

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.02.024

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.02.024>

## 结肠癌造口患者自我管理能力的现状及影响因素分析

辛楚璇, 王伟, 黄赛艳, 梁碧茵

(广东省中医院胃肠外科, 广州 510120)

**[摘要]** 目的: 了解结肠癌造口患者自我管理能力的临床现状, 并分析其影响因素。方法: 选择2018年1至12月在广东省中医院治疗的191例结肠癌造口患者, 应用一般情况调查表、社会支持量表(Social Support Rating Scale, SSRS)、肠造口患者自我管理问卷进行调查, 数据采用SPSS 22.0软件进行统计分析。结果: 结肠癌造口患者的自我管理得分为(98.34±10.66)分, 得分相对较低, 症状管理、信息管理和心理护理的得分率均低于60%。回归分析结果显示: 年龄、社会支持情况、文化程度、是否独居、造口护理情况、造口时间和住院次数均为自我管理得分的影响因素, 共可解释69.5%的方差变异量。结论: 结肠癌造口患者的自我管理能力和临床医护人员应加强评估并制订有针对性的健康教育策略, 以提升其疾病自我管理能力和改善临床预后。

**[关键词]** 结肠癌; 造口; 自我管理; 影响因素

## Current status and influencing factors of self-management ability of colostomy patients

XIN Chuxuan, WANG Wei, HUANG Saiyan, LIANG Biyin

(Department of Gastrointestinal Surgery, Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China)

**Abstract** **Objective:** To understand the clinical status of self-management ability of colon cancer patients undergoing colostomy and to analyze its influencing factors. **Methods:** A total of 191 cases of colostomy patients treated in our hospital from January to December 2018 were selected. The general situation questionnaire, Social Support Rating Scale and self-management questionnaire of colostomy patients were used to investigate. The data were analyzed by SPSS 22.0 software. **Results:** The self-management score of colostomy patients was 98.34±10.66, which was relatively low. The scoring rates of symptom management, information management and psychological nursing were lower than 60%. Regression analysis showed that age, social support, education level, living alone, stoma care, stoma time and hospitalization times were independent factors affecting self-management scores. A total of 69.5% variance can be explained. **Conclusion:** The self-management ability of colostomy patients is relatively inadequate.

收稿日期 (Date of reception): 2019-05-08

通信作者 (Corresponding author): 辛楚璇, Email: xuanshopszy@163.com

基金项目 (Foundation item): 广东省中医院中医药科学技术研究专项课题 (重点项目)(YN2016ZD02)。This work was supported by the Special Project of Traditional Chinese Medicine Science and Technology Research in Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine (Key Project), China (YN2016ZD02).

Clinicians and nurses should strengthen the evaluation and formulate targeted health education strategies to improve their disease self-management ability and improve clinical prognosis.

**Keywords** colon cancer; stoma; self-management ability; influencing factors

结肠癌是危害人们生命健康的常见恶性肿瘤, 具有恶性程度高、病情发展快和预后较差等临床特点。肠造口是结肠癌重要的临床治疗方式, 目前我国已有的肠造口患者高达100万以上, 并呈现出逐年增长的发展趋势, 每年增加的患者数量也已超过10万<sup>[1-2]</sup>。汤素琼等<sup>[3]</sup>指出: 肠造口虽然能在一定程度上挽救患者的生命, 但其本质上却破坏了人体的正常结构, 患者不仅会出现排便形态改变, 而且还可能出现造口脱垂、出血、感染和狭窄等多种临床并发症, 给患者的身心带来严重负担, 影响其生命质量。由于肠造口患者大多数时间均处于社区或家庭等非医疗环境中, 接受医疗服务的时间相对较短, 因此其本身所具备的疾病知识和疾病管理能力显得尤为重要<sup>[4]</sup>。自我管理能力指的是个体在疾病症状管理、治疗行为应对、情绪调整 and 人际关系维护等方面的综合能力<sup>[5]</sup>。已有多项研究<sup>[6-8]</sup>证实: 提高患者的自我管理能力和其疾病治疗和远期康复具有重要意义, 自我管理能力强高的患者拥有更高的生命质量和生存期限, 且出现造口并发症的可能性也相对较低。但目前国内临床关于结肠癌造口患者自我管理能力的研究仍相对较少, 本研究旨在调查了解结肠癌造口患者自我管理能力的临床现状, 并分析其影响因素, 为后续的干预研究提供参考依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选择2018年1至12月在广东省中医院诊疗的结肠癌造口患者进行调查, 纳入标准: 1) 年龄在18周岁以上; 2) 病理诊断符合结肠癌, 并在广东省中医院接受结肠造口手术2周以上; 3) 认知功能正常, 能与医护人员进行基本沟通; 4) 对本研究知情同意。排除标准: 1) 预期生存期在6个月以内; 2) 肿瘤转移至其他器官、合并其他严重内科疾病或者器官功能障碍; 3) 既往存在精神心理疾病。本研究经广东省中医院医学伦理委员会审核, 患者均签署知情同意书。

样本计算方法: 肠造口患者自我管理问卷的条目数为30条, 按照因子样本估算法扩大5倍<sup>[9]</sup>,

同时考虑30%的样本脱落率及广东省中医院的实际诊疗情况, 最终确定纳入的样本量为200例。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 调查方法

由本课题组成员进行问卷的派发和回收, 本小组成员均已完成护理部统一组织的护理科研骨干培训, 且均已获得合格证书。调查前采用一致性的引导语告知患者本调查的目的、问卷主要内容、填写要求以及资料用途等事项, 在填写知情同意书后现场派发问卷, 在患者完成填写后现场回收。本研究共计派发问卷200份, 回收有效问卷191份, 有效回收率为95.5%。191例患者的年龄为29~77(56.44±9.88)岁, 其中男137例, 女54例, 肿瘤分期: I~II期76例, III~IV期115例, 造口时间(28.44±8.66)个月。

#### 1.2.2 调查工具

采用横断面调查法, 具体调查工具包括: 1) 一般情况调查表。由本研究组自行设计, 包括性别、年龄、职业状态、婚姻情况、家庭人均月收入、文化程度、独居情况、居住地区、付费方式、吸烟情况、饮酒情况、糖尿病情况、高血压情况、造口护理情况、造口术后时间和住院次数等方面。2) 社会支持量表(Social Support Rating Scale, SSRS)。量表由肖水源<sup>[10]</sup>编制, 从主观支持、客观支持和对社会支持的利用度进行评价, 并且计算总分, 按照得分的高低划分为低水平(<33分)、中等水平(33~45分)和高水平(>45分)3个等级, 经测试, Cronbach's  $\alpha=0.87$ 。3) 肠造口患者自我管理问卷。问卷由韩舒<sup>[11]</sup>编制, 包括造口管理、日常生活管理、症状管理、信息管理和心理管理5个维度, 共计30个条目, 采用Likert 5级评分法, 总分为30~150分, 得分越高则患者的自我管理能力和其中30~70分为低水平的自我管理能力和71~110分为中等水平的自我管理能力和111~150分为高水平的自我管理能力和。问卷的内部一致性系数为0.916, 内容效度为0.903<sup>[12]</sup>, 信效度较好, 并已推广至临床研究中<sup>[13]</sup>。

### 1.3 统计学处理

由2名课题组成员录入Excel软件构建结肠癌造

口患者自我管理能力数据库, 然后导入SPSS 22.0软件进行数据分析。自我管理得分属于正态计量资料, 采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )、得分率进行描述, 通过单因素分析和多元线性回归分析筛选自我管理能力的影响因素,  $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 结肠癌造口患者的自我管理得分情况

结肠癌造口患者的自我管理得分率为65.6%, 其中30~70分47人(24.6%), 71~110分91人(47.6%), 111~150分53人(27.8%); 日常生活管理的得分率最高, 为73.9%, 症状管理、信息管理和心理护理的得分率均低于60%, 依次为59.0%,

59.1%, 58.6%(表1)。

### 2.2 结肠癌造口患者自我管理得分的单因素分析

不同年龄、社会支持情况、文化程度、独居情况、高血压、造口护理情况、造口术后时间、住院次数患者的自我管理得分的差异有统计学意义( $P<0.05$ , 表2)。

### 2.3 结肠癌造口患者自我管理影响因素的回归分析

将上述具有统计学意义的指标纳入作为自变量, 以自我管理得分(Y)作为因变量进行多元线性回归分析, 结果显示: 年龄、社会支持情况、文化程度、是否独居、造口护理情况、造口术后时间和住院次数均为自我管理评分的独立影响因素, 共可解释69.5%的方差变异量(表3, 表4)。

表1 结肠癌造口患者的自我管理得分情况

Table 1 Self-management score of colostomy patients

项目	条目数	得分范围	平均得分	得分率/%	得分率排序
造口管理	9	13~41	30.50 $\pm$ 3.32	67.8	2
日常生活管理	8	12~38	29.54 $\pm$ 3.20	73.9	1
症状管理	4	7~15	11.80 $\pm$ 2.29	59.0	4
信息管理	5	10~20	14.78 $\pm$ 2.61	59.1	3
心理管理	4	7~15	11.72 $\pm$ 2.45	58.6	5
总自我管理	30	55~138	98.34 $\pm$ 10.66	65.6	

表2 结肠癌造口患者自我管理得分的单因素分析

Table 2 Univariate analysis of self-management scores of colostomy patients

项目	n	自我管理得分	t/F	P
性别			0.080	0.777
女	54	97.85 $\pm$ 13.13		
男	137	97.36 $\pm$ 9.82		
年龄/岁			15.115	<0.001
<40	57	102.42 $\pm$ 10.89		
40~60	78	97.85 $\pm$ 8.42		
>60	56	92.00 $\pm$ 11.35		
职业状态			3.059	0.082
非在职	130	98.43 $\pm$ 10.68		
在职	61	95.51 $\pm$ 10.96		

续表2

项目	<i>n</i>	自我管理得分	<i>t/F</i>	<i>P</i>
婚姻情况			0.600	0.550
未婚	17	94.94 ± 12.01		
已婚	150	97.88 ± 10.18		
离异或丧偶	24	96.92 ± 13.81		
家庭月均人收入/元				
<2 000	20	94.90 ± 9.03	2.141	0.097
2 000~3 999	69	96.78 ± 11.52		
4 000~6 000	55	96.51 ± 10.39		
>6 000	47	100.81 ± 10.54		
社会支持情况			18.581	<0.001
低水平	52	93.17 ± 9.05		
中等水平	90	96.09 ± 10.38		
高水平	49	104.67 ± 10.02		
文化程度			10.094	<0.001
初中及以下	87	94.41 ± 10.82		
高中	51	97.55 ± 10.82		
大专及以上	53	102.51 ± 8.97		
独居情况			16.445	<0.001
否	153	99.02 ± 10.14		
是	38	91.37 ± 11.46		
居住地区			0.790	0.455
农村	36	95.83 ± 11.60		
城镇	48	98.83 ± 10.39		
城市	107	97.46 ± 10.77		
付费方式			1.973	0.142
自费	18	94.06 ± 10.4		
医疗保险	152	97.43 ± 10.88		
公费	21	100.9 ± 10.23		
吸烟情况			0.318	0.574
否	141	97.23 ± 11.14		
是	50	98.24 ± 9.95		
饮酒情况			2.069	0.152
否	157	96.97 ± 10.46		
是	34	99.91 ± 12.27		

续表2

项目	<i>n</i>	自我管理得分	<i>t/F</i>	<i>P</i>
高血压情况			6.376	0.012
否	127	98.88 ± 10.20		
是	64	94.75 ± 11.57		
糖尿病情况			1.128	0.290
否	142	97.99 ± 11.07		
是	49	96.08 ± 10.04		
肿瘤分期			0.046	0.830
I~II	76	97.29 ± 12.74		
III~IV	115	97.63 ± 9.41		
造口护理情况			10.056	<0.001
依赖他人	29	90.34 ± 10.31		
部分自理	70	96.97 ± 10.40		
完全自理	92	100.15 ± 10.31		
造口术后时间/月			2.846	0.039
<12	41	93.37 ± 9.29		
12~24	44	98.68 ± 9.91		
25~48	83	98.14 ± 11.84		
>48	23	100.26 ± 9.83		
住院次数			6.342	<0.001
≤2	72	93.72 ± 11.24		
3~5	50	98.04 ± 10.94		
6~8	40	99.80 ± 8.96		
>8	29	102.76 ± 8.93		

表3 各自变量项目的赋值情况

Table 3 Assignment of variable items

项目	赋值情况
年龄	<40岁=1, 40~60岁=2, >60岁=3
社会支持	低水平=1, 中等水平=2, 高水平=3
文化程度	初中及以下=1, 高中=2, 大专及以上=3
是否独居	是=1, 否=0
造口护理情况	依赖他人=1, 部分自理=2, 完全自理=3
造口术后时间	<12个月=1, 12~24个月=2, 25~48个月=3, >48个月=4
住院次数	≤2次=1, 3~5次=2, 6~8次=3, >8次=4

表4 结肠癌造口患者自我管理影响因素的回归分析

Table 4 Regression analysis of factors influencing self-management of colostomy patients

项目	$\beta$	标准误	校正 $\beta$	<i>t</i>	<i>P</i>
常数	66.590	2.709	—	24.578	<0.001
年龄	-5.383	0.575	-0.384	-9.368	<0.001
社会支持情况	6.093	0.602	0.410	10.118	<0.001
文化程度	4.492	0.528	0.348	8.508	<0.001
是否独居	-5.819	1.108	-0.215	-5.252	<0.001
造口护理情况	4.820	0.605	0.323	7.966	<0.001
造口术后时间	1.023	0.469	0.171	3.182	0.030
住院次数	4.112	0.407	0.413	10.108	<0.001

$R^2$ 值=0.706, 校正 $R^2$ 值=0.695,  $F=62.827$ ,  $P<0.05$ 。

$R^2=0.706$ , adjusted  $R^2=0.695$ ,  $F=62.827$ ,  $P<0.05$ 。

### 3 讨论

本研究结果显示：结肠癌造口患者的自我管理得分为(98.34±10.66)分，超过70%的患者得分均低于110分，提示大部分患者的自我管理能力的均相对较低，与韩舒<sup>[11]</sup>的研究结果相近。翟艳慧等<sup>[14]</sup>指出：结肠造口术并非根治性手术，进行手术的患者在术后相当长时间内仍会经来自肛门改变的困扰，而疾病知识的缺乏和健康管理能力的不足将会进一步加深肠造口带来的负面影响，不利于其疾病康复。同时，贡亦军等<sup>[15]</sup>也指出：健康教育措施落实不到位和院外健康支持不足是导致患者疾病自我管理能力的欠缺的主要方面。因此，临床医护人员应该重视对结肠癌造口患者的自我管理能力的评估，并注意开展多形式的健康教育和加强院外延续性护理，以提升其自我管理能力的，促进疾病康复。进一步分析各维度的得分可知，患者在症状管理、信息管理和心理护理的得分率均低于60%，提示肠造口患者在造口不良症状应对、获取疾病相关治疗信息和自身心态、情绪调整方面的能力相对不足，与韩舒<sup>[11]</sup>的研究结果相一致。提示临床医护人员应该有针对性地加强不良症状护理知识的健康教育，构建患者获取治疗信息的便利渠道，如微信公众号、手机APP应用等，同时还应加强对患者心理健康的评估和干预，以全面提升患者的健康管理能力，改善其生命质量和提升临床疗效。

本研究结果显示：年龄、社会支持情况、文化程度、是否独居、造口护理情况、造口术后时

间和住院次数均为结肠癌造口患者自我管理能力的的影响因素，分析其原因如下：1)年龄越大则患者的自我管理能力的越差。结肠癌是一种好发于中老年的恶性肿瘤疾病，中老年群体具有记忆力下降、理解能力相对较差等临床特点，而疾病的发病机制及造口护理措施相对复杂，老年患者不能及时理解和应对<sup>[16]</sup>，因而其自我管理能力的相对较差，这与张贞丽等<sup>[17]</sup>研究结果相似。临床医护人员应根据老年患者的个体特点，实施浅显易懂的健康教育，以帮助其理解和应对疾病和治疗带来的身体改变。2)社会支持水平越高则其自我管理能力的越好。社会支持指的是个体在疾病状态下获得来自亲属或朋友等在经济、心理建设、知识指导等方面的帮助或支持<sup>[18]</sup>。彭扬帆<sup>[19]</sup>指出：人体是一个整体和开放的系统，会随着内外各影响因素的不同而不断发展变化。而社会支持属于由外而内的有利防御因素，可以帮助患者更好了解手术机制、增加治疗信心和掌握造口护理技能，进而起到提升自我管理能力的，促进疾病康复的作用。提示临床医护人员应注意评估与患者相关的亲友关系，鼓励亲友适当加强对患者的疾病照顾和心理指导，以帮助患者更好适应疾病和提升疾病管理能力。3)文化程度越高则其自我管理能力的越好。文化程度与个体对疾病的认知能力和技能学习能力密切相关。个体的文化程度越高，则个体疾病知识和健康教育知识的理解能力越强，也越能结合自身病情获取必要的健康管理技能<sup>[20]</sup>。提示临床医护人员应注意强化低文化水平患者的健康教育，并注意采用易于理解的宣教方式，帮

助患者提升疾病管理技巧。4)是否独居。随着老年化社会的来临,伴随而来的独居老人问题也越来越突出<sup>[21]</sup>,严鑫等<sup>[22]</sup>研究指出:独居不仅会影响患者的身心健康水平,还会影响其对医疗资源的有效利用,进而影响其疾病管理和康复预后。提示临床医护人员应注意调动与独居患者相关的社会支持力量,如妇联、社区卫生服务站等部门主动提供帮助,以协助患者进行有效的疾病管理,促进疾病康复。5)自行护理造口的患者,其自我管理能力和护理技能。结肠造口护理是一种专业性较高的治疗性操作,要求患者具备一定的疾病知识和护理技能。造口护理依赖性越低,意味着患者的造口疾病知识和护理技能也越好,并且随着护理次数的增加,患者会在自我的护理过程中不断学习疾病管理知识<sup>[23]</sup>,因而其自我管理能力和护理技能也越好。提示临床医护人员可鼓励患者积极参与自我疾病的医疗决策,提高疾病管理的主动性,进而改善其疾病康复疗效。6)造口术后时间越长、住院次数越多,则患者的自我管理能力和护理技能越高。结肠癌本身和造口于患者来说属于一种强烈的身心应激,在造口初期,患者身体和心理上均未完全适应,因而其自我管理能力和护理技能相对较差。随着时间的推移和住院次数增加,患者可以在通过与医护人员的反复交流过程中获得更丰富的疾病知识<sup>[24]</sup>,所以其自我管理能力和护理技能相对较高。提示临床医护人员应着重关注疾病初期的造口患者,并注意结合患者身心情况进行护理,以帮助患者尽快适应身体改变,提升疾病的自我管理能力和护理技能。

综上所述,结肠癌造口患者的自我管理能力和护理技能相对不足,临床医护人员应注意加强对年龄、社会支持情况、文化程度、是否独居、造口护理情况、造口术后时间和住院次数等影响因素的评估,并制订有针对性的护理措施,以提升其自我管理能力和护理技能,改善治疗预后。但本研究仍存在一定的不足之处,虽然选择的样本量达到因子数5倍的统计要求,但患者均来自同一研究中心,代表性相对不足,并且可能存在选择性偏倚,未来应实施多中心的研究调查,以进一步验证结肠癌患者的自我管理能力和护理技能情况。

## 参考文献

1. 杨爱花, 谢琼. 肠造口患者个案管理的研究进展[J]. 现代临床护理, 2017, 16(7): 73-76.  
YANG Aihua, XIE Qiong. Case management of patients undergoing

- colostomy[J]. *Modern Clinical Nursing*, 2017, 16(7): 73-76.
2. 曹学文. 肠造口患者延续护理研究进展[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(9): 797-799.  
CAO Xuewen. Advances in continuous nursing for patients with enterostomy[J]. *Journal of Nurses Training*, 2018, 33(9): 797-799.
3. 汤素琼, 李彬, 刘丹, 等. 大肠癌患者术后系统化调查其肠道屏蔽功能的进展[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2016, 10(5): 641-643.  
TANG Suqiong, LI Bin, LIU Dan, et al. Prospects of scientific and standardized systematic investigation of postoperative intestinal shielding function of patients with colorectal cancer[J]. *Chinese Journal of Operative Procedures of General Surgery. Electronic Version*, 2016, 10(5): 641-643.
4. Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden ME, et al. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review[J]. *Qual Life Res*, 2016, 25(1): 125-133.
5. 刘春娥, 宋琴芬. 微信平台自我管理项目对肠造口出院患者自我管理行为的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(30): 3662-3666.  
LIU Chun'e, SONG Qinfen. Effects of WeChat self-management program on self-management behavior in discharged patients with ostomies[J]. *Chinese Journal of Modern Nursing*, 2018, 24(30): 3662-3666.
6. Vas A, Devi ES, Vidyasagar S, et al. Effectiveness of self-management programmes in diabetes management: a systematic review[J]. *Int J Nurs Pract*, 2017, 23(5): e12571.
7. Seo HW. Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalized ostomates[J]. *Int Wound J*, 2019, 16(Suppl 1): 21-28.
8. 唐平静, 罗玉莲. 慢性阻塞性肺疾病患者自我管理教育研究进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(15): 106-109.  
TANG Pingjing, LUO Yulian. Research progress on self-management education among patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Journal of Nursing Science*, 2018, 33(15): 106-109.
9. 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 378-380.  
NI Ping, CHEN Jingli, LIU Na. The sample size estimation in quantitative nursing research[J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2010, 45(4): 378-380.
10. 肖水源. 社会支持对身心健康的影响[J]. 中国心理卫生杂志, 1987, 1(1): 183-186.  
XIAO Shuiyuan. The effect of social support on physical and mental health[J]. *Chinese Journal of Mental Health*, 1987, 1(1): 183-186.

11. 韩舒. 肠造口患者自我管理现状及医院-社区-家庭护理模式构建的研究[D]. 青岛: 青岛大学, 2014.  
HAN Shu. Study on self-management status of enterostomy patients and construction of Hospital-Community-Family nursing model[D]. Qingdao: Qingdao University, 2014.
12. 韩舒, 陆连芳, 温肇霞, 等. 肠造口病人自我管理现状调查及影响因素分析[J]. 青岛大学医学院学报, 2014, 50(2): 161-163.  
HAN Shu, LU Lianfang, WEN Zhaoxia, et al. Current status of self-management in patients with enterostomy and its influencing factors[J]. Acta Academiae Medicinae Qingdao Universitatis, 2014, 50(2): 161-163.
13. 夏婷婷, 王淑云, 杨富国, 等. 肠造口患者造口压力及希望水平与自我管理的相关性研究[J]. 护理学报, 2018, 25(18): 8-11.  
XIA Tingting, WANG Shuyun, YANG Fuguo, et al. Association of stoma pressure with hope level and self-management among colostomy patients[J]. Journal of Nursing, 2018, 25(18): 8-11.
14. 翟艳慧, 刘玲. 心理引导联合归因训练对结肠癌结肠造瘘口患者自我管理能力和主观幸福感及归因方式的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(24): 64-66.  
ZHAI Yanhui, LIU Ling. The effect of psychological guidance combined with attribution training on self-management ability, subjective well-being and attribution style of patients with colostomy for colorectal cancer[J]. Nursing Practice and Research, 2018, 15(24): 64-66.
15. 贡亦军, 汪少华, 毛翔. 微课在结肠造口患者出院健康教育中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(8): 583-586.  
GONG Yijun, WANG Shaohua, MAO Xiang. Application of micro-course in health education of patients discharged from colostomy[J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2017, 33(8): 583-586.
16. 鲍丽超, 高建兰. 造口袋更换口诀卡在老年患者肠造口健康教育中的应用[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(12): 1122-1124.  
BAO Lichao, GAO Jianlan. The application of pocket-making replacing recipe card in health education of enterostomy for elderly patients[J]. Journal of Nurses Training, 2018, 33(12): 1122-1124.
17. 张贞丽, 邓冬梅, 庞振红, 等. 结肠癌造口术后患者日常自我管理能力和个体因素的相关性研究[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(2): 18-20.  
ZHANG Zhenli, DENG Dongmei, PANG Zhenhong, et al. Research of relevance between colorectal cancer patients' daily self-care ability after stoma operation and individual factor[J]. Nursing Practice and Research, 2018, 15(2): 18-20.
18. 王美兰, 陆连芳, 于清舒. 社会支持、应对方式对造口患者创伤后成长影响的路径分析[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(27): 2127-2132.  
WANG Meilan, LU Lianfang, YU Qingshu. A path analysis of impacts of social support and coping styles on posttraumatic growth of patients with ostomy[J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2018, 34(27): 2127-2132.
19. 彭扬帆. 社会支持视域下失独老人的心理健康援助[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(22): 5594-5599.  
PENG Yangfan. Mental health assistance for the elderly who have lost their only child in the perspective of social support[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2018, 38(22): 5594-5599.
20. 罗静, 曹影婕, 眭文洁, 等. 微视频联合情境体验健康教育方案在空肠造瘘带管出院患者中的应用[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(12): 1478-1481.  
LUO Jing, CAO Yingjie, SUI Wenjie, et al. Application of a health education program using micro video combined with situational experience for discharged patients with jejunal stoma tube[J]. Chinese Journal of Nursing, 2018, 53(12): 1478-1481.
21. 李远庆, 麻秀满, 覃丹妮, 等. 城市社区空巢老人延续性护理的应用进展[J]. 护理研究, 2016, 30(18): 2186-2188.  
LI Yuanqing, MA Xiunan, QIN Danni, et al. Application progress on continuity of care for community empty nester in city[J]. Chinese Nursing Research, 2016, 30(18): 2186-2188.
22. 严鑫, 郭秀君, 孙敏芝, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者社会支持的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(3): 24-27.  
YAN Xin, GUO Xiujun, SUN Minzhi, et al. Research progress of social support for patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army, 2015, 32(3): 24-27.
23. 齐越, 秦杰, 邱坤鹏, 等. 短信教育对直肠癌结肠造口术后患者焦虑和自理能力的影响[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(10): 10-12.  
QI Yue, QIN Jie, QIU Kunpeng, et al. The effect of short message education on anxiety and self-care ability of patients with rectal cancer after colostomy[J]. Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army, 2013, 30(10): 10-12.
24. 张俊娥, 郑美春, 张惠芹. 结肠造口病人造口护理能力及其影响因素分析[J]. 护理研究, 2013, 27(26): 2833-2836.  
ZHANG Jun'e, ZHENG Meichun, ZHANG Huiqin. Analysis on stoma nursing ability of patients undergoing colostomy and its influencing factors[J]. Chinese Nursing Research, 2013, 27(26): 2833-2836.

**本文引用:** 辛楚璇, 王伟, 黄赛艳, 梁碧茵. 结肠癌造口患者自我管理能力的现状及影响因素分析[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(2): 403-410. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.02.024

**Cite this article as:** XIN Chuxuan, WANG Wei, HUANG Saiyan, LIANG Biyin. Current status and influencing factors of self-management ability of colostomy patients[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(2): 403-410. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.02.024