

赋能护理对改善术后肠造口患者依赖性及其生活质量的影响

帅雪梅, 李萍, 王传美, 王华慧, 车琼, 王田, 肖明彤

贵州中医药大学, 护理研究生院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2023年10月27日; 录用日期: 2023年11月30日; 发布日期: 2023年12月12日

摘要

目的: 探讨赋能护理干预对术后肠造口患者自我护理能力、造口护理依赖水平对患者生活质量的影响, 评价赋能护理在肠造口方面的应用价值。方法: 选取2022年6月至2023年8月某三级甲等医院肛肠外科行结直肠癌手术并进行肠造口的患者作为研究对象, 将其随机分成观察组(n = 40)和对照组(n = 40), 对照组进行围手术期常规护理, 观察组自入院开始在常规护理的基础上进行赋能护理, 比较两组患者干预前、出院当日及出院后一个月的造口护理依赖水平和自我护理能力情况。结果: 在出院当日及出院后1个月后, 观察组患者的造口护理依赖水平明显下降(P < 0.05), 自我护理能力总评分均高于对照组(P < 0.05); 结论: 赋能护理可有效提高术后肠造口患者的自我护理能力, 且明显降低了患者造口护理依赖水平, 有效提高了术后患者的生活质量, 值得临床借鉴和参考。

关键词

赋能护理, 肠造口, 造口护理依赖情况, 自我护理能力

Effect of Empowerment Nursing on Improving the Dependence and Quality of Life of Postoperative Enterostomy Patients

Xuemei Shuai, Ping Li, Chuanmei Wang, Huahui Wang, Qiong Che, Tian Wang, Mingtong Xiao

Graduate School of Nursing, Guizhou University of Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: Oct. 27th, 2023; accepted: Nov. 30th, 2023; published: Dec. 12th, 2023

文章引用: 帅雪梅, 李萍, 王传美, 王华慧, 车琼, 王田, 肖明彤. 赋能护理对改善术后肠造口患者依赖性及其生活质量的影响[J]. 护理学, 2023, 12(6): 959-966. DOI: 10.12677/ns.2023.126134

Abstract

Objective: To explore the effects of enabling nursing intervention on patients' self-care ability and stomatological nursing dependence on patients' quality of life, and to evaluate the application value of enabling nursing in enterostomy. **How:** Patients who underwent colorectal cancer surgery and underwent enterostomy in the anorectal surgery department of a grade-III A hospital from June 2022 to August 2023 were selected as study objects, and randomly divided into observation group (n = 40) and control group (n = 40). The control group received perioperative routine nursing, and the observation group received empowered nursing on the basis of routine nursing since admission. The dependence level and self-care ability of patients before intervention, on the day of discharge and one month after discharge were compared between the two groups. **Results:** On the day of discharge and 1 month after discharge, the level of nursing dependence on stoma in observation group was significantly decreased ($P < 0.05$), and the total score of self-care ability was higher than that in control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Enabling nursing can effectively improve the self-care ability of postoperative enterostomy patients, and significantly reduce the level of dependence on postoperative enterostomy nursing, and effectively improve the quality of life of postoperative patients, which is worth clinical reference and reference.

Keywords

Enabling Nursing, Enterostomy, Dependence on Ostomy Care, Self-Care Ability

Copyright © 2023 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

结直肠癌是最常见的消化道恶性肿瘤，2020 年全球最新癌症数据显示，结直肠癌占全球 10%，位居恶性肿瘤发病率的第三位[1]，其中低位直肠癌就占了 75% [2]。但根据目前的医疗技术，手术仍是治疗结直肠癌的最主要手段[3]。手术治疗虽然可挽救患者的生命，但同时也改变了患者的生理结构，给患者术后的生活质量及术后造口护理带来了极大的挑战[4] [5] [6] [7]。且随着快速康复理论在医学上的发展，结直肠癌患者行肠造口术后的平均住院时间明显缩短[8]，短期内患者不仅要忍受手术带来的创伤，还要接受造口带来的身体形态改变，加上术后造口护理技能要求较高，导致大多数造口患者术后护理基本依赖于配偶和护理人员[9]；所以出院后大多数患者自我护理能力较差，依赖性较强。当护理方法不妥时，极易导致肠造口并发症的发生率增高[10]，增加了护理难度同时，也降低了患者的生活质量。因此如何在短暂的时间内提高造口患者的自我护理能力，出院后仍能满足患者较高的健康照护需求，已经迫在眉睫。赋能护理主要是通过赋予患者疾病相关知识、资源和护理技能，使其掌握一定的自我护理能力及自我决策，从而激发患者自我的内在潜能，以增强管理自我疾病的能力和信心，并最终进行行为实践从而达到在疾病状态下的积极适应，实现在疾病中的健康[11]。赋能护理在 COPD、高血压、脑卒中等慢性病管理中进行应用，并取得了较好的效果[12] [13] [14]。鉴于此，本研究基于赋能护理健康教育理论对某三级甲等医院肛肠外科术后肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响因素进行探讨，为改善术后肠造口患者的生活质量和提高自我护理能力及降低患者护理依赖水平提供一定的理论依据，现将结果报告如下。

2. 一般资料

运用抽样法选取 2022 年 6 月至 2023 年 8 月某三级甲等医院肛肠外科结直肠癌手术患者为研究对象。调查对象纳入标准为：① 经 CT、核磁、生化指标和病理检测均符合国家卫生健康委员会《中国结直肠癌诊治指南 2023》中对“结直肠癌”的诊断标准；② 首次进行手术治疗的结直肠癌肠造口术患者；③ 知晓调查目的并同意参加本研究；④ 患者能与研究者正确沟通；⑤ 在出院后能够定期到造口护理门诊复查；排除标准：① 结直肠癌病情已高度恶化且癌细胞扩散转移的患者；② 患有其他严重疾病，如心脏病，脑卒中等；③ 患有严重精神性疾病，无法正常配合完成研究的患者。④ 由于居住地偏远，交通不便，网络沟通不畅者；⑤ 不能或不愿意配合者；

3. 研究方法

3.1. 样本量计算

本研究样本量以研究对象的自我护理能力为主要评价指标，通过查阅文献[15]按照研究影响力的大小，设双侧 $\alpha = 0.05$ ， $\beta = 0.10$ ，故检验效能为 90%。利用 PASS15 软件估算样本量，计算得出每组样本 33 例，为使容许误差减少，考虑在研究过程中可能出现脱落，因此增加 20% 的样本脱落率，最终本研究共纳入样本量为 80 例患者。

3.2. 研究方案

1) 对照组及实验组均进行常规护理，教育内容包括由造口专科护士在患者出院前按常规给予出院指导，如每周四下午的造口宣教讲座，讲解关于如何认识造口、造口袋更换的时机及步骤、预防并发症的识别与处理、同时发放纸质版宣教手册及操作示范等。出院时，告知患者术后 1 个月进行定期门诊随访，监测造口及造口周围皮肤情况，在此期间，如果出现造口护理问题及造口周围皮肤并发症时需及时前往医院复诊或联系造口护理专科护士进行指导。

2) 实验组在对照组的基础上进行赋能护理的健康教育，具体方案如下：

i) 成立赋能护理教育小组成员：研究小组共 10 人，包括研究生导师 1 名，负责健康教育内容指导和全程质量监管；2 名副主任医师及住院医师负责患者疾病诊疗康复计划及结直肠癌疾病知识、常见并发症等理论的讲解；3 名造口护理专科护士负责护理操作知识的统一培训，并结合患者自身疾病情况，通过小组讨论制定适合患者的赋能护理具体方案；1 名营养师负责术后饮食、1 名心理指导师负责术后患者的心理问题，2 名护理在读研究生负责收集相关数据；

ii) 术后评估

基于赋能理论健康教育模式[16]结合本院术后肠造口患者恢复具体情况，一般于患者行手术治疗后的第 3 天开始首次干预，并于次日晨时查房评估患者前一日具体护理目标完成情况，在此过程中责任护士对患者目标完成情况及所遇到的困难和情绪变化进行综合评估，直到患者出院。出院当日及出院 4 周内患者分别按时到肠造口护理门诊随访并评估赋能护理干预效果。

iii) 具体实施过程

基于授权理论[17]将赋能护理干预主要分为 5 个步骤：明确问题、表达情感、设立目标、制定计划、效果评价。① 明确问题：在参考患者病历资料的基础上，于术后第 3 日通过访谈和讨论的形式，向患者讲授赋能护理的理念、目的及意义，鼓励患者积极参与、自我决策，意识到自己是疾病管理的参与者。明确患者对自身疾病知识的掌握情况，鼓励患者自由表达自己目前的问题和内心的想法，并在访谈中确保患者环境的舒适和融洽，多倾听和观察并适当时机引导性提问如：“您目前在肠造口方面有什么问题

或困扰?请告诉我您的感受和需求”“您能跟我谈谈做完手术后(早期面对造口)的感受吗?”您目前想得到哪些帮助和指导?通过提问明确患者存在或潜在问题,探索问题产生原因;② 表达情感:通过日常护理治疗、造口袋护理知识操作指导等日常工作开展加强与患者的沟通,进一步取得患者信任的同时鼓励患者倾述表达自己内心的感受,如恐惧、焦虑、自卑、抑郁等情绪,帮助其舒缓负面情绪的同时,为患者介绍术后成功自我护理造口的案例,以树立患者的信心和增强自我管理疾病的能力。③ 设立目标:通过赋能小组以讨论的形式引导,鼓励患者可根据自身疾病情况设立能够实现的目标,可包括长期目标和短期目标,并让患者自己决定是否实施,目标可具体到某日,如“明日能够记住造口袋用物的准备步骤和造口附件的使用方法及用途”,长期目标可为“能够独立更换造口袋并处理简单造口皮肤周围并发症等。④ 制定计划:指导患者根据设立的目标,共同探讨计划的合理性,让患者每天记录当日目标完成情况,包括计划内容、执行时间及频率等,如“对患者每日更换造口袋的情况进行监督,并记录在完成期间产生的新问题,如何改进”,让患者在充分参与到自身疾病的管理当中的同时,充分调动患者积极性。⑤ 效果评价:每次赋能护理完成后,与患者共同评估赋能护理教育阶段性计划的感受,引导患者表达在造口自我管理过程中克服的困难和收获,自我对疾病的管理能力是否有明显提升,对家属的依赖性是否有下降,及时反馈学习中解决及产生的新问题,并根据问题设定下次赋能教育的重点方向和内容。

4. 观察指标

4.1. 一般资料

通过问卷调查及病历获得,包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、是否存在基础病、自我护理能力及住院时间等一般资料,两组差异比较均无统计学意义($P > 0.05$)具有可比性。见表 1。

Table 1. Comparison of general data between two groups of patients

表 1. 两组患者的一般资料比较

项目	实验组 (n = 40)	对照组 (n = 40)	检验统计量 T	P 值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	65.40 \pm 7.39	64.18 \pm 6.66	0.797	0.43
性别			1.29	0.205
男	27 (67.5)	21 (52.5)		
女	13 (32.5)	19 (47.5)		
文化程度			-0.274	0.785
初中及以下	12 (30)	12 (30)		
中专或高中	18 (45)	20 (50)		
大专及以上	10 (25)	8 (20)		
婚姻状况			-1.433	0.16
已婚	36 (90)	34 (85)		
离异或丧偶	4 (10)	6 (15)		
是否存在基础疾病			0.628	0.534
否	10 (25)	8 (20)		
是	30 (75)	32 (80)		

Continued

自我照顾能力			1.759	0.086
完全自理	3 (7.5)	1 (2.5)		
大部分自理	6 (15)	4 (10)		
基本依赖他人	18 (45)	18 (45)		
完全依赖他人	13 (32.5)	17 (42.5)		
住院时间(天, $\bar{x} \pm s$)	11.83 \pm 2.782	12.18 \pm 2.986	-1.617	0.114

4.2. 造口自我护理能力量表(Stoma Self-Care Scale, SSCS-Early Stage Version)

该量表[18]设计当中,包括自我意愿、自我护理知识和自我护理技能能力3个部分。第一部分为自我意愿,主要为患者对健康的察觉能力和准备做好造口护理动机情况, Cronbach's α 为 0.96,共 12 个条目,得分越高,造口护理意愿越强。第二部分为自我护理知识,主要评估患者是否具备造口自我观察、饮食、气味、运动、性生活、旅游等方面知识, Cronbach's α 为 0.82,共 21 个条目,测量的分值越高即患者掌握的造口护理知识越全面。第三部分为自我护理技能能力,主要评估患者是否具备造口袋及其造口护理附件的使用原则、造口袋更换流程及操作等技能, Cronbach's α 为 0.93,共 12 个条目,测量得分越高其掌握的自我护理技能越强。

4.3. 造口护理依赖量表(Care Dependency Scale, CDS)

该量表由荷兰学者 Dijkstra 等人[19]设计,中文版 CDS 包括患者生理、心理及社会方面的 15 项护理需求,普遍适用于外科术后患者如肿瘤等慢性病患者[20],采用 Likert5 级评分法, Cronbach's α 为 0.93,测量得出的分数越高表示依赖程度越低。

5. 资料收集的方法

研究者在向患者解释本研究目的和意义的基础上获得患者的知情同意,分别在术后第 3 天(干预前)、出院当日及术后 1 个月,采用问卷星形式发放问卷。收集两组患者造口自我护理能力、造口护理依赖及造口并发症的发生率情况,本次研究问卷总共发放 85 份,去除填写不完整或不规范问卷 5 份,最终回收 80 份,有效回收率 95%。

6. 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件进行数据处理及分析。对调查数据的计数资料进行频数、百分数的描述;组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以均数 \pm 标准差描述,组间比较采用成对样本 t 检验。检验水准以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

7. 结果

7.1. 干预前后两组患者自我护理意愿的得分比较

本研究结果表明,两组患者术后干预前自我意愿得分差异无统计学意义($t = -0.679, P = 0.534$),出院当日和出院后一个月患者的自我护理意愿得分均高于对照组,差异有统计学意义($t = 3.307, 5.024; P < 0.01$)详见表 2。

Table 2. Comparison of scores of stoma self-care willingness between the two groups (score, $\bar{x} \pm s$)**表 2.** 两组患者造口自我护理意愿得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别(自我意愿)	干预前	出院当日	出院后一个月
实验组(n = 40)	18.21 ± 3.16	36.42 ± 5.34	40.03 ± 3.27
对照组(n = 40)	16.36 ± 3.07	29.36 ± 3.32	35.48 ± 2.68
t 值	-0.679	3.307	5.024
p 值	0.534	<0.001	<0.001

7.2. 干预前后两组患者自我护理知识的得分比较

本研究结果表明, 两组患者术后干预前自我护理知识得分差异无统计学意义($t = 1.683, P = 0.183$), 出院当日和出院后一个月患者的自我护理知识得分均高于对照组, 差异有统计学意义($t = 5.826, 8.343; P < 0.01$)详见表 3。

Table 3. Comparison of self-care knowledge scores of stoma between two groups (score, $\bar{x} \pm s$)**表 3.** 两组患者造口自我护理知识得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别(自我护理知识)	干预前	出院当日	出院后一个月
试验组(n = 40)	9.841 ± 2.02	13.42 ± 3.05	18.32 ± 4.89
对照组(n = 40)	8.236 ± 2.64	10.35 ± 2.13	13.21 ± 3.23
t 值	1.683	5.826	8.343
p 值	0.183	<0.001	<0.001

7.3. 干预前后两组患者自我护理技能的得分比较

本研究结果表明, 两组患者术后干预前自我护理知识得分差异无统计学意义($t = 1.356, P = 0.180$), 出院当日和出院后一个月患者的自我护理知识得分均高于对照组, 差异有统计学意义($t = 3.824, 4.342; P < 0.01$)详见表 4。

Table 4. Comparison of stoma self-care skill scores between the two groups (score, $\bar{x} \pm s$)**表 4.** 两组患者造口自我护理技能得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别(自我护理技能)	干预前	出院当日	出院后一个月
实验组(n = 40)	15.75 ± 1.63	32.42 ± 6.99	43.73 ± 2.85
对照组(n = 40)	15.93 ± 2.16	30.15 ± 2.12	38.83 ± 2.89
t 值	1.356	3.824	4.342
P 值	0.180	<0.001	<0.001

7.4. 干预前后两组患者自我护理依赖情况的得分比较

本研究结果表明, 两组患者术后干预前自我护理依赖情况得分差异无统计学意义($t = -1.807, P = 0.074$), 出院当日和出院后一个月患者的自我护理知识得分均高于对照组, 差异有统计学意义($t = -9.213, -11.604; P < 0.01$)详见表 5。

Table 5. Comparison of the scores of stoma nursing dependence between the two groups (score, $\bar{x} \pm s$)**表 5.** 两组患者造口护理依赖情况得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	时间	对照组	实验组	t 值	p 值
护理依赖总分	干预前	46.47 ± 6.27	54.30 ± 5.02	-1.807	0.074
	出院当日	53.42 ± 4.06	63.58 ± 4.13	-9.213	<0.001
	出院后 1 个月	56.33 ± 3.54	66.87 ± 3.64	-11.604	<0.001

8. 讨论

8.1. 基于赋能护理健康教育能够提高患者的自我护理能力

说明赋能教育可充分调动患者的个人创造性和主观能动性, 改变传统的单向灌输思维, 使患者潜移默化的从内心发生改变, 由被动换为主动, 主动参与到自身疾病管理当中, 从而成为控制自身疾病及术后康复的管理者[21]。本研究结果显示, 实施赋能护理教育后, 在出院当日及出院后 1 个月, 实验组患者自我护理意愿、自我护理知识及自我护理技能 3 个维度得分均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。观察组通过明确问题 - 表达情感 - 设立目标 - 制定计划 - 效果评价 - 再评估 - 再制订计划 - 持续赋能, 为患者提供了有关疾病、症状和治疗的详细知识, 使得患者能够更好的理解自己的疾病, 并了解如何进行有效的自我管理。

患者通过将目标分为短期目标和长期目标, 在实施过程中, 更容易掌握肠造口护理技巧, 使患者充分参与其中, 在实现目标后可潜移默化使患者内心得到激励, 从而增加自信心, 使患者能够更好地掌控自己的健康, 减少并发症和住院的风险[22]。

8.2. 基于赋能护理健康教育能够降低肠造口患者自我护理依赖情况

研究结果显示, 两组患者在出院时及干预后 1 个月总分的两两比较中呈现上升趋势($P < 0.05$)。表明赋能干预能够有效降低结直肠癌肠造口患者的护理依赖水平。分析原因可能是, 赋能干预从患者确定术后有造口开始, 至患者术后出院后一个月期间, 不仅提供了肠造口的护理技能, 还为患者提供护理造口随访门诊及心理支持, 这包括教授应对焦虑和抑郁的方法, 帮助患者建立积极的心态, 增强他们处理困难情况的能力, 同时患者学会了解自己的肠造口的特点和需求, 跟医护专家商量制定适合自己的护理计划, 并进行有效的自我管理。最后, 通过社区成员的帮助使家属可以更好地理解肠造口患者的需要, 并提供必要的支持和帮助。这有助于减轻患者的自我护理负担, 降低了患者的护理依赖水平, 最终提高了患者的生活质量水平与吴田瑞等研究结果相同[23]。

综上, 赋能护理的健康教育不仅促进了肠造口患者自我护理能力的提高, 还有效降低了肠造口患者的自我护理依赖水平, 为结直肠癌患者术后应用赋能教育对肠造口患者进行护理提供了研究依据。因此, 在日常护理工作中, 护理工作应注重培养患者疾病的自我参与感, 引导患者激发个人内在潜能, 更加独立地管理和护理自己的肠造口, 从而提高患者的术后自我护理能力和生活质量。同时, 本研究的不足之处在于研究样本总体数量相对较少, 仅纳入一所三级甲等医院的结直肠癌造口患者为研究对象, 研究范围较局限, 在一定程度上可能会降低样本的代表性, 有待后期在扩大样本量及范围的基础上进行进一步研究, 总结肠造口患者生活质量影响因素, 为临床提供研究依据。

参考文献

- [1] 肿瘤医学论坛. 2020 年全球癌症最新数据解读[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(3): 301.
- [2] 张泽群, 龙飞, 胡桂, 等. 2021 年 V2 版 NCCN 结直肠癌临床实践指南更新解读[J]. 临床外科杂志, 2022, 30(1):

- 16-19.
- [3] 盛祥宗, 黄睿, 王贵玉. 腹腔镜结直肠肿瘤手术术前定位方法的应用现状[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2021, 10(1): 90-94.
- [4] Berti-Hearn, L. and Elliott, B. (2019) Colostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. *Home Healthcare Now*, **37**, 68-78. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000735>
- [5] 姜红涛, 张宇, 杨洋, 等. 结肠造口患者生活质量现状及影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2018, 18(6): 829-834.
- [6] Thorpe, G., Arthur, A. and McArthur, M. (2016) Adjusting to Bodily Change following Stoma Formation: A Phenomenological Study. *Disability and Rehabilitation*, **38**, 1791-1802. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107768>
- [7] 刘芝玉, 刘梦琪, 徐姝娟. 肠造口术后病人生活质量影响因素的范围综述[J]. 循证护理, 2023, 9(13): 2337-2342.
- [8] 赫兰晔. 结直肠癌围手术期中西医结合快速康复优化方案应用研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2021.
- [9] 黄甜. 基于赋能理论的护理干预在预防性肠造口患者自我管理中的应用[D]: [硕士学位论文]. 衡阳: 南华大学, 2020.
- [10] 王双群, 朱雪玲. 直肠癌 Miles 术后应用预见性护理对结肠造口并发症的影响[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(17): 2608-2610.
- [11] 吴俊, 潘锁花, 阚翔翔, 等. 基于授权赋能理论指导下健康教育在老年膝关节骨性关节炎患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2021, 18(2): 152-155.
- [12] 吴艳梅. 慢性阻塞性肺病患者赋能评价量表的编制研究[D]: [硕士学位论文]. 荆州: 长江大学, 2021.
- [13] 郑丽维, 刘静, 陈丰, 等. 高血压患者赋能量表的研制及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2020, 35(4): 5-9.
- [14] 方丹丹, 许玉霞. 赋能理论指导的自我管理模式在老年脑卒中患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2023, 30(3): 399-400.
- [15] 董雪, 云红, 张瑜, 等. 基于授权赋能理论的健康教育在预防性回肠造口患者中的应用[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2021, 10(6): 667-672.
- [16] Jerofke, T.A. (2013) Concept Analysis of Empowerment from Survivor and Nurse Perspectives within the Context of Cancer Survivorship. *Research and Theory for Nursing Practice*, **27**, 157-172. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.27.3.157>
- [17] Tang, T.S., Funnell, M.M., Brown, M.B. and Kurlander, J.E. (2010) Self-Management Support in “Real-World” Settings: An Empowerment-Based Intervention. *Patient Education and Counseling*, **79**, 178-184. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.09.029>
- [18] 杨大明. 赋能教育对居家永久性肠造口患者自护能力的效果评价[D]: [硕士学位论文]. 延边: 延边大学, 2021.
- [19] Dijkstra, A., Buist, G. and Dassen, T. (1998) A Criterion-Related Validity Study of the Nursing-Care Dependency (NCD) Scale. *International Journal of Nursing Studies*, **35**, 163-170. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(98\)00025-X](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(98)00025-X)
- [20] 李超丽, 金香淑. 恶性肿瘤患者在照护依赖方面的研究进展[J]. 中国老年保健医学, 2019, 17(5): 93-94.
- [21] 邹美玲, 许彩霞, 谭艳映, 等. 赋能教育对肠造口患者预防效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(8): 120-122.
- [22] 李平, 吴军, 王红梅, 等. 跟进式赋能教育在结直肠癌化疗患者延续性护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(13): 119-122.
- [23] 吴田瑞. 赋能干预对结直肠癌肠造口患者造口护理依赖的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 郑州大学, 2022.