, 减轻患者生理及心理上的负担。

本研究将 MDT 延续性护理应用于直肠癌造口

P 值
0.000
0.000

($\bar{x} \pm s$)
P 值
0.000
0.000

后
月
(00)
(2)
5
2

], 给
究^[11]
癌切
升患
者术
活质
属带
延续
自我
对性
生护
给
更程
收提
制并
患

者的临床中,通过对患者的心理进行有效干预,鼓励患者家属及社会给予高度关注,引导患者正确认知造口治疗的目的及意义,学习相关护理知识及护理技能,并积极主动参与造口护理,降低造口并发症的发生率。本研究结果显示,观察组患者干预后的 SDS 及 SAS 评分均显著低于对照组,观察组患者干预后的自理能力评分显著高于对照组,观察组患者干预后 1 周及 3 个月的造口并发症发生率显著低于对照组。有研究^[14]表明,利用网络交流平台给予结直肠癌造口患者提供 MDT 延续性护理,不仅可以提升患者的自理能力,而且可显著改善患者的负性情绪增加患者的正能量,并有效降低术后造口并发症发生率。

综上所述,MDT 延续性护理能够有效提升直肠癌造口患者的社会心理适应能力及心理健康状况,改善患者的负性情绪和自理能力,并有效降低造口并发症发生率,提高直肠癌造口患者的康复效果及生活质量,值得临床推广应用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 郑树,张苏展,黄彦钦.结直肠癌研究 30 年回顾和现状[J].实用肿瘤杂志,2016,31(1):2-5.
- [2] 马雪玲,王玉珏.结直肠癌快速康复外科护理的现状和进展[J].护士进修杂志,2016,31(16):1463-1465.
- [3] 蔡建强,蔡三军,秦新裕,等.结直肠癌肝转移诊断和综合治疗指南[J].中国实用外科杂志,2016,11(8):858-869.
- [4] Azizian A, Gruber J, Ghadimi BM, et al. MicroRNA in rectal cancer [J]. World J Gastrointest Oncol, 2016, 8(5): 416-426.

- [5] Chen FN, Chen HR, Zheng XZ, et al. Continuous nursing care in patients with rectal cancer: Nursing effect and impact on gastrointestinal function [J]. World Chinese Journal of Digestology, 2017, 25(12): 1088-1089.
- [6] 高俊俊,靳艳,张铭利.延续性护理的国内外研究现状及展望[J].当代护士(下旬刊),2016,26(8):16-18.
- [7] 张政,李鹏,张谢田.中国结直肠癌筛查的研究历史现状与展望[J].中国实用内科杂志,2018,38(9):777-779.
- [8] 江彩云,池畔,林惠铭,等.931 例直肠癌保肛术后吻合口漏的影响因素及预后分析[J].中华消化外科杂志,2016,15(8):795-801.
- [9] Chao JJ, Xue YZ. Effect of a new health education model on continuous nursing in elderly patients with diabetes mellitus [J]. Frontiers of Nursing, 2018, 5(1): 69-74.
- [10] Basta Y, Baur O, Dieren SV, et al. O-001 The influence of multidisciplinary teams on diagnosis and treatment [J]. Ann Oncol, 2016, 27(2): 118-119.
- [11] 柳益书,侯莉,张清,等.老年直肠癌患者肠造口术后并发症及其影响因素[J].中国老年学杂志,2017,37(12):2976-2977.
- [12] 秦旺喜,郭芸,贝学斌.延续护理对直肠癌造口患者并发症及自我管理的影响[J].内蒙古中医药,2017,36(1):162.
- [13] 肖丽君.院外延续性护理对直肠癌术后造口患者生活质量的影响研究[J].实用临床医药杂志,2016,20(22):73-76.
- [14] 王春艳,崔丽君,邓敏,等.基于微信平台的延续性护理对直肠癌造口术后患者康复的影响[J].结直肠肛门外科,2017,31(6):432-435.

(本文编辑:戚兆力)

《国际护理学杂志》征订启事

《国际护理学杂志》是国家卫生健康委员会主管、中华医学会和吉林省医学期刊社主办的护理学专业杂志,所载文章被《中国核心期刊(遴选)数据库》《CMCC 数据库》《中国学术期刊(光盘版)》等收录。欢迎广大护理工作在全国各地邮局办理订阅手续,或向编辑部直接订阅。《国际护理学杂志》为半月刊,大 16 开,144 页。刊号 ISSN 1673-4351, CN22-1370/R, 邮发代号 12-116。

地址:长春市建设路 971 号《国际护理学杂志》编辑部 邮政编码:130061
垂询电话:0431-88920584