

Research Status and Prospects of Continuing Care in Our Nursing Colostomy

Jing Chen, Qun Qiu

Department of Anus & Intestine Surgery, Changhai Hospital, The Second Military Medical University, Shanghai
Email: 864493534@qq.com

Received: Apr. 28th, 2014; revised: May 15th, 2014; accepted: May 23rd, 2014

Copyright © 2014 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Colostomy patients discharged from hospital faced the problem of long-term ostomy self-care; they need the continuing support and care from health care system and the family. Continuing care is considered to be an important way to improve the quality of life of patients and ensure the safety of patients. As an extension of hospital care, continuing care may give the patient continuous nursing intervention to maximize the ability to care for patients and their families to participate in and mastery of stoma-related knowledge. Through telephone intervention, home visits, outpatient follow-up, ostomy associations, peer education, community care, network education and other ways to provide stoma patients with continuing care, patients' life quality, self-care, self-esteem, compliance, social psychological adaptation, etc. have been greatly improved.

Keywords

Transitional Care, Intestinal Stoma, Quality of Life, Self Care

延续护理在我国肠造口护理中的研究现状及展望

陈 静, 邱 群

第二军医大学附属长海医院肛肠外科, 上海
Email: 864493534@qq.com

收稿日期: 2014年4月28日; 修回日期: 2014年5月15日; 录用日期: 2014年5月23日

摘要

肠造口患者在出院后将面临长时间的造口自我护理的问题，需要医疗体系与家庭的持续支持与护理。延续护理被认为是改善患者生活质量、保证患者生命安全的重要方式。延续护理作为住院护理的延伸，可给予患者不间断的护理干预，最大限度地提高患者及家属参与护理的能力和对造口相关知识的掌握程度。通过电话干预、家庭访视、门诊随访、造口联谊会、同伴教育、社区护理、网络教育等方式对造口患者进行延续护理，使得患者在生活质量、自我护理能力、自尊、依从性、社会心理适应等方面得到了很大提高。

关键词

延续护理，肠造口，生活质量，自我护理

1. 引言

随着直肠恶性肿瘤发病率的逐年升高，低位直肠癌治疗后带来的肠造口患者的数量也逐年增加，据统计我国每年新增肠造口患者约 10 万，累计造口患者约 100 万例[1]。患者不仅要面对癌症，还要面对如何处理造口这个严重问题。由于造口患者的住院时间缩短，患者对造口的自我护理还不太熟练的时候就出院了，所以他们一般都是在出院后才学习造口的自护技能并且开始护理造口[2]。延续护理被认为是改善患者生活质量、保证患者生命安全的重要方式，拓展护理服务范围，为患者提供综合的延续性护理是一种必然趋势[3]。肠造口患者在出院后将面临长时间的造口自我护理的问题，需要医疗体系与家庭的持续支持与护理。本文对延续护理的含义、延续护理在我国肠造口护理中的研究现状进行综述，为我国进一步发展肠造口延续护理工作提供经验和启示。

2. 延续护理的含义

延续护理是将住院护理服务延伸至社区或家庭的一种新的护理模式，它是对患者转移期健康问题和健康需求的关注和应对。Von 和 Biem 等[4]-[6]认为，广义上延续护理是指在不同的医疗服务机构间实现无缝隙衔接，为患者提供连贯的健康照顾，形成患者与专业医疗机构的持续联系。为了实现延续护理而进行的服务管理被认为是 Continuanace of care、Continuum of care 或 Continuing care[7]-[9]。美国老年病协会将延续护理定义为：设计一系列护理活动，确保患者在不同健康照顾场所之间转移或不同层次健康照顾机构之间转移时所接受的健康服务具有协调性和连续性，预防和减少高危患者健康状况的恶化[10]。

3. 我国肠造口患者对延续护理的需求

直肠癌肠造口术后，患者在心理功能、躯体功能以及社会功能三方面均受到很大影响[2]。Tseng 等[11]指出让患者接受造口比接受疾病更困难，不接受造口是主要的心理问题。临床护士在患者住院期间给与了全面的造口护理指导，帮助患者进行造口自我护理，但是由于在住院期间有造口治疗师的帮助，患者对造口不接受、身体虚弱和遗忘等原因，住院时自我护理指导会大打折扣[12]。路潜等[2]调查显示，仅 19.6% 的造口病人能够达到出院前自理；66.7%~84.3% 的病人不了解并发症的观察与处理、结肠灌洗等方面知识；86.3% 的病人希望了解有关造口知识。覃惠英等[13]调查显示 90% 以上的病人对造口的护理、并发症及其预防、饮食、功能锻炼有迫切需要了解的意愿；60% 以上的病人对卫生保健、复诊、家属健康指导方面有需求。尹跃华等[14]调查显示 93.75% 的病人希望得到心理支持。路潜等[2]对直肠癌结肠造

口病人的生活质量及影响因素进行研究分析后,即提出护理人员应针对病人的实际情况,加强结肠造口病人院外延续护理,提高病人自理能力,建立规律排便,以提高病人的生活质量。

4. 我国肠造口延续护理工作的研究现状

4.1. 干预方法

4.1.1. 电话干预

电话干预是指在患者出院后由专业护理人员通过电话随访的方式给予患者专业指导和信息。电话干预能够随访那些住在偏远地区的患者、减少患者来医院的次数、增加患者和专业人员的接触机会[15],提供个体化的护理、降低费用和提高患者的满意度等[16],是确保延续护理服务的有效手段。电话随访也有一些缺点:无法亲自检查患者,沟通问题,护患之间存在情感距离等。张俊娥,郑美春等[17]进行电话干预指南和流程等的设计,针对患者的自我效能和造口自我护理等方面的问题给与实际的指导、建议和鼓励,使患者出院后1个月和3个月对延续护理服务表示非常满意的比例大大提升。谢玲女,汪和美等[18]通过造口治疗师负责接收造口患者的主动电话咨询,得出结论:开展造口病人出院后电话咨询有助于了解造口病人的各项需求,及时解决大部分病人的问题,对完善健康教育内容和开展延续服务有指导意义。魏苏艳等[19]进行少数民族地区150例造口患者的电话随访工作,提高了造口患者的造口知识和认知能力,提高了造口患者的生活质量,有效降低了造口并发症。

4.1.2. 家庭访视

造口护理专业人士深入到患者家中,对患者实施具体指导,使患者能较好地掌握自我护理技能。同时,家庭访视能及时掌握患者的心理问题和社会适应状况,帮助患者适应疾病本身和造口带来的变化,促使其克服自卑、消极等心理,增强他们回归社会的信心。覃惠英等[13]造口治疗师以定期家访的形式进行为期3个月的家庭护理干预,有效的提高了病人的自护能力,减少了造口并发症的发生,加快了社会功能和角色功能的康复。谢玲女等[18]进行家庭访视,了解患者的家庭支持系统,评估其自我护理技能,当面纠正患者自我护理中的问题,指导患者造口并发症的预防和处理,直接解决其问题。

4.1.3. 门诊随访

由造口治疗师(enterostomal therapist, ET)开设的造口门诊,利用医学知识和护理手段,为已出院的肠造口病人提供与造口相关的治疗、护理、营养以及预防保健知识,实施院外护理干预。王晓凤,魏苏艳等[20]通过开展每两周开设的造口护理大讲堂,并及时接诊门诊患者,提高了患者对造口认知的有效途径降低了造口远期并发症,提高了造口患者的生活质量。有研究表明[21],82.7%的肠造口远期并发症出现于术后一年内,这些并发症的发生对造口病人的身心健康带来了严重影响,因此,出院后对造口病人进行造口复诊,对预防及治疗造口并发症非常重要。造口门诊是为病人提供长期全面护理及提供信息的一个重要场所,造口治疗师能够提高病人对造口护理知识的掌握程度,促进病人躯体功能和认知功能的恢复[1]。

4.1.4. 造口联谊会

造口联谊会是由造口协会组织的病人互助小组,由医护人员、造口者、家属、社会志愿者共同参与。造口者在相关医务人员的指导下,定期组织活动,开展关于疾病的诊治、康复、自我护理的小组讨论和经验交流。参加造口联谊会的造口者可以相互支持,共同分担苦恼、减轻孤独感,还可以使造口者逐渐适应社会,融入社会,体会到社会的关心和支持。费淑伟等[22]通过实践证明造口联谊会帮助造口患者提高自我护理能力,可帮助减少造口并发症、建立自信,改善生活质量。目前由于社区力量薄弱,其职责、

作用有限，难以满足造口者的需求，因此造口联谊会作为肠造口术后延续护理的重要方法是满足出院造口者的重要途径。

4.1.5. 同伴教育

同伴教育是社会支持的一种形式，是指具有相同年龄、性别、生活环境和经历、文化和社会地位，或由于某些原因使具有共同语言的人在一起分享信息、观念或行为技能的教育形式。研究报道[23]，同伴间的支持可以改善患者的心理和行为，从而改善其生活质量。同伴教育的主要形式包括面对面的交谈、电话支持及网络支持。程芳，孟爱凤等[24]通过对 106 例永久性结肠造口患者进行同伴教育研究结果显示，同伴教育可有效提高造口患者的早期社会心理适应水平。谢玲女等[18]通过邀请已携带造口多年、具有丰富造口护理经验的志愿者对新造口人进行现身说法，传授造口护理心得，从而实现造口人之间的互助和信息互通。

4.1.6. 社区护理

社区护理工作在我国起步较晚，相应的配套政策尚不完善，在组织体系、人员管理、质量控制等方面都存在着局限性；社区卫生服务的补偿机制正在探索函待建立。谢玲女等[18]对社区医护人员进行造口知识培训，由社区医护人员承担部分造口患者的家访工作。米钻冰等[18]对 160 名造口病人实施社区护理干预，使造口病人生活质量均得到明显提高。

4.1.7. 网络健康教育

王晓凤等[20]建立造口患者 QQ 群，由护士在网上以群聊的形式答疑，并在相应的专业版块发布有关造口知识、健康教育、并发症处理、造口产品使用、经验共享五大版块，供患者在网上提出目前存在的困惑与困难。袁宝芳[25]通过博文、视频、图片、网友交流、超链接等为造口人士提供造口护理知识、造口产品的选择、造口并发症的预防、处理及其他健康问题。博客作为一种新的健康教育模式应用于造口病人的延续护理工作中，提高了造口病人的生活质量。

4.2. 干预效果

4.2.1. 生活质量

肠造口患者在术后 6 个月若不能重返患病前的社会生活，包括以往的工作和社会活动，患者康复的机会大为减少[18]。造口患者应得到相关的指导与教育，提升自我护理技能，走向康复，重返患病前的社会生活，从而提高肠造口者的生活质量。魏苏艳等[19]通过延续护理，使患者能够得到及时的帮助，生活质量提高，同时使造口并发症得到前馈控制，造口患者在生理、心理、社会等方面得到及时辅导与帮助，提升了生活质量。

4.2.2. 自我护理能力

自我护理被定义为个体有意识地采取行动来调节和保持健康、功能和完好状态。这种行为并非与生俱来，而是要通过积极地参与到对自我护理的照顾中学到的行为[26]。造口自我护理是预测造口患者积极适应的最重要的影响因素。张俊娥，黄金月等[12]通过电话随访的方式对 123 例造口患者进行干预，结果显示出院后 3 个月干预效果要明显好于 1 个月患者，无论是自理造口的例数还是护理造口的能力。薛盈川[27]等对 40 例永久性结肠造口患者进行延续护理，测评结果显示出院后 1 个月时患者对肠造口康复知识掌握情况明显改观，至出院后 3 个月，大多数患者已完全掌握肠造口的康复知识。

4.2.3. 焦虑

造口患者因术后排便方式的改变而产生焦虑、失眠、社交障碍、严重抑郁等，影响了病人的康复，

使病人承受着形象改变带来的生理及心理双重压力[28]。贾春雨,陈燕[29]研究显示造口术后2个月内患者仍存在明显的焦虑状况,经过延续护理干预后能有效降低康复期造口患者焦虑状态。因此,医务人员应关注造口患者院外康复期间的心理状况,减少焦虑等不良情绪给患者带来的影响。

4.2.4. 自尊

自尊是评价生活质量和心理健康水平的一个重要指标,自尊的下降会使造口患者对日常生活的控制力下降,同时也意味着对疾病和造口控制能力的下降和不良的心理调节能力[30]。心理支持和家庭或重要任务的支持,对肠造口术后恢复和适应起着至关重要的作用,也是影响自尊的主要因素[31]。

4.2.5. 依从性

依从性是指患者求医后其行为与临床医嘱的符合程度,包括服药、定期门诊复查及改变不良生活习惯等[32]。黄细平[33]对92例永久性结肠造口患者进行延续护理,使患者掌握了疾病的相关知识,恢复了生活的勇气和正确对待疾病的态度,积极配合相关的康复治疗和护理,同时也提高了患者的自我保健意识,养成良好的饮食习惯和健康的生活方式,并逐渐回归社会,恢复的正常的的生活、工作和社交。

4.2.6. 社会心理适应

造口患者的社会心理适应水平与社会支持水平呈正相关[34]。程芳等[34]研究显示经由培训的同伴进行电话干预,可以有效提高结肠造口患者的早期社会心理适应水平。

5. 展望

造口对于患者来说是一个全新的器官,永久性造口意味着终身排便方式的改变,造口患者在手术后短短几天很难完全掌握造口相关的护理知识和技能。常见的造口并发症,如造口周围皮炎、造口旁疝等,常发生在患者出院后居家护理时,与患者对造口知识及造口护理技术的掌握程度密切相关,造口并发症的发生直接影响造口袋的粘贴和粪便的有效收集,严重影响患者的生活质量。肠造口患者在出院后将面临长时间的造口自我护理的问题,需要医疗体系与家庭的持续支持与护理。延续护理被认为是改善患者生活质量、保证患者生命安全的重要方式,拓展护理服务范围,为患者提供综合的延续性护理是一种必然趋势。延续护理作为住院护理的延伸,可给予患者不间断的护理干预,最大限度地提高患者及家属参与护理的能力和对造口相关知识的掌握程度。但由于我国目前医疗资源不足,护理人员数量匹配不足,造口专科护士数量甚少,对造口患者进行家庭访视和社区护理等还不能很好地开展[35]。我们应利用有限的资源更好地对造口患者开展出院后延续护理,使得造口患者的生活质量得到不断提高。

参考文献 (References)

- [1] 喻德洪 (2004) 肠造口治疗. 人民卫生出版社, 北京, 194-195.
- [2] 路潜, 郭蕾蕾, 王静 (2002) 直肠癌结肠造口病人生活质量的研究. *中华护理杂志*, **9**, 648-651.
- [3] Carroll, A. and Dowling, M. (2007) Discharge planning: Communication, education and patient participation. *British Journal of Nursing*, **16**, 882-886.
- [4] Van Servellen, G., Fonqwa, M. and Mockus D'Errico, E. (2006) Continuity of care and quality care outcomes for people experiencing chronic conditions: A literature review. *Nursing & Health Sciences*, **8**, 185-195.
- [5] Stokes, T., Tarrant, C., Mainous, A.G., et al. (2005) Continuity of care: Is the personal doctor still important? A survey of general practitioners and family physicians in England and Wales, the United States, and The Netherlands. *Annals of Family Medicine*, **3**, 353-359.
- [6] Biem, H.J., Hadjistavropoulos, H., Morgan, D., et al. (2003) Breaks in continuity of care and the rural senior transferred for medical care under regionalization. *International Journal of Integrated Care*, **3**, e03.
- [7] Preen, D.B., Bailey, B.E., Wright, A., et al. (2005) Effects of a multidisciplinary, postdischarge continuance of care intervention on quality of life, discharge satisfaction, and hospital length of stay: A randomized control trial. *Internation-*

- al Journal for Quality in Health Care*, **17**, 43-51.
- [8] Wright, L.K., Litaker, M., Laraia, M.T., et al. (2001) Continuum of care for Alzheimer's disease: A nurse education and counseling program. *Issues in Mental Health Nursing*, **22**, 231-252.
- [9] McKay, J.R., Lynch, K.G., Shepard, D.S., et al. (2005) Do patient characteristics and initial progress in treatment moderate the effectiveness of telephone based continuing care for substance use disorders? *Addiction*, **100**, 216-226.
- [10] Shortell, S.M., Rundall, T.G. and Hsu, J. (2007) Improving patient care by linking evidence-based medicine and evidence-based management. *JAMA*, **298**, 673-676.
- [11] Tseng, H.C., Wang, H.H., Hsu, Y.Y., et al. (2004) Factors related to stress in outpatients with permanent colostomies. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, **20**, 70-76.
- [12] 张俊娥, 黄金月, 尤黎明, 等 (2010) 电话干预对结肠造口患者自我护理的影响. *中华护理杂志*, **12**, 1073-1077.
- [13] 覃惠英, 郑美春 (2004) 结肠造口病人生活质量的影响因素分析. *中国癌症杂志*, **11s**, 1589-1592.
- [14] 尹跃华, 侯妍妍 (2006) 直肠癌结肠造口病人知识需求的调查与分析. *护理管理杂志*, **2**, 13-14.
- [15] Bohnenkamp, S.K., McDonald, P., Lopez, A.M., et al. (2004) Traditional versus tele nursing outpatient management of patients with cancer with new ostomies. *Oncology Nursing Forum*, **31**, 1005-1010.
- [16] Bauer, K.A. (2001) Home-based telemedicine: A survey of ethical issues. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, **10**, 137-146.
- [17] 张俊娥, 郑美春, 黄金月 (2011) 结肠造口患者出院早期电话干预延续护理模式之构建. *中国护理管理*, **8**, 31-35.
- [18] 谢玲女, 汪和美, 陈莉萍, 等 (2010) 造口患者电话咨询 256 例次数据分析. *中华护理杂志*, **1**, 23-25.
- [19] 魏苏艳, 王晓凤 (2012) 少数民族地区肠造口患者院外延续护理的方法与效果. *护理管理杂志*, **8**, 599-601.
- [20] 王晓凤, 魏苏艳, 侯铭 (2011) 造口患者的院外延续护理. *护理学杂志*, **5**, 87-89.
- [21] 刘登贤 (2001) 结肠造口的护理进展. *实用护理杂志*, **12**, 36-37.
- [22] 费淑伟, 陈苏红, 杜伟丽 (2008) 造口联谊会 在结肠造口术后延伸护理中的作用. *解放军护理杂志*, **17**, 51-52.
- [23] Shafiq, F., Abshorshori, N., Tahmasebi, S., Hazrati, M., Zare, N. and Masoumi, S. (2010) The effect of peer-led education on the life quality of mastectomy patients referred to breast cancer-clinics in Shiraz. *Health and Quality of Life Outcomes*, **23**, 2-7.
- [24] 程芳, 孟爱凤, 等 (2013) 同伴教育对永久性结肠造口患者术后早期社会心理适应的影响. *中华护理杂志*, **2**, 106-108.
- [25] 袁宝芳 (2010) 博客在造口护理健康教育中的应用与效果. *解放军护理杂志*, **7**, 546-547.
- [26] Orem, D., Taylor, S. and Mc Laughlin, K. (2001) *Nursing concepts of practice*. 5th Edition, Mosby-Year Book, St. Louis.
- [27] 薛盈川, 刘晓鸿, 等 (2011) 自我管理教育对永久性结肠造口患者自我护理能力的影响. *中华护理杂志*, **8**, 753-755.
- [28] 丁飏 (2007) 健康教育对直肠癌结肠造口术后病人焦虑状况的影响. *解放军护理杂志*, **7**, 24-25.
- [29] 贾春雨, 陈燕 (2012) 延续护理干预对直肠癌造口术后病人焦虑状态的影响. *临床和实验医学杂志*, **12**, 940-941.
- [30] Piwonka, M.A. and Merino, J.M. (1999) A multidimensional modeling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, **26**, 298-305.
- [31] 张俊娥, 郑美春, 等 (2005) 社会支持对结肠造口患者自尊变化的影响. *中华护理杂志*, **7**, 489-492.
- [32] 周瑾, 王仲迪 (2007) 老年糖尿病用药依从性差的原因及对策研究. *护士进修杂志*, **1**, 12-14.
- [33] 黄细平 (2013) 延续护理对永久性结肠造口患者依从性的影响. *中国医药指南*, **18**, 471-473.
- [34] 胡爱玲, 张美芬, 张俊娥 (2010) 结肠造口患者适应状况及相关因素研究. *中华护理杂志*, **10**, 883-885.
- [35] 谢玲女, 蔡一波, 等 (2013) 出院后延续护理在永久性造口患者管理中的应用. *中国护理管理*, **7**, 100-102.