综 述

肠造口病人护理模式应用的研究进展

彭丽华[1]，李　微[1]，张　玲[1]　综述　李显蓉[2]　审校
1.西南医科大学 护理学院（泸州 646000）；2. 西南医科大学附属医院 普通外科（胃肠）（泸州 646000）

【摘　要】肠造口术是治疗结直肠癌的一种常用手术方式，能够挽救和延长病人的生命。但在各种因素的影响下，大多数肠造口病人可出现生理、心理及社会功能方面的不适，导致其生活质量下降，给家庭带来沉重的负担。因此，护理人员通过采用优质的护理模式，为病人提供支持性护理服务，进而改善其生活质量就显得尤为重要。本文就个案管理模式、临床护理路径、多学科协同护理模式、以病人家庭为中心的护理模式及延续性护理模式等在肠造口手术病人护理中的应用研究进展作一综述，并结合病人的护理需求现状，提出各模式的优化改进建议，旨在为临床工作者探索全面规范的肠造口病人护理方案提供参考。

【关键词】肠造口；护理模式；综述
【中图分类号】R473.73　　文献标志码 A　　DOI：10.3969/j.issn.2096-3351.2022.05.018

Research progress on application of nursing model for patients with enterstomy

PENG Lihua[1]，*LI Wei*[1]，*ZHANG Ling*[1]　reviewing　*LI Xianrong*[2]　checking
1.*School of Nursing, Southwest Medical University*；2.*Department of General Surgery (Gastrointestinal)*，*the Affiliated Hospital of Southwest Medical University*，*Luzhou 646000*，*China*

【**Abstract**】Enterostomy is a common surgical treatment for colorectal cancer, which can save and prolong the life of patients. However, under the influence of various factors, most of the patients with enterostomy may appear discomfort in physical, psychological and social functions, resulting in a decline of quality of their lives, and bringing heavy burdens to their families.Therefore, it is particularly important for nurses to provide supportive nursing services for patients by adopting high-quality nursing model, so as to improve their quality of life.This paper reviewed the application research progress of case management model, clinical nursing path, multidisciplinary collaborative care model, patient and family-centered care model and continuous nursing model in the nursing of patients with enterostomy. Combined with the current nursing needs of patients, the optimization and improvement suggestions of each model were put forward,, aimimg to provide reference for clinical practitioners to explore a comprehensive and standardized nursing plan for patients with enterostomy.

【**Key word**】Enterostomy; Nursing Model; Review

结直肠癌（colorectal cancer，CRC）是全球范围内第二大致命癌症和第三大最常见诊断的癌症，其发病率在发展中国家呈现出稳步增长趋势[1]。目前，CRC已成为我国临床上常见的恶性肿瘤之一。据统计[2]，我国约75%的大肠癌病人为低位直肠癌，绝大多数需采用Miles手术（即永久性肠造口术）进行治疗。我国永久性肠造口病人人数现已达100万例，且每年新增人数约10万例[3]。尽管Miles手术挽救了病人的生命，但由于该术式不能保留肛门，术后病人需长期携带造口，导致其在生理、心理以及社会功能上适应不良，甚至出现一系列严重并发症。有研究表示[4]，给予肠造口病人积极有效的护理方式，可大大提高病人术后的生活质量。因此，探索有效的护理模式为造口病人提供更优质的护理服务及改善预后具有重要意义。目前国内外针对肠造口手术病人的护理，提出了许多护理模式，且在临床中均发挥着重要作用，但还尚未发现有将多种护理模式在肠造口病人中的应用现状进行汇总对比分析的报道，本文就肠造口病人护理模式的应用研究现状进行综述，旨在分析各模式的特点并提出优化改进建议，为临床护理选择提供参考。

1 肠造口手术病人护理需求现状

病人行肠造口术是一项重大的生活事件，其护理需求也是多方面、综合性的。研究显示[5]，病人主要在

基金项目：四川省医学会伤口疾病（泰阁）专项科研课题（2021TG06）
第一作者简介：彭丽华，护士，研究生。
通信作者：李显蓉，教授，主任护师。E-mail:1204987356@qq.com
引用本文：彭丽华，李微，张玲，等.肠造口病人护理模式应用的研究进展[J].西南医科大学学报,2022,45(5)：456-460.DOI：10.3969/j.issn.2096-3351.2022.05.018

生理、心理、社会、造口相关知识等方面存在未满足的需求。生理上，尽管肠造口术拯救了病人生命，但造口相关并发症如造口感染、出血、性功能障碍、粪水性皮炎、疲乏、睡眠功能紊乱等，降低了病人的生活质量[6,7]。心理上，一部分病人需要面对癌症的巨大挑战，常会出现焦虑、恐惧、抑郁等负性情绪，同时，由于经腹膜造口排便，病人的日常生活和社会活动受到严重影响，导致病人因躯体形象改变及无法承受非自愿排便、肠粘膜暴露、粪便渗漏和难闻气味等问题，出现自卑、社交恐惧等心理问题[8]。社会功能方面，大多数病人由于疾病而失去原有工作，导致其所承担的社会责任相对减少，社会角色也发生了改变。此外，由于加速康复外科在结直肠癌中的广泛应用，病人住院时间缩短，短期内所学习的造口相关知识，不能很好的自我运用，可能造成出院后病人及家属无法正确高效的护理造口，增加病人的再入院机率和家庭的经济负担[9]。刘彦君等[10]指出，肠造口病人在不同疾病阶段其护理需求度存在不同，出院前至出院两周内，病人的护理需求最迫切，而出院后一个月和两个月的护理需求无明显差异。由此可见，寻找全面规范的优质护理服务方式，满足病人各方面需求，提高其生活质量，仍是护理人员目前需要完成的重要任务之一。

2 肠造口病人护理模式

2.1 个案管理模式

美国个案管理协会[11]指出个案管理（case management，CM）是一种系统、灵活、合作性的管理方法，包括评估、计划、实施、协调、监督和评价6个步骤，是为特定的人群提供并协调医疗资源来满足个人健康需求的护理服务，通过缩减重复或不必要的服务，提高护理的成本效益。个案管理是一种新型照护管理模式，可解决病人整体性的照护需求，能够较好整合医疗资源，连接多种医疗社会服务。目前该模式已被广泛应用于糖尿病、高血压等慢性病管理[12-14]及具有高特异性、高消费的相关疾病管理[15]之中。随着研究不断深入，个案管理在结直肠癌肠造口病人中也逐渐被应用。谢敏仪[16]等在一项以90例肠造口病人为研究对象所开展的随机对照试验中，探讨了个案管理对肠造口病人生活质量、抑郁、自护能力的影响，结果表明，实施个案管理能够更准确的评估病人的造口及心理情况，有助于提升病人自护能力，改善自闭、抑郁等负性情绪。孙晓敏[17]等采用实验性研究方法，对照组给予常规护理干预，观察组以造口治疗师为个案管理师开展个案管理，制定个性化、全程的管理计划进行干预，结果显示，个案管理能有效改善造口病人的主观感受，提升护理满意度，改善护患关系。个案管理模式注重以个案为中心开展护理服务，能有针对性的满足病人多方面需求，值得在结直肠癌肠造口病人中推广应用，但在今后的研究中，也需注意改进该模式现存的不足，如在国内还未形成一套统一、规范的个案管理实施标准；缺乏规范的个案管理师培训体系；没有将多学科团队有效融入个案管理中等。鉴于此，未来还需多借鉴国外学者的成功经验，完善多学科团队，提升管理实施者专业素质，探索多种护理模式相结合的护理路径，促进我国个案管理模式更专业更规范的发展。

2.2 临床护理路径

临床护理路径（clinical nursing path，CNP）是一种新颖、精简、高效的现代护理模式，是以病人为中心，根据确定的疾病诊断和护理计划，制定和实施从入院到出院的一整套标准化护理方案，将护理措施具体化、规范化，进而提升护理服务质量[18]。该模式能够缩短病人住院时间，减少住院费用，提高病人满意度和安全性，是病人住院期间的有效护理方法[19]。该模式已被广泛应用于急诊、择期手术等围术期护理[20-22]，目前也在较多日常护理工作中得到应用。赵青[23]等将某院100例结直肠癌肠造口病人按随机数字表法分为对照组和观察组，对照组实行常规护理，观察组在常规护理基础上采用临床护理路径模式，对肠造口病人进行健康教育，结果表明，临床护理路径模式的应用可有效改善肠造口病人的焦虑及抑郁情绪，提高生活质量。潘莉[24]等对60例急诊肠造口病人开展的研究中也指出，在护理分工的具体实施过程中采用临床路径，能够改进护理流程，体现护理人员专业价值，提高护士服务质量，满足病人需求，减轻其经济负担。总之，与常规的护理模式相比，临床护理路径更能引导病人及家属主动参与护理过程，有助于提高病人应对疾病的积极性，值得在临床推广应用。但该模式的干预效果与实施者的专业素质及职业态度有较大关系，后期仍需重视对干预实施者的培训和考核。

2.3 多学科协同护理

多学科协同护理（multidisciplinary collaborative care，MCC）模式是当今医疗卫生保健中的重要实践模式，通过多学科间的交叉合作，最大化利用各学科资源，为病人提供更加全面优质的护理服务。其学科团队根据不同疾病类型而有所不同，通常由医生、护士、营养师、心理治疗师、康复师及其他相关专业人员组成[25]。该模式已在急危重症病人、肿瘤病人中广泛应用[26]。在糖尿病、风湿病、脑梗死等领域，MCC也发挥着积极的作用，能够提高病人生活质量，优化护理时间[27-29]。研究表明[30]，多学科会议、多学科诊所、电话会议和在线多学科专家小组等方法可以较好的实现多学科协同护理。顾佳妮等[31]在研究中探讨多学科协同护理模式对结肠造口病人造口自我护理能力和生活质量的影响，该研究协同团队由造口师、肛肠医生、心理咨

询师、营养师协同责任护士、病人及家属共同组成，结果显示，多学科协同护理模式能够提高病人自我护理的能力和意识，增强其适应造口的信心。倪美琴等[32]研究也指出，采用多学科协同护理对永久性回肠造口病人进行全方位管理，可以消除病人负性情绪，降低社交恐惧、自卑心理，使病人尽早回归社会，满足其生理、心理及社会的需求。肠造口病人围术期存在的护理问题可涉及多个学科，因此，应用多学科协同护理模式，能够很好的满足病人的生理、心理及社会方面的需求。但目前我国该模式的发展还相对较缓，多学科团队大多仅由医生、护士组成，团队构建不完善；缺乏统一的协同护理实践规则；也没有全面的主客观评价标准等。这些不足还有待于在今后的实践研究中进一步完善。

2.4 以病人家庭为中心的护理

以病人家庭为中心的护理（patient and family-centered care，PFCC）模式是由美国外科医师C.Everett Koop于1987年首创，其目的是提高护理质量，改善护理工作[33]。该模式需要家庭和医护人员相互合作，以家庭为主导，通过对病人及其家属进行教育、指导和支持，使其参与病人的疾病管理[34]。实施以病人家庭为中心的护理能够更加了解病人家庭的道德、信仰、价值观，增加护士和家庭彼此的信任度，提高家庭满意度，降低护理负担[35]。目前，该模式已广泛应用于儿科、产科病人中[36-37]。随着PFCC在疾病康复护理中发挥的积极作用不断显现，近些年研究者也将其逐渐应用到其他学科领域。谭勤等[38]采用随机对照试验法，对60例永久性肠造口病人开展研究，对照组给予常规护理干预，试验组在常规护理基础上进行以病人家庭为中心的护理干预，让家庭成员全程参与到病人的医疗护理决策及护理过程中，结果显示，该模式能为病人提供温暖舒适的家庭氛围，使其体会到家庭的爱与归属感，最大限度的提升了肠造口病人的生活质量。任玲燕[39]研究也表明，对肠造口病人进行以家庭为中心的护理干预，及时给予病人心理疏导、健康教育，不仅能够改善造口周围皮肤状态，还能使病人保持良好心态，减少并发症和改善预后。因而以病人家庭为中心的护理模式在肠造口术后病人恢复期，可以产生积极的护理效果，值得继续在临床推广应用。

2.5 延续性护理

延续性护理（continuous nursing）最早是由美国联合委员会提出的，目前最具代表性的概念是2003年美国老年医学会[40]定义的：为确保在不同健康照护场所，病人均能获得具有连续性、协调性的照护服务而开展的一系列护理服务活动。延续性护理是住院护理的院外有效延续，能使出院后病人得到持续的卫生保健，有效提高病人的生活质量，降低再入院率及卫生服务成本，具有良好的经济效益和社会效益。现已在慢性病病人及癌症病人中广泛应用[41-42]。在肠造口病人中，我国已开展的延续护理模式方法主要有造口门诊随访、造口联谊会、电话随访、家庭访视及网络信息平台[43]。ZHANG等[44]采用随机对照试验，通过比较电话随访类延续护理干预与常规护理干预后中国肠造口病人的造口适应水平情况，结果发现，收到护士电话随访的病人有更高的造口适应水平、造口自我效能和护理满意度。SIER等[45]针对满足条件的113位肠造口病人开展研究指出，以肠造口治疗师围手术期家庭访视为新的护理路径，能够更好的发现并发症及改善预后，提高肠造口病人的护理质量，减少围术期的护理费用。寇红艳[46]等研究中，采用多维度网络干预，通过微信、QQ等网络平台，护士定期与病人进行交流，并组织造口同伴互相分享，能够及时解答病人疑问，提高护理服务的时效性，帮助病人正确认识造口，乐观面对术后生活。虽然以上方法在应用中均能取得较好的干预效果，但也存在一些不足之处。如造口门诊随访因地域、时间的限制，无法及时满足病人需求；造口联谊会开展的周期普遍较长，病人全程参与度较差；电话随访缺乏可视性，可能存在理解偏差；家庭随访因护理人员专业性不够、交通等因素制约而无法广泛应用；网络信息平台虽方便，但对不会上网的肠造口群体适用性仍低。因此，建议在今后开展延续性护理时，将常用的几种模式方法作为干预的不同阶段，构建成全面完整的干预方案，综合应用于肠造口病人，从而优化延续性护理模式；此外，还可将该模式与多学科团队、个案管理等模式联合应用开展护理干预，以提升干预实施者的专业素质，更好的为病人提供个性化、优质的护理服务。

2.6 其他护理模式

除以上几种常用护理模式外，临床上还提出了其他的模式，每种模式均在常规护理基础上增加了新的特点，并取得差异性成效。PETER等[47]提出的ADOPT护理模式包括态度、定义、开放思维、计划和实施五个步骤，是基于D′Zurilla的5个问题解决过程发展而成。该模式注重鼓励病人开放思维，积极寻找解决问题的策略，并与护理人员共同制定出个性化的护理目标，让病人发挥最大的自我效能。刘高巧[48]等将ADOPT模式应用于直肠造口病人护理中，降低了造口并发症的发生，提高了生活质量。聚焦解决模式是20世纪70年代末Steve de Shazer提出的一种心理干预模式，包括描述问题、构建切实可行的目标、探查例外、作出反馈、评价进步五个步骤，以人的正面方向为焦点，强调最大程度的挖掘个人或团体解决问题的潜能[49]。研究者们将该模式应用于肠造口病人[50]群体中，较好的缓解了其心理压力，减轻了焦虑、抑郁等负性情绪。此外，还有诸如奥瑞姆模式、互动护理模式、罗伊适应模式、激励式护理模式、集束化护理模式等，对肠造口病人围术期

的护理均发挥着有益作用，只是其干预内容在以上列举的护理模式中均有体现，因此，不再进行赘述。

综上所述，近些年临床应用的多种护理模式，均在肠造口病人护理中取得显著效果。尽管每种模式最终都达到了满足病人护理需求，提升其生活质量的目的，但各模式又有其各自的特点，其中个案管理模式侧重个性化、全程管理；临床护理路径模式侧重住院期间的流程化管理；延续性护理模式和以家庭为中心的护理模式均侧重于院外的延续管理等。临床实践者可结合病人的个体情况和需求，选择最佳的护理服务模式进行应用，以提升护理质量和使病人最大获益。

3 小结与启示

肠造口病人在生理、心理、社会功能等方面的迫切照护需求，促使研究者们不断探寻优质的护理干预模式。目前临床上实践者大多仍是采用单一护理模式进行护理干预，建议未来在为病人提供照护服务时，可予侧重点不同的多种护理模式相结合，全面综合的为病人提供优质服务，满足其多方面的需求。此外，鉴于我国医疗卫生资源的相对不足，每种护理模式又存在一定的缺陷，如高学历、高专业素质的干预实施者不足；多学科专业团队构建不完善，各模式没有自己统一的实施标准；病人和家属的参与度较低等。因此，大力开展专科化人员培训，组建多学科合作团队，构建各模式实施准则制度，鼓励病人及家属积极参与照护，使各护理模式更规范化、程序化，仍是未来需要研究者们进一步完善、完成的任务。

（利益冲突：无）

参 考 文 献

[1] HOSSAIN MS, KARUNIAWATI H, JAIROUN AA, *et al*. Colorectal cancer: a review of carcinogenesis, global epidemiology, current challenges, risk factors, preventive and treatment strategies[J]. Cancers (Basel), 2022, 14(7): 1732.

[2] CENTER MM, JEMAL A, WARD E. International trends in colorectal cancer incidence rates[J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2009, 18(6): 1688-1694.

[3] YANG Y, HAN ZH, LI X, *et al*. Epidemiology and risk factors of colorectal cancer in China[J]. Chin J Cancer Res, 2020, 32(6): 729-741.

[4] 高圆圆. 连续护理干预对永久性结肠造口术病人自我护理能力的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(20): 88.

[5] 胡洁蔓. ERAS理念下直肠癌临时性肠造口病人护理方案构建及其实证研究[D]. 长春: 吉林大学, 2021.

[6] GENG ZH, HOWELL D, XU HL, *et al*. Quality of life in Chinese persons living with an ostomy: a multisite cross-sectional study[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2017, 44(3): 249-256.

[7] SUN V, BOJORQUEZ O, GRANT M, *et al*. Cancer survivors' challenges with ostomy appliances and self-management: a qualitative analysis[J]. Support Care Cancer, 2020, 28(4): 1551-1554.

[8] SANTOS VLCDG, AUGUSTO FDS, GOMBOSKI G. Health-related quality of life in persons with ostomies managed in an outpatient care setting[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2016, 43(2): 158-164.

[9] 王相淇，魏丹莲，席晨曦，等. 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.

[10] 刘彦君，鄢春宁，莫海迪. 肠造口病人延续护理的需求现状及研究进展[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(46): 194, 198.

[11] WHITAKER CE. Standards of practice for case management[J]. Case Manager, 2001, 12(2): 5.

[12] EGEDE LE, DAWSON AZ, WALKER RJ, *et al*. Randomized controlled trial of technology-assisted case management in low-income adults with type 2 diabetes: effect on quality of life and blood pressure[J]. J Telemed Telecare, 2021: 1357633X211028491. DOI: 10.1177/1357633X211028491. Epub ahead of print.

[13] MANTOVANIL MDF, KALINKE LP, DA SILVA ÂTM, *et al*. Effectiveness of nursing case management versus usual care for blood pressure control in adults with hypertension: a systematic review[J]. Invest Educ Enferm, 2021, 39(1): e04.

[14] 匡玲，温贤秀. 个案管理护理对维持性血液透析病人生化指标及生活质量的干预效果研究[J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(6): 98-102.

[15] WU YL, PADMALATHA KMS, YU T, *et al*. Is nurse-led case management effective in improving treatment outcomes for cancer patients? A systematic review and meta-analysis[J]. J Adv Nurs, 2021, 77(10): 3953-3963.

[16] 谢敏仪，曾小娥. 个案管理对肠造口病人生活质量、抑郁、自护能力的影响研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(6): 176.

[17] 孙晓敏，关琼瑶，王庆喜，等. 个案管理对提高肠造口病人主观感受及生活质量的效果评价[J]. 护理研究, 2018, 32(14): 2274-2276.

[18] 安妮. 快速康复临床护理路径在胸腔镜肺癌根治术病人围术期的应用研究[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2021.

[19] YANG Y, HU XH, ZHANG Q, *et al*. Effect of clinical nursing pathway for endoscopic thyroidectomy in Chinese patients: a meta-analysis[J]. Int J Nurs Pract, 2016, 22(3): 224-231.

[20] ZHANG ZM, BAI JC, HUANG YM, *et al*. Implementation of a clinical nursing pathway for percutaneous coronary intervention: a randomized controlled trial protocol[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(43): e22866.

[21] FENG JX, CHEN YH, WANG Y, *et al*. Application of establishing clinical nursing path in emergency PCI treatment of acute coronary syndrome[J]. Panminerva Med, 2020. DOI: 10.23736/S0031-0808.20.04012-4. Epub ahead of print.

[22] 杨雪丽，徐弋，李怡. 临床护理路径下的院前急救护理方案对急腹症病人急救质量的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(3): 125-128.

[23] 赵青，姚翠，王大元. 临床护理路径模式对直肠癌永久性肠造口病人抑郁和焦虑情绪的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(8): 1098-1101.

[24] 潘莉，童凤玲. 急诊肠造口病人采用临床路径护理的效果观察[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2017, 16(5): 96-98.

[25] NIC GIOLLA EASPAIG B, ARNOLDA G, TRAN Y, *et al*. What is multidisciplinary cancer care like in practice? A protocol for a mixed-method study to characterise ambulatory oncology services in the Australian public sector[J]. BMJ Open, 2019, 9(10): e031179.

[26] 陈倩，柴宇霞，胡琳琳，等. 多学科协同治疗模式护理团队在急诊多发伤病人救治效果中的初步探索[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(34): 4472-4475.

[27] 杜蓉冰，吕素珍，潘红英. 多学科团队协同延续护理在糖尿病视网膜病变病人中的应用[J]. 护理学杂志, 2020, 35(13): 86-89.

[28] HOWREN A, TSAO NW, CHOI HK, *et al*. eHealth-supported decentralized multi-disciplinary care for gout involving rheumatology, pharmacy, and dietetics: proof-of-concept study[J]. Clin Rheumatol, 2020, 39(4): 1241-1249.

[29]GU YH, WANG X, SUN SS. Benefits of multidisciplinary collaborative care team-based nursing services in treating pressure injury wounds in cerebral infarction patients[J]. World J Clin Cases, 2022, 10(1): 43-50.
[30] HAJ-MIRZAIAN A, PATEL BN, FISHMAN EK, *et al.* Value of multidisciplinary collaboration in acute and chronic pancreatitis [J]. Abdom Radiol (NY), 2020, 45(5): 1458-1467.
[31] 顾佳妮，周燕，王红萍. 多学科合作协同护理模式对结肠造口病人造口自我护理能力和生活质量的影响[J]. 护理管理杂志，2018，18(1): 72-75.
[32] 倪美琴，沈献芳，高力琴. 多学科协作干预对永久性肠造口病人社交回避苦恼与生活质量的影响[C]//第四届上海国际护理大会论文汇编. 中国上海，2019-09-24，2019: 502-503.
[33] American Academy of Pediatrics, American College of Emergency Physicians, O'MALLEY P, *et al.* Patient- and family-centered care and the role of the emergency physician providing care to a child in the emergency department[J]. Ann Emerg Med, 2006, 48(5): 643-645.
[34] ALABDULAZIZ H, CRUZ JP. Perceptions of female Saudi undergraduate nursing students toward family-centered care[J]. Nurse Educ Today, 2020, 89: 104421.
[35] PFEIFAUF KD, SNYDER-WARWICK AK, SCHEVE S, *et al.* One multidisciplinary cleft and craniofacial team's experience in shifting to family-centered care[J]. Cleft Palate Craniofac J, 2020, 57(7): 909-918.
[36] WANG ME, HUTAURUK RM, PERALES S, *et al.* Improving efficiency on a pediatric hospital medicine service with schedule-based family-centered rounds[J]. Hosp Pediatr, 2022, 12(5): 491-501.
[37] COOMBS M, PUNTILLO KA, FRANCK LS, *et al.* Implementing the SCCM family-centered care guidelines in critical care nursing practice[J]. AACN Adv Crit Care, 2017, 28(2): 138-147.
[38] 谭勤，郭思思. 以家庭为中心的护理模式对肠造口病人社会适应能力的影响[J]. 现代医药卫生，2020，36(4): 597-599.
[39] 任玲燕. 以家庭为中心的护理模式在肠造口病人中的应用研究[J]. 实用临床护理学电子杂志，2019，4(41): 133.
[40] COLEMAN EA, BOULT C, American Geriatrics Society Health Care Systems Committee. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs[J]. J Am Geriatr Soc, 2003, 51(4): 556-557.
[41] 王建丽. 晚期肺癌化疗病人延续性护理模式的构建及效果评价[D]. 济南: 山东大学，2020.
[42] 叶磊，陈兰，张容，等. 医院-社区-家庭三元联动延续性护理在老年宫颈癌根治术后尿潴留的出院病人预后中的应用[J]. 老年医学与保健，2021，27(3): 527-530.
[43] 王帅颖，刘琴，栾涛，等. 移动技术在肠造口病人延续性护理中的应用进展[J]. 中国医药导报，2020，17(34): 68-70，90.
[44] ZHANG JE, WONG FKY, YOU LM, *et al.* Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients[J]. Cancer Nurs, 2013, 36(6): 419-428.
[45] SIER MF, OOSTENBROEK RJ, DIJKGRAAF MGW, *et al.* Home visits as part of a new care pathway (iAID) to improve quality of care and quality of life in ostomy patients: a cluster-randomized stepped-wedge trial[J]. Colorectal Dis, 2017, 19(8): 739-749.
[46] 寇红艳，花霞，宋玉蓉，等. 多维度网络干预对肠造口病人自我形象满意度的影响研究[J]. 当代护士(下旬刊)，2019，26(5): 55-57.
[47] PETER H, SHARADA S, KLASSEN AC, *et al.* A problem solving approach to nutrition education and counseling[J]. J Nutr Educ Behav, 2006, 38(4): 254-258.
[48] 刘高巧，王兰玲，朱嘉. ADOPT护理干预模式联合盆底肌训练在直肠造口病人中的应用[J]. 齐鲁护理杂志，2020，26(22): 54-56.
[49] 方小丽，张美红. 聚焦解决模式健康宣教对永久性肠造口病人自我管理效果及生活质量的影响[J]. 护理与康复，2018，17(10): 90-94.
[50] 冯文，陈糕，王靖茜，等. 同质医疗理念结合聚焦解决护理对大肠癌术后肠造口病人机体功能影响及护理评价[J]. 中国实用护理杂志，2022，38(7): 501-505.

（2021-08-06 收稿，2022-06-24 修回）

对来稿中数字用法的规范要求

阿拉伯数字使用规则：①凡是可以使用阿拉伯数字而且很得体的地方，均应使用阿拉伯数字；②公历世纪、年代、年、月、日和时刻必须使用阿拉伯数字，年份不能简写；③计量单位前的数字和统计表中的数值一律使用阿拉伯数字；④多位数的阿拉伯数字不能拆开转行。

汉字数字的用法：①数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句，应使用汉字，例如：十二指肠等；②邻近的两个数字并列连用表示概数时，应使用汉字，连用的两个数字之间不加标点，如三四家医院等；③不定数次一律用汉字，例如：任何一例患者，无一例死亡。

参数与偏差范围的表示：①数值范围号的使用应统一，一般使用浪纹连接号"~"。②单位相同的参数范围，只需写出后一个参数的单位，例如：35～45℃。③百分数范围：前一个参数的百分号不能省略，例如：50%～60%。

（本刊编辑部）