肿瘤诊断与治疗 DOI：10.13406/j.cnki.cyxb.000795

延续护理对我国 Miles术后造口患者生活质量影响的系统评价

李 蕾[1]，魏清风[2]，郑晓玲[1]，雷佳芳[1]
（1. 南昌大学护理学院，南昌 330006；2. 江西省肿瘤医院护理部，南昌 330000）

[摘 要]目的：系统评价延续护理对我国永久性肠造口患者生活质量的影响。方法：通过数据库检索国内外相关文献，并按照事先定义的纳入和排除标准剔除不符合要求的文献，应用 Meta 分析的方法比较两组患者在生活质量得分的差异，以加权均数差为效应量进行合并分析。结果：纳入中文文献 5 篇，共计 399 例患者。应用 Meta 分析结果显示，延续护理显著提升永久性肠造口患者生活质量（*MD*=14.10，95%*CI*=11.46~16.74，*P*=0.000），延续护理能显著提高肠造口患者的躯体功能（*MD*=14.23，95%*CI*=7.07~21.39，*P*=0.000）、角色功能（*MD*=18.60，95%*CI*=16.32~20.88，*P*=0.000）、情绪功能（*MD*=13.93，95%*CI*=10.90~16.95，*P*=0.000）、认知功能（*MD*=15.87，95%*CI*=11.62~20.13，*P*=0.000）、社会功能（*MD*=16.09，95%*CI*=10.56~21.02，*P*=0.000）。结论：延续护理能够提高我国 Miles 术后造口患者生活质量，建议临床推广使用。

[关键词]永久性肠造口；延续护理；生活质量；Meta 分析
[中图分类号]R192.6 [文献标志码]A [收稿日期]2015-03-09

Effects of continuative care on postoperative life quality of patients with Miles in China: a systematic review

Li Lei, Wei Qingfeng, Zheng Xiaoling, Lei Jiafang
(1. Nursing School of Nanchang University; 2. Department of Nursing, Jiangsu Cancer Hospital)

[Abstract] ***Objective*** To evaluate effects of continuative care on postoperative life quality of patients with permanent colostomy in China. ***Methods*** Relevant literatures in Chinese or English were retrieved in databases according to predefined inclusion and exclusion criteria. Meta analysis was conducted to compare the difference inquality of life score between the two groups' with the weighted mean difference for the effect size for merger analysis. ***Results*** Five Chinese articles were included including a total of 399 patients. Meta analysis showed that continuative care significantly improved the quality of life in patients with permanent colostomy (*MD*=14.10' 95%*CI*=11.46 to 16.74' *P*=0.000). Continuative care also significantly improved the patients' physical function (*MD*=14.23' 95%*CI*=7.07 to 21.39' *P*=0.000)' role function (*MD*=18.60' 95%*CI*=16.32 to 20.88' *P*=0.000)' emotional function (*MD*=13.93' 95%*CI*=10.90 to 16.95' *P*=0.000)' cognitive function (*MD*=15.87' 95%*CI*=11.62 to 20.13' *P*=0.000)' social function (*MD*=16.09' 95%*CI*=10.56 to 21.02' *P*=0.000). ***Conclusion*** Continuative care can improve the quality of life in patients with permanent colostomy. It is recommended for clinical use.

[Key words] permanent colostomy; continuity of care; quality of life; Meta analysis

直肠癌为我国十大恶性肿瘤之一，发病率在我国占全身肿瘤第 3 位，在消化道肿瘤中排第 2 位，其发病率随年龄的增加而逐步上升。全世界直肠癌平均发病率男性为 11.9/10 万，女性为 7.7/10 万[1]。肠造口术即为治疗疾病，通过外科手术方式将一段肠管拉出腹腔外并缝合在腹部切口上以排便，是外科最常见的手术之一。根据 2005 年资料显示，我国估计每年新增永久性肠造口患者约 10 万例，目前累计约 100 万例[2]，腹会阴联合直肠癌根治术（Miles 术）是目前治疗低位直肠癌的主要手术方式，并能最大限度延长直肠癌患者的寿命，但也带来了患者永久性的排便通道改变。结肠造口术改变了粪便的正常出口，且不能随意控制，导致患者心理功能、躯体功能以及社会功能等的改变，给患者带来了巨大的精神压力，从而严重影响患者的生活质量[3]。本文通过检索国内外发表有关我国延续护理照护永久性肠造口患者的随机对照研究（randomized controlled trial' RTC），运用 Meta 分析，找寻延续护理对永久性肠造口患者生活质量影响的循证依据，以指导临床实践，现报道如下。

作者介绍：李 蕾，Email：396585616@qq.com，
研究方向：临床护理。
通信作者：魏清风，Email：wqf65317@163.com。
基金项目：江西省卫生计生委科技计划资助项目（编号：20151116）。
优先出版：http://www.cnki.net/kcms/detail/50.1046.r.20151022.2102.022.html（2015-10-22）

1 资料与方法

1.1 检索策略

通过计算机系统检索 PubMed、Medline、Elsevier、SPRINGER、Karger 等英文数据库，及中国期刊网、万方数据知识服务平台、维普中文科技期刊数据库等中文数据库，文献检索截止至 2014 年 12 月，外文数据库语言限英文。利用高级检索“(Continuity of care/nursing OR Family Caregiving、Extended nursing) AND (permanent colostomy or patients with Miles postoperative)”，关键词“永久性肠造口”，“延续护理”、“连续性护理”、“院外护理”、“社区护理”、“家庭护理”、“电话回访”、“全程护理”、“家庭健康教育”，采用自由词和主题词相结合的方式进行检索，及追查文献中的参考文献。

1.2 文献纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准

1.2.1.1 研究设计类型 延续护理对永久性肠造口患者生活质量影响的随机对照试验。

1.2.1.2 研究对象 确诊为直肠癌等低位肿瘤，并行 Miles 术患者；意识清醒；交流正常；第 1 次行造口术。

1.2.1.3 干预措施 对照组：患者接受医院常规治疗、护理及出院指导，定期回医院复查；干预组：除常规护理外，给予出院后的电话回访、护理指导或定期家访、心理护理等延续护理。

1.2.1.4 结局指标 欧洲癌症研究与治疗组织研制的生活质量测定量表 QLQ-C30（V3.0）中文版（EORTCQLQ-C30），及功能量表的 5 个条目（身体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能），研究表明[4-5]该量表的重测信度在 0.73 以上，在中国大陆患者中应用是可行、可信、有效、敏感的，且国内造口专家多采用这个量表对造口患者进行生活质量测评。

1.2.2 排除标准

重复发表、数据重复、数据不完整、信息不全的文献。

1.3 文献质量评价

采用 Cochrane Reviewer Handbook5.0.1[6]文献质量评价方法进行评价，由 2 名研究者根据是否为随机对照试验，是否分配隐藏，是否为盲法，对失访对象的描述，基线情况，结果是否可信、是否有效。

1.4 文献筛选和资料提取

本研究由 2 名研究者独立阅读文献，提取资料，内容包括抽样方法、纳入及排除标准、组别、样本量）、干预（方法、措施、延续护理时间）、结局指标（评价工具、指标名称）、作者结论及提取者结论。如果 2 位研究者意见不一致，则咨询第 3 位研究者，最终形成文献信息提取表。

1.5 数据分析

采用 RevMan 5.3 软件对数据进行 Meta 分析。首先通过卡方检验确定研究间是否存在异质性，$P>0.1$，$I^2<50\%$，认为多个同类研究间具有同质性，选用固定效应模型；若 $P\leqslant 0.1$，$I^2>50\%$，多个研究间不具有同质性，首先应进行异质性分析和处理，若仍无法消除异质性的资料，可选择随机效应模型；如果 $P<0.1$ 且无法判断异质性的来源时，则采用描述性研究[7]。通过 z 检验计算合并 MD（Mean Difference），检验水准 $\alpha=0.05$。

2 结 果

2.1 检索结果

在筛选结局指标过程中，合并效应量需要相同指标，分析结果才具有可信度。经过大量查阅文献，选取相同指标，纳入文献 5 篇（如表 1），皆为中文文献，共 399 人，干预组 200 人，对照组 199 人。文献检索过程见图 1。

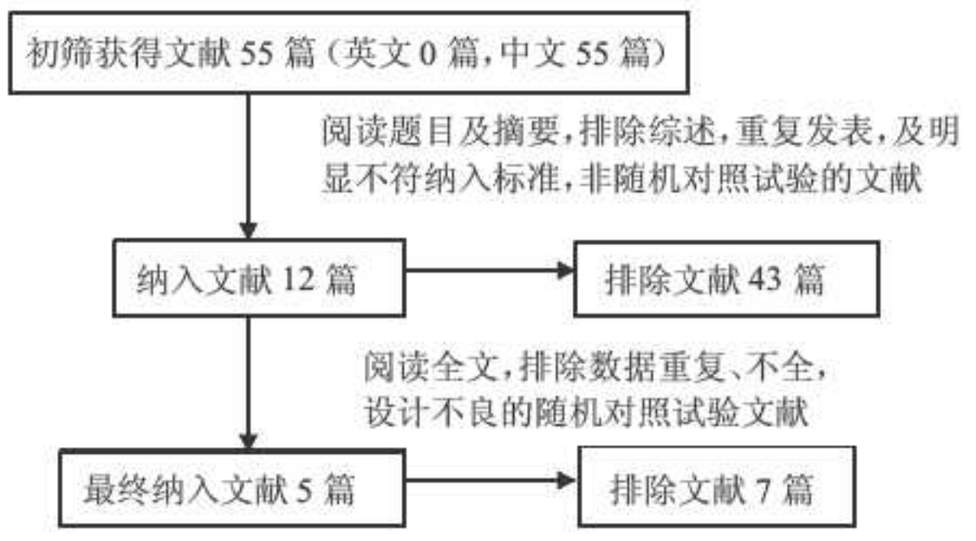


图 1 文献检索过程

Fig.1 Process of literature searching

2.2 纳入研究的方法学质量

根据 Cochrane Reviewer Handbook5.0.1 的文献评价方法，由 2 名研究者独立对纳入的 5 篇文献进行质量评价，纳入的 5 篇文献评价质量为 B 级。纳入文献干预组和对照组都对基线资料，如性别、年龄、文化程度、职业等进行了比较，无统计学差异，具有可比性。

表 1 纳入文献的一般情况

Tab.1 General condition of the included studies

作者	研究对象（n）		干预时间及方法	结局指标	文献质量等级
	干预组	对照组			
覃惠英等[8]	44	42	3个月内每周 1 次，每次 30 min 家访及电话随访	①②③④⑤⑥	B
谭翠莲等[9]	38	38	1、3、6 月定期复查及随访	①②③④⑤⑥	B
史亚丽等[10]	47	48	3 个月的定期家庭随访	①②③④⑤⑥	B
马倩红等[11]	36	36	1 周、1 月、3 个月、半年、1 年电话及家访	①②③④⑤⑥	B
郭秀慧[12]	35	35	2 个月电话随访及复诊	①②③④⑤⑥	B

注：结局指标中，①EORTCQLQ-30；②躯体功能；③角色功能；④情绪功能；⑤认知功能；⑥社会功能

2.3 Meta 分析结果

2.3.1 EORTCQLQ-C30 评价延续护理效果 本文筛选的 5 篇文献，都以 QLQ-C30 作为干预指标，共纳入 399 人，干预组 200 人，对照组 199 人，由于其中 1 篇[8]文章致结局异质性过高，经过分析及处理，同质性检验 $P=0.32>0.1$，$I^2=15\%<50\%$，采用固定效应模型（图 2），合并效应有统计学意义（$Z=10.48$，$P=0.000$），表明延续护理对患者生活质量水平有提升作用，如图 2。

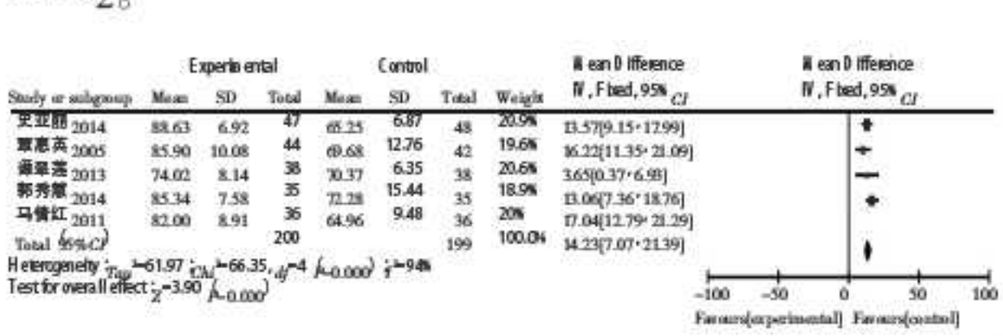


图 2 延续护理对 Miles 患者 EORTCQLQ-C30 评分的影响

Tab.2 Influence of continuative care on EORTCQLQ-C30 scores for Miles patients

2.3.2 功能子量表评价延续护理效果 Meta 分析结果显示，患者其他躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能，各研究之间存在异质性（$I^2>50\%$），选择随机效应模式，结果如图 3（$MD=14.23$，$95\%CI=7.07\sim21.39$）、图 4（$MD=18.77$，$95\%CI=15.32\sim22.32$）、图 5（$MD=13.93$，$95\%CI=10.90\sim16.95$）、图 6（$MD=15.87$，$95\%CI=11.62\sim20.13$）、图 7（$MD=16.09$，$95\%CI=10.56\sim21.02$），表明延续护理对患者躯体功能、情绪功能、认知功能、社会功能的评分产生影响，能提高患者这 5 方面功能的能力。

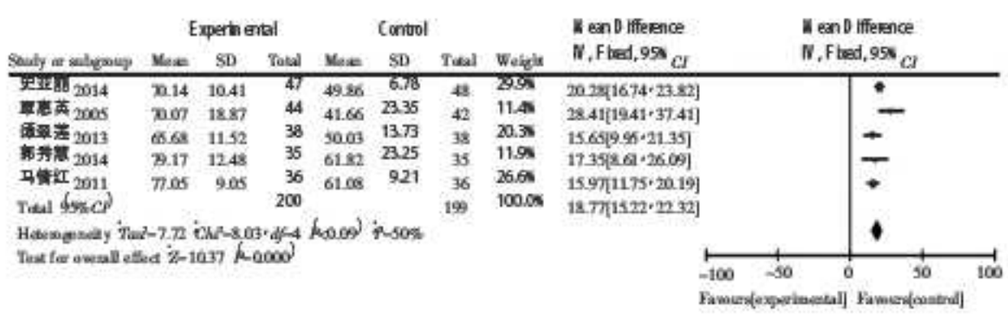


图 3 延续护理对患者躯体功能评分的影响

Tab.3 Influence of continuative care on patients' physical function scores

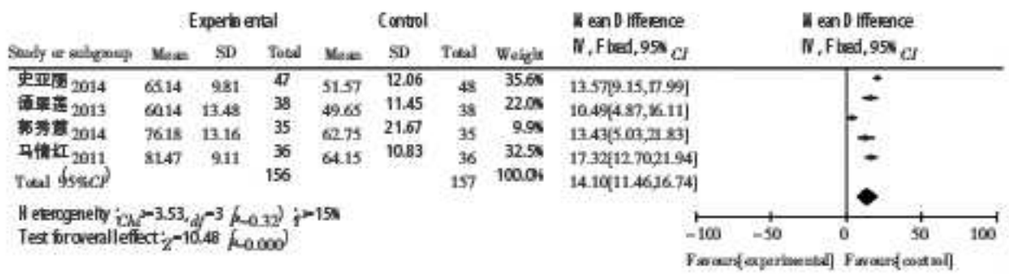


图 4 延续护理对患者角色功能评分的影响

Tab.4 Influence of continuative care on patients' role function scores

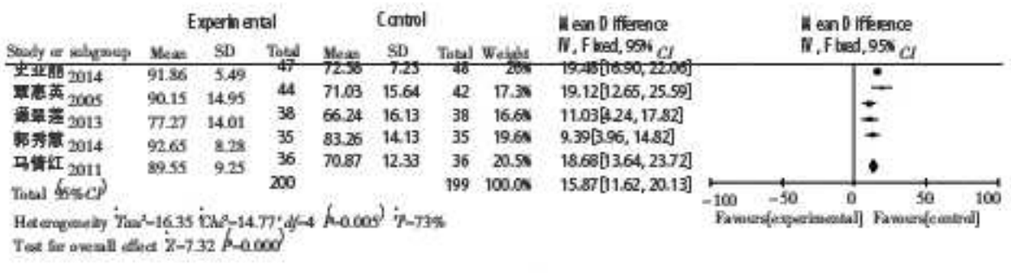


图 5 延续护理对患者情绪功能评分的影响

Tab.5 Influence of continuative care on patients' emotional function scores

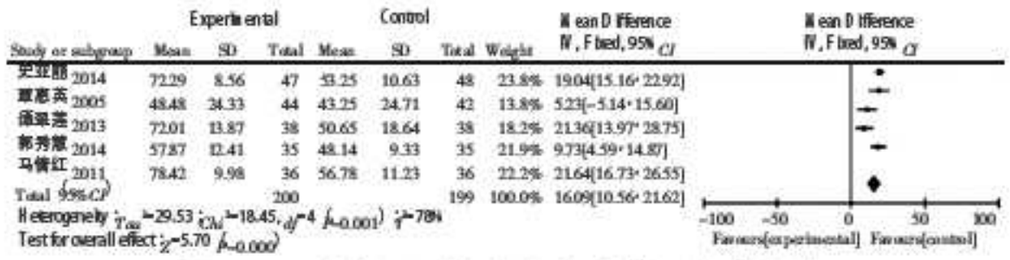


图 6 延续护理对患者认知功能评分的影响

Tab.6 Influence of continuative care on patients' cognitive function scores

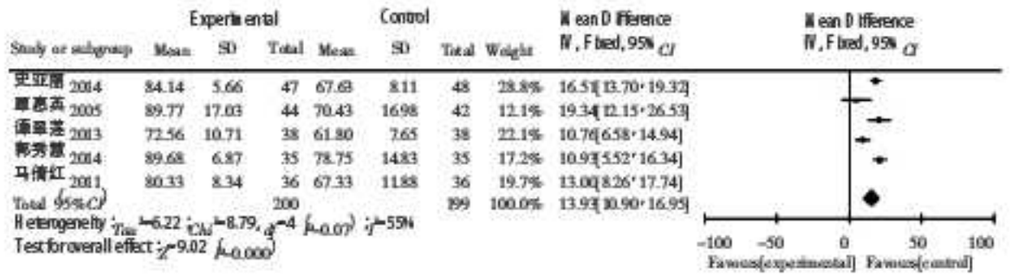


图 7 延续护理对患者社会功能评分的影响

Tab.7 Influence of continuative care on patients' social function scores

3 讨 论

3.1 纳入文献的方法学质量

本文纳入的 5 篇文献，干预前都对干预组和对照组的基线资料如年龄、性别、文化程度等进行了比较，都无统计学差异，具有可比性。均使用 QLQ-C30 量表比较干预前后患者的生活质量，并且都对功能领域的躯体功能、角色功能、情绪共能、认知功能、社会功能 5 方面进行了对比。纳入的文献均采用随机对照试验，其中 3 篇[8-9,11]随机方法，但干预都不为盲法，无失访对象，都对两组对象资料进行了基线比较，无统计学差异，文章结局指标一致，质量评定为中级水平。

3.2 延续护理对永久性肠造口患者生活质量的积极效果

研究[13-15]表明永久性肠造口患者生活质量水平低下，在生理上，造口患者出现不同程度的排便障碍[16-18]，以及疲劳、失眠、食欲下降等症状；在心理上，患者有强烈的自卑感。延续护理方法多样，如造口治疗师（enterostomal therapist，ET）对出院后的造口病人进行家庭干预，定期进行家庭访问，指导造口护理，能够提高患者的生活质量[14,18]。再如，电话随访已成为现在造口延续护理的重要方法，张晓香[19]的研究表明，通过电话回访进行延伸性健康教育，能够有效的提高患者的生活质量。俞桃英[20]、曾明秀[21]等也表明，电话随访是目前护理人员进行健康教育的一种新型模式，不仅能够提高患者对护士的满意度，更能提高患者健康。综上所述，延续护理能够提高永久性肠造口患者的生活质量，这与本文的结论是一致的（图 2）。

3.3 延续护理对患者功能维度的积极效果

本文结果表明，延续护理能提高患者躯体功

能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能，对于提高患者生活质量有显著效果。覃惠英[22]等研究结果显示，肠造口患者功能维度在 Miles 术后处于中下水平，患者生理、心理及社会功能都受到极大的影响，并且提出得到社会支持的患者，生活质量越高。随着患者出院时间的推移，患者功能领域水平也在不断提高，在此期间，对患者进行延续护理，能够使患者更快的适应造口，进行自我护理，提高患者生活质量[23]。研究表明，造口患者的生活质量随着时间的推移而发生变化，在 3~6 个月对患者进行专业性干预及指导，能够有效的提高患者的生活质量[24]。患者自我护理的功能、与社会交往的功能、心理功能等都能提高肠造口患者生活质量。因此在进行延续护理的时候，除了要关注患者总的生活质量，更要均衡各个功能领域，专科护士在给予延续护理时进行关注，提高患者功能水平。

3.4 本文局限性及启示

根据纳入标准筛查，纳入文献数量有限。首先，由于研究为我国目前延续护理的干预，所以纳入文献皆为国内文献；其次，由于结局指标的限制，文章的质量都为 B 级，且有 2 篇[10-12]没有讲述了随机分组方法，文章存在异质性，原始文章的质量直接影响统计分析的质量，建议未来研究完善试验计划，提高方法学质量；其次，本文纳入都为永久性造口患者，而没有纳入临时性造口患者，建议未来能够扩大延续护理的对象，为临床延续护理进一步提供依据。

本研究结果合并异质性较高 Meta 分析中的异质性是指各研究中存在的差异，包括临床异质性、方法学异质性、统计学异质性[7]。由于纳入文献数量有限，本研究合并异质性偏高，在延续护理对患者躯体功能影响中（I^2=94%，见图 3），可能与文献[9]干预时间较长（6 个月），致对照组永久性患者躯体功能在常规护理下得分也较高有关；在延续护理对患者情绪功能、认知功能、社会功能影响中（见图 5~7），异质性分别为 I^2=55%、I^2=73%、I^2=78%，可能与文献[8,10-12]纳入的样本量过少、试验方法设计不良、阴性结果未发表等有关。总之文献数量少，异质性来源的探索比较困难。

本研究显示，对永久性肠造口患者进行延续护理，能够提高患者的生活质量，并且对躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能也有显著提升，这证明延续护理对提升永久性造口患者生活质量是有效的。但考虑到本研究存在局限性，如果要在临床推广使用，尚需大样本、多中心的随机对照试验支持。建议未来研究采取更加严谨的方法，为临床推广延续护理提供有力的证据支持。

参 考 文 献

[1] Kemppainer M，Raiha J，Sourander L.A marked increase in the incidence ofcolorectal cancer over two decades in Southwest Finlang[J].J Clin Epidemiol，1997，50（2）：147.

[2] 喻德洪.我国肠造口治疗的现状与展望[J].中华护理杂志，2005，40（6）：415-417.

[3] 孙雨良.生活质量作为肿瘤外科的结局评估（编译）[J].国外医学外科学分册，2002，29（1）：21-22.

[4] 万崇华，陈明清，张灿珍，等.癌症患者生命质量测定量表 EORTCQLQ-C30 中文版评价[J].实用肿瘤杂志，2005，20（4）：353-355.

[5] 王建平，陈仲庚，林文娟，等.中国癌症病人生活质量的测定—EORTCQLQ-C30 在中国的试用[J].心理学报，2000，32（4）：438-442.

[6] 李 伟.进展期胃癌新辅助治疗的 Meta 分析[D].上海：复旦大学，2009.

[7] 王 丹，翟俊霞，牟振云，等.Meta 分析中的异质性及其处理方法[J].中国循证医学杂志，2009，9（10）：1115-1118.

[8] 覃惠英，尤黎明，郑美春，等.家庭护理干预对提高肠造口病人生活质量的影响[J].中华护理杂志，2005，40（6）：418-421.

[9] 谭翠莲，刘 潋，喻姣花，等.全程连续性护理对永久性结肠造口患者生活质量的影响[J].护理学杂志，2013，28（12）：25-26.

[10] 史亚丽，吴爱须，李彦平，等.延续护理对永久性结肠造口患者生活质量的影响[J].护理实践与研究，2014，11（5）：19-21.

[11] 马倩红，梁志翔.家庭随访对肠造口患者生活质量的影响[J].当代护士，2011，2（02）：163-165.

[12] 郭秀慧.连续性护理干预对肠造口患者生活质量的影响[J].安徽卫生职业技术学院学报，2014，13（4）：85-86.

[13] 陈增蓉，李 卡，印义琼，等.120 例直肠癌结肠造口病人生存质量的分析[J].四川大学学报：医学版，2005，36（3）：445-446.

[14] 张 华，李 峥.永久性结肠造口患者生存质量的调查分析[J].中华护理杂志，2006，41（7）：594-597.

[15] Ito N，Ishiguro M，Uno M，et al.Prospective longitudinal evaluation of quality of life in patients with permanent colostomy after curative resection for rectal cancer：a preliminary study[J].J Wound Ostomy Continence Nursing，2012，39（2）：172-7.

[16] Williams NS，Johnston D.The quality of life after rectal excision for low rectal cancer[J].British Journal of Surgery，1983，70（4）：460.

[17] 陈苏红，陈慧敏，徐玲芬，等.直肠癌结肠造口患者生活体验的质性研究[J].中国实用护理杂志，2007，23（8B）：13-15.

[18] 黄漫容，成守珍，陈玉英，等.造口治疗师开展专科护理的实践及护理成效[J].现代临床护理，2009，8（9）：32-34，49.

[19] 张晓香.电话随访干预对永久性结肠造口患者生活质量的影响[J].中国药物经济学，2013，8（5）：448-449.

[20] 俞桃英.护士对出院患者实施电话随访的体会[J].中华护理杂志，2006，41（3）：246-247.

[21] 曾明秀.直肠癌结肠造口患者生活质量的影响因素及护理进展[J].上海护理，2010，10（1）：66-69.

[22] 覃惠英，郑美春，温咏珊，等.结肠造口患者生活质量的影响因素分析[J].癌症，2004，23（11s）：1589-1592.

[23] 湛献能，何小霞.出院后家庭健康教育对直肠癌术后结肠造口患者生活质量的影响[J].现代临床护理，2010，9（8）：68-70.

[24] Persson E，Wilde Larsson B.Quality of care after ostomy surgery：a perspective study of patients[J].Ostomy Wound Manage，2005，51（8）：40-48.

（责任编辑：冉明会）