

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.12.035

View this article at: <https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2022.12.035>

多学科协作式延续性护理在直肠癌造口患者中的应用效果

赵娜¹, 郑海平¹, 冯美丽¹, 白雅玲¹, 赵晨阳², 鲍博婕¹

[1. 张家口市第一医院(西院区)普外一科, 河北 张家口 075000;

2. 张家口市第一医院(西院区)心胸外科, 河北 张家口 075000]

[摘要] 目的: 探讨多学科延续性护理在直肠癌造口患者中的应用效果。方法: 选取2019年9月至2020年9月张家口市第一医院收治的130例直肠癌行永久性结肠造口术患者为研究对象。采用随机数字表法分为对照组与研究组, 各65例。对照组予以常规护理, 研究组在常规护理的基础上实施多学科协作式延续性护理。干预3个月后, 比较两组造口周围皮肤评分、并发症发生率、自我护理能力评分、心理状况评分、生活质量评分及护理满意度。结果: 干预后, 研究组造口周围皮肤变色、侵蚀、组织增生评分及造口周围皮肤总分均明显低于对照组(均 $P<0.05$)。研究组粪水性皮炎及并发症总发生率均明显低于对照组(均 $P<0.05$)。研究组自我护理能力各分量表自我技能、自护责任感、自我概念、自护知识评分及总分均明显高于对照组(均 $P<0.05$)。研究组焦虑评分及抑郁评分均明显低于对照组(均 $P<0.05$)。研究组生活质量问卷(Quality of Life Questionnaire Core 30, QLQ-C30)各分量表躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能评分均明显高于对照组(均 $P<0.05$)。研究组护理总满意率为92.31%, 明显高于对照组的75.38%($P<0.05$)。结论: 直肠癌造口术后应用多学科协作式延续性护理能明显降低患者造口周围皮肤评分及并发症的发生率, 提高患者的自我护理能力、生活质量、满意度。

[关键词] 多学科协作; 延续性护理; 直肠癌造口; 造口周围皮肤; 自我管理能力

Application effect of multidisciplinary collaborative continuous nursing in colostomy patients for rectal cancer

ZHAO Na¹, ZHENG Haiping¹, FENG Meili¹, BAI Yaling¹, ZHAO Chenyang², BAO Bojie¹

[1. Department of General Surgery 1, Zhangjiakou First Hospital (West Campus), Zhangjiakou Hebei 075000;

2. Department of Cardiothoracic Surgery, Zhangjiakou First Hospital (West Campus), Zhangjiakou Hebei 075000, China]

Abstract **Objective:** To explore the application effect of multidisciplinary continuous nursing in colostomy patients of rectal cancer. **Methods:** A total of 130 patients with rectal cancer who underwent permanent colostomy in Zhangjiakou First Hospital from September 2019 to September 2020 were selected as research objects. A random number table

收稿日期 (Date of reception): 2022-03-29

通信作者 (Corresponding author): 赵娜, Email: zhaonana12@163.com

基金项目 (Foundation item): 河北省重点科研项目 (20201600)。This work was supported by the Key Scientific Research Projects of Hebei Province, China (20201600).

method was used to divide the patients into a control group and a study group, with 65 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the study group was given multidisciplinary collaborative continuous nursing on the basis of routine nursing. After 3 months of intervention, the skin score around the stoma, the incidence of complications, self-care ability score, psychological status score, quality of life score, and nursing satisfaction were compared between the 2 groups. **Results:** After the intervention, the scores of skin discoloration, erosion, tissue hyperplasia, and total score of skin around the stoma in the study group were significantly lower than those in the control group (all $P < 0.05$). The total incidence of fecal dermatitis and complications in the study group was significantly lower than that in the control group (both $P < 0.05$). The scores of self-skills, self-care responsibility, self-concept, self-care knowledge, and total score of self-care ability in the study group were significantly higher than those in the control group (all $P < 0.05$). The anxiety score and depression score of the study group were significantly lower than those of the control group (both $P < 0.05$). The scores of physical function, role function, cognitive function, emotional function, and social function in each subscale of Quality of Life Questionnaire Core 30 (QLQ-C30) in the study group were significantly higher than those in the control group (all $P < 0.05$). The total satisfaction rate of nursing in the study group was 92.31%, which was significantly higher than 75.38% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of multidisciplinary collaborative continuous nursing after colostomy for rectal cancer can significantly reduce the skin score around the stoma and the incidence of complications, improve the self-care ability, quality of life of patients, and satisfaction.

Keywords multidisciplinary collaboration; continuous nursing; rectal cancer colostomy; skin around stoma; self-management ability

直肠癌是我国常见的消化道恶性肿瘤, 其发病率随着年龄的增长而增长, 40~80岁是高发年龄^[1]。根据2018年的统计数据^[2]显示: 世界范围内直肠癌的发病率和病死率分别为3.9%和3.2%, 每年新增和死亡病例分别为70.44万和31万。对于中晚期直肠癌患者, 大部分采取腹会阴联合直肠癌根治术(Miles), 术后需行永久性结肠造口^[3]。术后患者因排便方式改变, 且需终生携带造口袋, 心理、生理及社会方面受到严重影响, 其生活质量明显降低^[4]。出院后常规护理仅通过电话随访、门诊复查等方式进行, 在改善患者自我管理和生活质量方面的效果较差^[5]。延续性护理是一种新型的院外护理方式, 其能使患者在出院后仍能得到标准、科学、系统的护理支持。研究^[6]表明出院后实施延续性护理在直肠癌造口护理中具有较好的使用价值。但以往的研究中, 均采用单学科的延续护理模式, 而直肠癌造口患者涉及生理、心理、术后营养、功能锻炼等多个方面, 使用单学科延续护理并不能满足患者的所有需求^[7]。基于此, 本研究旨在探讨应用多学科协助式延续性护理在直肠癌造口护理中的应用效果, 以期提供一定的参考价值, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2019年9月至2020年9月张家口市第一医院收治的130例直肠癌行永久性结肠造口术患者为研究对象。采用随机数字表法分为对照组与研究组, 各65例。纳入标准: 1)行Miles手术, 且初次使用结肠造口; 2)术后病理结果证实为直肠癌; 3)具备正常沟通、理解能力; 4)能够使用电话、QQ、微信进行有效沟通; 5)常居地为本市辖区, 交通方便; 6)知情同意。排除标准: 1)有认知障碍, 无法进行有效沟通; 2)合并严重心、肝、肾、脑等疾病; 3)临床资料不全, 无法进行有效随访。对照组男40例, 女25例, 年龄36~72(54.12±9.12)岁; TNM分期: II期23例, III期28例, IV期14例。住院时长12~20(15.34±3.24)天。文化程度: 小学及以下9例, 小学至初中16例, 初中至高中19例, 高中至大专12例, 本科及以上9例。研究组男44例, 女21例, 年龄34~70(53.56±8.92)岁; TNM分期: II期19例, III期30例, IV期16例。住院时长13~20(15.71±3.33)天。文化程度: 小学及以下10例, 小学至初中14例, 初中至高中20例,

高中至大专8例, 本科及以上13例。两组一般资料比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$), 具有可比性。本研究经张家口市第一医院医学伦理委员会批准, 所有研究对象均签署知情同意书。

1.2 护理方法

两组住院期间均由同一医护团队进行治疗和护理。对照组出院时给予常规出院指导, 包括常规造口护理、饮食护理、日常生活指导、定期复查等。术后每月通过电话随访或门诊复查方式了解患者情况。

研究组出院后实施多学科协作式延续性护理, 具体操作如下: 1) 成立多学科协作式延续性护理团队。团队成员包括本科医师2名, 心理咨询师1名, 临床营养师1名, 科室护士长, 本科室具有8年以上工作经验护士8名。由科室医师对小组成员进行直肠癌及肠造口等相关知识的学习, 组长组织组员学习多学科延续性护理相关知识, 明确各成员职责。心理咨询师对患者心理状况进行评估及干预; 临床营养师负责对患者的营养状况进行评估并进行营养指导; 护士长制定护理计划, 护士负责实施护理方案。2) 建立档案及患者交流群。患者出院前建立患者档案, 详细登记患者姓名、性别、职业、文化程度、家庭住址、手机号码、QQ号、微信、手术时间及造口情况。将患者邀请至微信和QQ交流群。每位责任护士管理8~12例患者。小组讨论, 结合患者实际制订患者出院后护理干预方案, 向患者和家属讲解院外延续性护理的意义, 取得其理解与支持。3) 多学科协作式延续性护理。①每月上门随访1次, 第1次随访安排在出院后第1周内, 责任护士与临床营养师对患者进行上门随访, 责任护士帮助患者和家属正确了解造口袋, 讲解造口皮肤护理知识, 如清洗造口皮肤、护肤粉使用, 造口袋更换, 保护膜使用等, 以确保患者及家属能熟练操作。开导患者, 让其了解造口是自己身体的一部分, 接受排便方式改变的事实, 认真进行造口护理。解答患者疑惑, 嘱咐患者养成良好的生活习惯, 穿宽松衣物。用图片或视频方式观察患者造口周围皮肤情况、判断造口是否通畅。给予患者饮食指导、运动指导等日常生活指导, 告知患者造口并发症的观察及护理, 提高其自护意识和能力。临床营养师对每位患者的营养状况进行评估, 并制定相应的营养方案, 给予针对性的指导。此后的随访根据患者情况可安排心理咨询师、临床营养师、责任护士、主治医师进行。②责任护士每周

通过微信与患者联系, 了解患者造口情况, 并询问造口护理过程中所遇到的问题。在交流过程中, 了解患者的心理状况, 及时开导患者。③每2周根据患者出现比较频繁的问题做一次小组线上讨论会, 鼓励患者积极发言, 分享在造口护理中的心得与感受, 最后由责任护士对院后生活护理和注意事项进行总结。④造口术后患者心理压力比较大, 心理咨询师每月对患者进行线上心理评估并实施针对性的心理干预, 讲解成功案例以减轻患者的心理负担。如有必要, 可在下次随访时进行面对面心理干预。做好家属的思想工作, 帮助患者树立积极、乐观的心态, 尽快融入正常的家庭生活。⑤病友联谊活动。干预期间举办一次线下病友联谊会, 医护人员可以再次向患者讲解造口护理知识, 解答患者的疑惑; 患者之间也可以相互交流, 分享经验和心得, 相互鼓励、支持, 寻找回归家庭和社会的信心与勇气。

两组均干预至出院后3个月。

1.3 观察指标

1) 比较两组干预后造口周围皮肤评分情况。应用造口皮肤工具(ostomy skin tool, OST)^[8]对患者皮肤情况进行评分, 该工具亦称为DET评分, 包含对造口周围皮肤变色(discoloration, D)、侵蚀(erosion, E)及组织增生(tissue overgrowth, T)3种异常情况的标准化描述。总分0~15, 分值越高, 表明患者皮肤状况越差。2) 比较两组干预期间并发症发生率。包含粪水性皮炎、过敏性皮炎, 造口感染、造口损伤、造口脱垂及造口狭窄。3) 比较两组干预前后(出院时和出院后3个月)自我护理能力评分。使用造口自我护理能力测定表^[9]进行, 此量表由台湾高启雯学者引进, 包含自我技能、自护责任感、自我概念、自护知识4个维度, 共43个条目, 按0~4进行评分, 总分0~172, 得分越高自我护理能力越强。4) 比较两组干预前后心理状况评分。使用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[10]及抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)^[11]进行, 2个量表均包含20个条目, 按0~4进行评分, 总分0~80, 分值越高表明患者负面情绪越严重。5) 比较两组干预前后生活质量评分。使用欧洲癌症研究与治疗组织生活质量问卷(Quality of Life Questionnaire Core 30, QLQ-C30)^[12]进行, 包含躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能5个维度, 30个条目, 按1~4进行评分。得分越高表明患者功能或健康状态好。6) 比较两组干预后护理满意

度, 分为非常满意、一般满意、不满意3个级别。总满意度=(非常满意+一般满意)/总例数 \times 100%。

1.4 统计学处理

采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)进行表示, 组间对比用独立样本 t 检验, 组内前后对比用配对 t 检验; 计数资料以例或率表示, 组间对比采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后造口周围皮肤评分情况比较

研究组造口周围皮肤变色、侵蚀、组织增生评分及造口周围皮肤总分均明显低于对照组(均 $P<0.05$, 表1)。

2.2 两组干预期间并发症发生率比较

干预后, 研究组粪水性皮炎及并发症总发生率均明显低于对照组(均 $P<0.05$); 过敏性皮炎、造口感染、造口损伤、造口脱垂及造口狭窄差异均

无统计学意义(均 $P>0.05$, 表2)。

2.3 两组干预前后自我护理能力评分比较

干预后, 两组自我护理能力测定表总分及各分量表自我技能、自护责任感、自我概念、自护知识评分均明显升高(均 $P<0.05$), 且研究组较对照组更高(均 $P<0.05$, 表3)。

2.4 两组干预前后心理状况评分比较

干预后, 两组SAS及SDS评分均明显下降(均 $P<0.05$), 且研究组较对照组更低(均 $P<0.05$, 表4)。

2.5 两组干预前后生活质量评分比较

干预后, 两组QLQ-C30评分各分量表躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能评分均明显升高(均 $P<0.05$), 且研究组较对照组更高(均 $P<0.05$, 表5)。

2.6 两组干预后护理满意度比较

干预后, 研究组护理总满意率为92.31%, 明显高于对照组的75.38%($P<0.05$, 表6)。

表1 两组干预后OST评分情况比较($n=65$)

Table 1 Comparison of OST scores between the 2 groups after the intervention ($n=65$)

组别	变色/分	侵蚀/分	组织增生/分	总分
对照组	2.45 \pm 0.75	1.12 \pm 0.34	0.43 \pm 0.10	4.00 \pm 0.82
研究组	0.74 \pm 0.18	0.49 \pm 0.11	0.25 \pm 0.08	1.48 \pm 0.18
t	17.874	14.214	11.332	24.200
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 两组干预期间并发症发生率比较($n=65$)

Table 2 Comparison of complication rate between the 2 groups during the intervention ($n=65$)

组别	粪水性皮炎/ [例(%)]	过敏性皮炎/ [例(%)]	造口感染/ [例(%)]	造口损伤/ [例(%)]	造口脱垂/ [例(%)]	造口狭窄/ [例(%)]	总发生率/%
对照组	16 (24.62)	3 (4.62)	6 (9.23)	4 (6.15)	2 (3.08)	3 (4.62)	52.31
研究组	5 (7.69)	4 (6.15)	2 (3.08)	1 (1.54)	0 (0.00)	0 (0.00)	18.64
χ^2	6.872	—	—	—	—	—	16.284
P	0.009	1.000*	0.273*	0.365*	0.496*	0.244*	<0.001

*Fisher确切概率法。

*Fisher exact probability method.

表3 两组干预前后自我护理能力测定表评分比较($n=65$)Table 3 Comparison of scores of self-care ability measurement table before and after the intervention between the 2 groups ($n=65$)

组别	自我技能/分		自护责任感/分		自我概念/分		自护知识/分		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	23.14 ± 6.85	29.87 ± 5.72 ^a	14.59 ± 3.57	19.56 ± 4.68 ^a	18.67 ± 3.98	23.95 ± 4.23 ^a	46.37 ± 6.39	57.85 ± 7.28 ^a	102.77 ± 10.25	131.23 ± 13.25 ^a
研究组	24.95 ± 7.02	38.79 ± 6.23 ^a	13.87 ± 3.44	23.84 ± 5.46 ^a	18.28 ± 3.74	27.81 ± 5.36 ^a	45.64 ± 6.25	69.54 ± 8.54 ^a	102.74 ± 9.87	159.98 ± 15.25 ^a
<i>t</i>	1.488	8.503	1.171	4.798	0.576	4.557	0.658	8.399	0.017	11.474
<i>P</i>	0.140	<0.001	0.244	<0.001	0.566	<0.001	0.511	<0.001	0.987	<0.001

与同组间干预前相比, ^a $P<0.05$ 。

Compared with the same group before the intervention, ^a $P<0.05$.

表4 两组干预前后SAS及SDS评分比较($n=65$)Table 4 Comparison of SAS and SDS scores between the 2 groups before and after the intervention ($n=65$)

组别	SAS/分		SDS/分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	52.14 ± 7.45	46.23 ± 6.47 ^a	47.56 ± 6.42	36.45 ± 5.49 ^a
研究组	49.98 ± 6.86	30.12 ± 5.12 ^a	48.67 ± 6.51	29.81 ± 4.72 ^a
<i>t</i>	1.720	15.742	0.979	7.394
<i>P</i>	0.088	<0.001	0.330	<0.001

与同组间干预前相比, ^a $P<0.05$ 。

Compared with the same group before the intervention, ^a $P<0.05$.

表5 两组干预前后QLQ-C30评分比较($n=65$)Table 5 Comparison of QLQ-C30 scores between the 2 groups before and after the intervention ($n=65$)

组别	躯体功能/分		角色功能/分		认知功能/分		情绪功能/分		社会功能/分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	36.45 ± 5.12	64.48 ± 7.45 ^a	9.56 ± 2.58	23.49 ± 4.26 ^a	31.25 ± 5.23	61.45 ± 7.97 ^a	33.87 ± 4.65	52.26 ± 5.78 ^a	11.26 ± 2.56	36.48 ± 3.57 ^a
研究组	37.37 ± 4.97	74.56 ± 10.23 ^a	8.78 ± 2.14	47.54 ± 5.68 ^a	30.58 ± 5.17	75.86 ± 9.84 ^a	35.21 ± 4.89	70.29 ± 9.58 ^a	11.19 ± 2.38	50.12 ± 6.42 ^a
<i>t</i>	1.039	6.422	1.876	27.309	0.735	9.175	1.601	12.992	0.161	14.970
<i>P</i>	0.301	<0.001	0.063	<0.001	0.464	<0.001	0.112	<0.001	0.872	<0.001

与同组间干预前相比, ^a $P<0.05$ 。

Compared with the same group before the intervention, ^a $P<0.05$.

表6 两组干预后护理满意度比较($n=65$)Table 6 Comparison of nursing satisfaction between the 2 groups after the intervention ($n=65$)

组别	非常满意/[例(%)]	一般满意/[例(%)]	不满意/[例(%)]	总满意率/%
对照组	20 (30.77)	29 (44.62)	16 (24.62)	75.38
研究组	30 (46.15)	30 (46.15)	5 (7.69)	92.31
χ^2	3.250	0.031	6.872	6.872
<i>P</i>	0.071	0.860	0.009	0.009

3 讨论

直肠癌术后永久性结肠造口是中晚期直肠癌较常见的治疗方式,其改变了患者原有的排便方式,使患者易产生自卑、焦虑、抑郁等不良情绪,对患者生活造成严重影响,大大降低了患者术后康复的信心。传统护理模式的重心在院内护理,院外护理涉及比较少。而直肠癌造口后仅通过院内护理并未达到较好的效果。有研究^[13]表明通过延续性护理可以提高直肠癌造口患者的自我护理能力及生活质量。而多学科协助式护理可以从生理、心理、营养、日常生活等多个方面为患者提供全面的护理。

在本研究中,研究组造口周围皮肤变色、侵蚀、组织增生评分及造口周围皮肤总分均明显低于对照组,其粪水性皮炎及并发症总发生率明显低于对照组。对于实施直肠癌术后永久性结肠造口术的患者而言,术后对造口皮肤的护理是非常关键的一步。有研究^[14]指出:结肠造口并发症的发生率为16.30%~53.80%,且造口皮肤并发症的发生率占主导地位。多学科协助式延续护理模式从多个方面对患者进行护理,其将皮肤护理与造口护理相结合,对造口及周边皮肤实施精确管理,且将护理干预延续至院外。在护理过程中,使用OST工具对患者造口周围皮肤进行动态评分,客观评估术后造口周围皮肤情况,根据患者的皮肤情况、造口情况、患者病情进行标准化、连续的、有预见性的护理方案,能够更好地保护造口周围皮肤^[15]。同时,造口护理是一个长期、复杂的护理,仅通过院内健康教育并不能预见所有问题,而延续性护理可以动态掌握患者术后情况,在规范化的护理措施上,增加有针对性的必要措施,可以对患者突发的、未掌握的问题进行科学正确的处理^[16]。因此,通过多学科协作式延续性护理能更好的保护患者造口周围皮肤,得到更好地护理效果,从而有效减少并发症的发生。

在本研究中,研究组自我护理能力测定表总分及各分量表自我技能、自护责任感、自我概念、自护知识评分均明显高于对照组。自我护理能力是指个体通过对自身的认识、健康的活动和心理调控而达到自身健康和良好的心理的一种能力^[17]。直肠癌术后永久性结肠造口需终生携带造口,掌握正确的造口护理措施是减少患者并发症,

提高患者生活质量的关键。而我国许多患者在出院时对造口护理技能掌握得不全面,自我护理能力较差^[18]。延续性护理将院内护理延续至家庭,通过QQ、微信、电话及家庭随访的方式,全面了解患者自我护理的情况,进行针对性的指导及教育,提升患者的自我责任感、自护知识及自我技能,帮助患者更好地实施自我护理,实现了医院护理和家庭护理的完美结合^[19]。直肠癌术后永久性结肠造口患者普遍存在一定的心理问题,通过多学科协作式延续性护理,不仅在院内对患者进行心理咨询,减轻其心理压力,也通过延续护理,采取积极有效的宣传增强其自信心,加强对患者家属的教育及指导给予其情感支持,通过内因和外因的双重影响,树立其正确面对存在的难题,减少其紧张、自卑、焦虑等情绪^[20]。因此,干预后,研究组SAS、SDS评分均明显低于对照组。

本研究结果还显示:研究组生活质量评分明显高于对照组,且护理满意度明显高于对照组。通过多学科协作式延续性护理,适当的心理干预增强了患者术后恢复的信心。医护人员通过对患者进行耐心、连续性的指导,使患者学会了正确的造口自我护理,减少了患者并发症的发生率,更好地保护了患者造口周围皮肤。从而促进了患者生理、心理、社会功能的恢复,提高了患者的生活质量^[21]。患者满意度与护理效果是密切相关的,医护人员提供了更加全面、细致的服务,且通过院外连续性服务与患者建立了良好的医患关系,增强了与患者之间的信任感,提高了患者满意度。

综上所述,对直肠癌术后永久性结肠造口实施多学科协作式延续性护理对患者生理、心理均有良好的促进作用,大大提高了患者的生活质量和满意度。但本研究样本仅限于张家口市第一医院,缺乏代表性,且样本量较小,可能存在选择性偏倚,后期需加大样本量,进行多中心深入研究。

参考文献

1. 韩西,刘君,马麒,等.我国结直肠癌筛查方案的研究进展及筛查困境分析[J].中国全科医学,2021,24(33):4172-4176,4184.
HAN Xi, LIU Jun, MA Qi, et al. Colorectal cancer screening program in China: recent advances and screening dilemma[J]. Chinese General Practice, 2021, 24(33): 4172-4176, 4184.

2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2018, 68(6): 394-424.
3. 张明光, 王锡山. 结直肠癌外科术式的发展历程及挑战[J]. *中华医学杂志*, 2021, 101(44): 3620-3624.
ZHANG Mingguang, WANG Xishan. The development and challenge of colorectal surgery[J]. *National Medical Journal of China*, 2021, 101(44): 3620-3624.
4. 张莹. 激励式护理对直肠癌术后永久性结肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. *重庆医学*, 2021, 50(1): 355-356.
ZHANG Ying. Influence of motivational nursing on self-care ability and quality of life in patients with permanent colostomy after rectal cancer surgery[J]. *Chongqing Medicine*, 2021, 50(1): 355-356.
5. Zhu W, Liu J, Qian H, et al. Application of continuous nursing intervention for patients with PICC catheterization undergoing tumor chemotherapy[J]. *Am J Transl Res*, 2021, 13(6): 7207-7213.
6. Liu Y, Ren H, Guo J, et al. Effect of continuous nursing on nursing quality and patient quality of life and satisfaction among children with pneumonia[J]. *J Int Med Res*, 2021, 49(3): 300060521993691.
7. 王艳芳. 延续性护理干预对肠造口手术患者自我护理能力及并发症的影响分析[J]. *山西医药杂志*, 2020, 49(22): 3180-3182.
WANG Yanfang. Influence of continuous nursing intervention on self-care ability and complications in patients with enterostomy[J]. *Shanxi Medical Journal*, 2020, 49(22): 3180-3182.
8. 王志霞, 赵天云, 王飞杰, 等. 腹部切口裂开伴造口皮肤黏膜分离患者的护理一例[J]. *华西医学*, 2021, 36(4): 549-551.
WANG Zhixia, ZHAO Tianyun, WANG Feijie, et al. Nursing care of a patient with abdominal incision dehiscence and stoma skin and mucous membrane separation[J]. *West China Medical Journal*, 2021, 36(4): 549-551.
9. Zhang M, You H, Zhang H, et al. Effects of visual feedback balance training with the Pro-kin system on walking and self-care abilities in stroke patients[J/OL]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(39): e22425 (2022-10-15) [2020-09-25]. <http://doi.org/10.1097/MD.00000000000022425>.
10. Dunstan DA, Scott N. Norms for Zung's self-rating anxiety scale[J]. *BMC Psychiatry*, 2020, 20(1): 90.
11. Komiyama M, Ozaki Y, Miyazaki Y, et al. Short-term changes in self-rating depression scale scores after smoking cessation in neurotic patients[J]. *Intern Med*, 2021, 60(8): 1175-1181.
12. Davda J, Kibet H, Achieng E, et al. Assessing the acceptability, reliability, and validity of the EORTC Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30) in Kenyan cancer patients: a cross-sectional study[J]. *J Patient Rep Outcomes*, 2021, 5(1): 4.
13. 杜荣欣, 张晓红. 肠造口患者延续性护理需求与生活质量的纵向研究[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(6): 84-87.
DU Rongxin, ZHANG Xiaohong. Longitudinal study on continuous nursing needs and quality of life of enterostomy patients[J]. *Journal of Nursing Science*, 2020, 35(6): 84-87.
14. 徐雅灵, 费卫珠, 高丽英, 等. 健康教育对直肠癌永久性结肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. *中国健康教育*, 2021, 37(8): 748-750, 756.
XU Yaling, FEI Weizhu, GAO Liying, et al. Effect of health education on self-care ability and quality of life among patients with rectal cancer and permanent colostomy[J]. *Chinese Journal of Health Education*, 2021, 37(8): 748-750, 756.
15. 刘敏, 李国宏, 薛晓明. 家属参与的延续护理模式对结直肠癌出院患者生存质量的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2020, 40(23): 5080-5085.
LIU Min, LI Guohong, XUE Xiaoming. Effect of family-participated continuation nursing model on the quality of life of discharged patients with colorectal cancer[J]. *Chinese Journal of Gerontology*, 2020, 40(23): 5080-5085.
16. Xia L. The effects of continuous care model of information-based hospital-family integration on colostomy patients: a randomized controlled trial[J]. *J Cancer Educ*, 2020, 35(2): 301-311.
17. 周晓敏, 张芹, 杨萍, 等. 同伴支持健康教育对农村老年肠造口患者知行信水平及自我护理能力的影响[J]. *中国健康教育*, 2020, 57(4): 364-367.
ZHOU Xiaomin, ZHANG Qin, YANG Ping, et al. The impact of KAP and self-care ability of peer support-based health education for elderly enterostomy patients in rural areas[J]. *Chinese Journal of Health Education*, 2020, 57(4): 364-367.
18. 郑君燕. 基于问题管理下的健康教育对临时性肠造口患者自我护理能力的影响研究[J]. *重庆医学*, 2021, 50(1): 84-87.
ZHENG Junyan. Effect of health education based on problem management on self-care ability of patients with temporary enterostomy[J]. *Chongqing Medicine*, 2021, 50(1): 84-87.
19. 汪丽萍, 颜巧元, 张宁, 等. 肠造口患者的远程延续护理[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(13): 108-110.
WANG Liping, YAN Qiaoyuan, ZHANG Ning, et al. Practice of applying remote continuous guidance in continuous nursing for enterostomy patients[J]. *Journal of Nursing Science*, 2021, 36(13): 108-110.
20. 杨晓莉, 蔡海燕, 李瑜敏. 基于同质医疗理念的创新型护理实践联合积极心理干预对结直肠癌造口患者的影响[J]. *广东医学*, 2020, 41(3): 287-292.
YANG Xiaoli, CAI Haiyan, LI Yumin. Effect of innovative nursing practice based on homogenous medical concept and positive psychological intervention on sleep quality and psychological

adjustment in patients with colorectal cancer[J]. Guangdong Medical Journal, 2020, 41(3): 287-292.

21. 杜娟, 杨燕, 王丽, 等. 微视频教育对永久性肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2021, 36(16): 47-49.

DU Xian, YANG Yan, WANG Li, et al. Effects of microvideo-based health education on stoma self-care ability and quality of life in patients with permanent enterostomy[J]. Journal of Nursing Science, 2021, 36(16): 47-49.

本文引用: 赵娜, 郑海平, 冯美丽, 白雅玲, 赵晨阳, 鲍博婕. 多学科协作式延续性护理在直肠癌造口患者中的应用效果[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(12): 3099-3106. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.12.035

Cite this article as: ZHAO Na, ZHENG Haiping, FENG Meili, BAI Yaling, ZHAO Chenyang, BAO Bojie. Application effect of multidisciplinary collaborative continuous nursing in colostomy patients for rectal cancer[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2022, 42(12): 3099-3106. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.12.035

勘 误

鲁超, 汪俊丽. 血清白蛋白、前白蛋白、血红蛋白及尿液 β_2 -微球蛋白对不同类型子痫前期的预测价值[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(6): 1355-1362.

上述文章由于作者校对疏忽, 需进行以下修改:

正文“选取2016年5月至2019年12月马鞍山市妇幼保健院收治的91例子痫前期孕妇作为观察组。”应改为“选取2018年1月至2020年12月马鞍山市妇幼保健院收治的91例子痫前期孕妇作为观察组。”

对此错误特向读者致以深切歉意。