

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.23.021

网络首发 [http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220726.1904.007.html\(2022-07-27\)](http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220726.1904.007.html(2022-07-27))

农村肠造口患者护理随访需求方案构建及 Kano 评价*

席天颖,仇夏,陈明霞[△]

(南京医科大学护理学院,江苏 211166)

[摘要] 目的 构建符合农村肠造口患者需求的护理随访方案,运用 Kano 模型科学分析农村肠造口患者需求属性,从而改善符合农村肠造口患者随访需求的护理服务。方法 采用德尔菲法对 15 名专家进行两轮函询,制订农村肠造口患者护理随访方案,并对 150 例参与该方案的农村肠造口患者进行 Kano 模型的问卷调查,分析农村肠造口患者的需求属性。结果 两轮专家函询问卷调查回收有效率为 88.24% 和 100%,专家权威系数均为 0.927。两轮专家函询一级条目的 Kendell 系数(W)分别为 0.582、0.598;二级条目的 Kendell 系数(W)分别为 0.362、0.481,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。各条目的变异系数为 0.000~0.172。最终形成包含 6 个维度、共 27 个条目的护理随访方案。基于 Kano 模型的正反向问卷信度分析 Cronbach's α 系数分别为 0.919、0.917。农村肠造口患者必备需求项目 10 项,期望需求项目 8 项,魅力需求项目 8 项,无差异需求项目 1 项。结论 构建的护理随访方案能满足农村肠造口患者出院后护理随访需求,为其院外护理奠定了基础,值得临床应用。

[关键词] 肠造口;Kano 模型;护理随访需求**[中图法分类号]** R473.6**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2022)23-4059-06

Construction of nursing follow-up needs scheme for patients with intestinal stoma in rural areas and Kano evaluation*

XI Tianying, QIU Xia, CHEN Mingxia[△]

(Nursing College, Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu 211166, China)

[Abstract] **Objective** To construct the nursing follow-up scheme conforming to the needs of rural patients with enterostomy, and to use the Kano model to scientifically analyze the needs property of rural patients with enterostomy patients so as to improve the nursing services for their follow-up needs. **Methods** The Delphi method was used to conduct the two rounds of apply by letter to 15 experts, formulate the care follow-up scheme for rural patients with enterostomy, and conduct a Kano model questionnaire survey on 150 rural patients with enterostomy participating in this scheme to analyze the needs property of the rural patients with enterostomy. **Results** The effective recovery rates of the two rounds of expert letter questionnaire surveys were 88.24% and 100% respectively, and the expert authority coefficients were both 0.927. The Kendell coefficients (W) of the first-level items in the two rounds of expert letter inquiries were 0.582 and 0.598 respectively ($P < 0.001$). The Kendell coefficients (W) of the second-level items were 0.362 and 0.481 respectively, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The coefficient of variation of each item was 0.000—0.172. Finally, the nursing follow-up scheme containing 6 dimensions and 27 items was formed. The reliability analysis of forward and backward questionnaires based on Kano model Cronbach's α coefficients were 0.919 and 0.917, respectively. There were 10 items for essential needs, 8 items for expected needs, 8 items for attractive needs and 1 item for undifferentiated needs in rural patients with enterostomy. **Conclusion** The constructed nursing follow-up scheme can meet the nursing needs of rural patients with enterostomy after discharge from the hospital, and lay the foundation for their out-of-hospital care, which is worthy of clinical application and promotion.

[Key words] rural patients with enterostomy; Kano model; nursing follow-up needs

* 基金项目:江苏高校优势学科建设工程项目“护理学”(苏政办发[2018]87号);“十三五”江苏省重点学科项目“护理学”(苏教研[2016]9号)。 作者简介:席天颖(1993—),护师,在读硕士研究生,主要从事护理研究。 [△] 通信作者, E-mail: chenmingxia2000@126.com。

结直肠癌是全球第三大癌症,肠造口是维持结直肠癌患者生命的有效手段^[1]。永久肠造口患者面临着躯体形象的改变,因排便排气不受自主控制而导致生活方式改变、丧失部分劳动能力、经济负担增加等多因素承受着更大的心理、生理和社会压力,严重影响患者的生活质量^[2]。农村肠造口患者社会支持利用度较差,有些地区尚未将肠造口用品纳入农村合作医疗保险范畴或农村肠造口患者不了解相关医保政策造成医疗自费^[3]。BENEDICT 等^[4]认为,根据患者需求提供信息支持可优化医疗资源配置,不断完善护理管理模式,确切掌握农村肠造口患者护理随访需求是改善护理服务质量的有效途径^[5]。因此,了解农村肠造口患者需求,构建科学、合理的护理随访体系,分析农村肠造口患者需求特点,对提高永久性肠造口患者的生活质量具有十分重要的意义。Kano 模型是基于“双因素理论”建立的质量特性满足程度模型,能反映受试者对服务质量的需求度和满意度^[6]。从而探索可精准服务于农村肠造口患者的个体化护理随访服务方案,提升个体化护理随访服务质量^[7]。本研究构建了符合农村肠造口患者需求的护理随访方案,运用 Kano 模型科学分析了农村肠造口患者需求属性,以改善符合农村肠造口患者随访需求的护理服务,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2021 年 4 月收治的 150 例农村肠造口患者作为研究对象。纳入标准:(1)行永久性肠造口手术即将出院或已出院的农村患者,户口类型属于农村且居住农村者;(2)18 岁以上且无严重认知障碍,能正常沟通;(3)自愿参与本研究。排除标准:(1)行肠造口术后伴有严重的造口并发症导致肠造口不能正常使用者;(2)有精神或意识障碍及相关病史;(3)肿瘤晚期转移者。150 例患者中男 91 例(60.67%),女 59 例(39.33%);发生肠造口并发症 10 例(6.67%)。住院费用支付方式:农村合作医疗保险 110 例(73.33%),自费 40 例(26.67%)。文化程度:高中及以上 11 例(7.33%),高中以下 139 例(92.67%)。

1.2 方法

1.2.1 成立研究小组

根据医院情况组建专业团队,包括 3 名具有 10 年以上肠造口临床护理经验、学历为硕士研究生或主管护师及以上专业技术职务的护士和 2 名具有 10 年以上肠造口临床经验的医师。护士主要提供护理技术支持,2 名年资较高的医师负责专业肠造口相关临床问题的深度解答。同时,研究小组成员主要负责查阅文献、拟订方案、编制问卷、遴选函询专家、发放问

卷、收集分析数据等工作。

1.2.2 拟订方案内容

通过文献回顾、半结构访谈、德尔菲专家函询等措施,确保农村肠造口患者护理随访需求方案的科学性。最终形成 6 个维度、共 27 个条目的农村肠造口患者护理随访需求服务方案。

1.2.3 德尔菲专家函询

1.2.3.1 咨询专家的遴选

参考国内外文献,结合本研究的研究内容,改良德尔菲专家咨询宜选取专家 15~50 名^[8]。于 2020 年 1 月选取肛肠外科医师、肠造口护理专家和有量表编制经验的专家 15 名进行函询,入选标准:(1)具有 8 年以上肠造口临床护理经验的主管护师及以上专业技术职务者;(2)有问卷编制经验、主管护师及以上专业技术职务的工具研制专家;(3)具有 10 年以上肠造口临床经验的医师,有一定科研水平者;(4)对本研究知情同意且自愿加入。排除标准:因各种原因未能完成函询问卷者。

1.2.3.2 函询问卷的编制

第一部分对本研究背景、目的、相关概念、填写注意事项及意义等作出阐述,提醒专家咨询表回收时间。第二部分为专家资料内容,包括专家基本信息,通过专家对本研究的判断依据和熟悉程度确定专家权威系数(Cr)。判断依据分为实践经验(0.5、0.4、0.3)、理论依据(0.3、0.2、0.1)、参考国外资料(0.1、0.1、0.1)、主观感觉(0.1、0.1、0.1)4 部分,影响程度分为大、中、小,分别赋予不同量化值^[9]。熟悉程度划分为 5 个等级,即很不熟悉、不熟悉、一般熟悉、熟悉和很熟悉。熟悉程度系数(Cs)分别为 0.2、0.4、0.6、0.8 和 1.0。专家 Cr 主要通过两个因素反映,专家对评价对象的判断依据和专家对评价对象的熟悉程度。Cr 为判断系数(Ca)和 Cr 的算术平均值,即 $Cr = (Ca + Cs) / 2$ 。第三部分为问卷正文,包括 6 个一级指标和 29 个二级指标。运用李克特量表^[10]5 级评分法,每一个条目均按很重要、重要、一般、不重要、不重要计 5~1 分。

1.2.3.3 函询过程

首先通过微信、QQ、面呈、电话等方式联系专家,经专家同意后发放函询问卷。每轮函询时间为 2 周,回收问卷后进行数据整理和统计学分析。经二轮德尔菲函询结果考虑删除重要性均分小于 3 和(或)变异系数(CV)≥2.5 的条目。最终形成 6 个维度、共 27 个条目的农村肠造口患者护理随访方案。

1.2.4 Kano 问卷调查

采用问卷调查法按 Kano 模型设计正反两套问卷,总共包含 6 个维度、共 27 个条目。收集农村肠造口患者对护理随访服务现状评价,根据问卷结果将各

项目 Kano 需求属性划分为必备需求(M)、期望需求(O)、魅力需求(A)、无差异需求(I)和逆向需求(R)5类,见表1。将M/O/A认为是农村肠造口患者需要的服务项目,I/R认为是不符合农村肠造口患者的服务项目。评价满意度=重要度。满意度=(A+O)/(A+O+M+I)。重要度=(M+O)/(A+O+M+I)。

表1 各项目 Kano 需求属性划分

正向问题	反向问题				
	我很喜欢	理应如此	无所谓	勉强接受	我不喜欢
我很喜欢	O	A	A	A	O
理应如此	R	I	I	I	M
无所谓	R	I	I	I	M
勉强接受	R	I	I	I	M
我不喜欢	R	R	R	R	O

1.3 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以率表示,采用 *t* 检验、 χ^2 检验、Kendall's (W) 检验等。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 专家基本资料

共 15 名专家参加函询,年龄 25~46 岁,平均(35.14±1.28)岁;工作年限 5~20 年,平均(10.25±2.32)年;专业技术职务:副主任护师 1 名(6.67%),主管护师 11 名(73.33%),副主任医师 1 名(6.67%),主治医师 2 名(13.33%);学历:博士 1 名(6.67%),硕士 12 名(80.00%),学士 2 名(13.33%)。

2.2 专家积极性

第一轮专家函询发放问卷 17 份,回收 15 份,问卷回收率为 88.24%,其中提出意见 5 份[29.41(5/17)]。第二轮专家函询发放问卷 15 份,回收 15 份,问卷回收率为 100%。

2.3 专家权威程度

两轮专家 Cr 均为 0.927。见表 2。

表2 两轮专家 Cr

项目	Ca	Cs	Cr
第一轮函询	0.947	0.907	0.927
第二轮函询	0.947	0.907	0.927

2.4 专家意见协调程度

两轮专家函询一级条目的 Kendell 系数(W)分别为 0.582、0.598;二级条目的 W 分别为 0.362、0.481,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明专家的意见为非偶然协调的可信度较高。见表 3。

表3 专家协调系数表

项目	W	χ^2	df	P
第一轮函询				
一级指标	0.582	43.627	5	<0.01
二级指标	0.362	168.176	31	<0.01
第二轮函询				
一级指标	0.598	44.814	5	<0.01
二级指标	0.481	201.954	28	<0.01

2.5 问卷的修订

函询正文部分农村肠造口患者护理随访方案 6 个维度的重要性均大于 3 分、 $CV \geq 2.5$,说明专家一致认为 6 个维度均重要。在 32 个二级条目中删除条目 11、14、19、24、29 等。合并条目“按时提供随访服务”和“提供电话、家访等随访服务”为“按时提供电话、家访等护理随访服务”。新增条目“提供农村社交联谊平台”。同时根据专家意见对部分条目措辞进行调整。条目 1“指导正确更换肠造口”修改为“指导正确更换肠造口的方法和频率”;条目 20“饮食指导”修改为“饮食指导(饮食禁忌、营养搭配)”;条目 21“提供舒适穿着指导”修改为“提供舒适穿着指导(衣服材质,尺寸等)”;条目 22“指导排便规律”修改为“指导规律排便和识别正常排便形态”;条目 23“指导轻体力劳作”修改为“指导轻体力劳作(下田劳作、洗衣做饭,带孩子等)”。最终形成了 6 个维度、共 27 个条目的农村肠造口患者护理随访方案。见表 4。

表4 第二轮专家函询意见统一情况及协调程度

条目序号	χ^2	CV	条目序号	χ^2	CV	条目序号	χ^2	CV
1	5.000	0.00	10	4.467	0.14	19	4.067	0.14
2	4.400	0.11	11	3.267	0.14	20	4.600	0.13
3	4.867	0.07	12	4.733	0.12	21	4.400	0.14
4	4.800	0.08	13	4.867	0.07	22	4.867	0.07
5	4.533	0.11	14	4.067	0.14	23	4.667	0.10
6	4.800	0.08	15	4.600	0.13	24	4.867	0.07
7	4.867	0.07	16	3.467	0.14	25	4.067	0.14
8	4.200	0.10	17	3.667	0.13	26	4.467	0.16
9	4.667	0.13	18	4.867	0.07	27	3.800	0.17

2.6 Kano 模型调查情况

Kano 量表正向问卷 Cronbach's α 系数为 0.919,反向问卷 Cronbach's α 系数为 0.917,特征根大于 1 的因子 6 个,累计贡献率为 65.204%;M 项目 10 项,O 项目 8 项,A 项目 8 项,I 项目 1 项。满意度评价为 0.28~0.69,重要度评价为 0.49~0.81。见表 5。

表 5 农村肠造口患者护理需求服务 Kano 属性结果汇总

维度	指标	Kano 频数				属性	满意度	重要度
		M	O	A	I			
肠造口护理技巧	更换肠造口的方法和频率	99	22	20	9	M	0.28	0.81
	选择合适的造口用品	88	30	27	5	M	0.38	0.79
	指导造口附件用品的使用	65	55	20	10	M	0.50	0.80
	清洗造口袋	59	48	35	8	M	0.55	0.71
	造口周围皮肤的护理	63	59	26	2	M	0.57	0.81
	控制异味的方法	66	51	32	1	M	0.55	0.78
造口并发症识别和护理	正确识别肠造口并发症	72	49	24	5	M	0.49	0.81
	正确处理造口并发症	67	31	42	10	M	0.49	0.65
	正确识别造口周围皮肤并发症	64	39	41	6	M	0.53	0.69
	正确处理造口皮肤并发症	55	50	38	7	M	0.59	0.70
社会支持	渴望家人的照顾和支持	57	63	28	2	O	0.61	0.80
	希望得到社会资助造口用品	35	39	65	11	A	0.69	0.49
	按时提供电话、家访等随访服务	40	58	41	11	O	0.66	0.65
	开展乡间义诊活动	48	51	43	8	O	0.63	0.66
	乡镇卫生院也能提供造口护理	39	45	52	14	A	0.65	0.56
	提供农村社交联谊平台	42	33	68	7	A	0.67	0.50
日常生活指导	饮食指导(饮食禁忌、营养搭配)	53	60	36	1	O	0.64	0.75
	提供舒适穿着指导(衣服材质、尺寸等)	37	40	31	42	I	0.47	0.51
	指导规律排便和识别正常排便形态	52	59	30	9	O	0.59	0.74
	指导轻体力劳作(下田劳作、洗衣做饭、带孩子等)	48	33	52	17	A	0.57	0.54
	指导洗澡	43	40	49	18	A	0.59	0.55
心理需求	帮助缓解自卑心情	36	39	56	19	A	0.63	0.50
	帮助缓解成为家人负担的情绪	41	45	53	11	A	0.65	0.57
	帮助缓解孤独的情绪	39	48	49	24	A	0.65	0.58
信息需求	希望知晓自己病情和造口知识	46	54	43	7	O	0.65	0.67
	告知我农保报销的信息	51	62	35	2	O	0.65	0.75
	告知我目前的治疗方案和预期	49	58	38	5	O	0.64	0.71

农保指农村合作医疗保险。

3 讨 论

3.1 探究农村肠造口患者护理随访需求属性的重要性

3.1.1 M

本研究结果显示,农村肠造口患者 M 项目 10 项,若此项目被满足,农村肠造口患者认为是理所当然的,不会提高其满意度。但一旦不提供此项服务,农村肠造口患者将会感到很不满意。本研究中的必备项目主要集中在“肠造口护理技巧”和“肠造口并发症的识别和护理”2 个维度。张焕^[11]发现,出院后 78.72% 的肠造口患者希望获得造口护理管理的指导,其中 62.77% 的患者对正确识别和处理并发症有需求,与喻姣花等^[12]研究结果相似。说明肠造口护理技巧和肠造口并发症的管理是护理随访服务的 M,反映了规范化的肠造口护理流程和造口并发症预防管

理对于农村肠造口患者的重要性。建议对于 M 项目,在护理随访服务的开展过程中尽可能以患者需求为导向,提升患者的满意度。针对肠造口的护理流程,护理管理者可采用思维导图等形式生动形象地辅导农村肠造口患者进行规范化造口护理^[13]。了解农村肠造口并发症发生的原因,普及造口并发症相关知识点,采取针对性措施,进行护理干预,提高自我护理能力,降低并发症发生率^[14-15]。

3.1.2 O

本研究结果显示,农村肠造口患者护理随访需求中 O 项目 8 项。在该项需求中农村肠造口患者满意度与需求被满足呈线性关系。当需求被满足时农村肠造口患者表现为满意,反之则不满意^[16]。本研究中“渴望家人的照顾和支持”和“告知我农保报销的信息”O 值最高,与相关研究结果相近^[17]。家庭作为农

村肠造口患者的栖息地能给予患者精神上许多支持。护士应鼓励患者的家庭成员参与肠造口的护理,发挥家庭在患者康复中不可替代的作用^[18]。肠造口长期的治疗和经济负担不仅给患者带来巨大的痛苦,而且给整个家庭带来经济困难。因此,农村肠造口患者更期望护士能及时告知新农合相关报销信息和优惠政策。李杨等^[19]发现,我国医疗保障体系尽可能减轻患者的经济负担,但造口用品的费用仍给肠造口患者带来巨大压力。在我国现行的医疗体制下鼓励农村肠造口患者根据自身情况选择合适的造口用品,护士创新造口用具使用方法,尽可能减轻农村肠造口患者的经济负担。加强社会支持,指导患者充分利用现有的社会支持资源,适时进行护理随访,开展造口人联谊会,免费发放肠造口健康宣教手册等资料,全方位普及肠造口相关知识,充分调动农村肠造口患者的主观能动性。

3.1.3 A

本研究结果显示,农村肠造口患者护理随访服务需求中 A 项目 8 项。A 是一种潜在的需求,是指农村肠造口患者并没有想到的需求,如该需求被满足则会在很大程度上提高农村肠造口患者的整体满意度,但如未被满足也不会对满意度造成很大影响^[20]。本研究中“按时提供随访服务”在 A 中所占比例最高。农村肠造口患者的需求随着时间的推移,处于动态变化中,需要及时评估患者的需求,与韩景怡等^[21]研究结果相似。其指出,农村肠造口患者对健康知识及相关疾病知识的掌握程度较低,尤其是对健康指导和延续护理随访的需求较高。加强健康宣教,帮助农村肠造口患者树立健康意识,在日常生活中培养良好健康行为。林雪蓉等^[22]指出,护理随访管理能平衡患者正负性情绪,加速患者个人角色的转换与认同。农村肠造口患者因为经济、文化、社会保障等诸多因素导致心理情绪有异常。因此,应按时对农村肠造口患者进行护理随访,及时发现问题,采取针对性措施,鼓励农村肠造口患者走出情绪低谷,采取积极态度面对生活,提高生活质量。健全和完善乡村卫生服务体系,提高乡镇卫生所覆盖面和服务水平,方便群众,提高农村肠造口患者的健康水平。

3.1.4 I

本研究结果显示,农村肠造口患者护理随访服务需求中 I 项目 1 项。I 表示农村肠造口患者不会主动去关注该项需求,有和无均不会对患者的满意度造成影响^[23]。本研究中“提供舒适穿着指导(衣服材质,尺寸等)”需求对农村肠造口患者的护理随访服务满意度影响不大,患者可适当选择略宽松舒适衣物。

3.2 以需求为导向优化农村肠造口患者护理随访服务质量

以需求为导向的农村肠造口患者护理随访服务质量的优化,重点强调提升那些重要度高且满意度低

的护理服务质量,即农村肠造口患者认为重要但满意度较低的护理服务质量。本研究结果显示,在农村肠造口护理随访服务中,重要度高且满意度较低的主要集中于肠造口护理技巧和并发症的管理两方面。在满足农村肠造口患者基本需求后,护士应注重肠造口健康知识的普及,采取相应措施,加强医护信息沟通,提升患者的自我管理能力,改善护理服务质量,使农村肠造口患者主动参与到社会互助活动中,充分发挥主观能动性,实现自我成长。

3.3 培养专业人才、加强社会支持

我国社区护理人力资源和康复资源较匮乏^[24],乡镇护士专科护理能力较低,导致大部分患者出院后的护理需求很难得到满足^[25]。未来应该将城市优质的医疗资源输送下乡,为乡镇医院免费培养造口师和伤口治疗师,同时定期开展义诊活动。根据农村肠造口患者的需求特点按时电话随访,通过网络平台等多种渠道为广大农村患者分发造口宣传册,普及通俗易懂的造口小知识,规范肠造口的更换流程,正确识别并发症及处理相关症状。同时,政府部门应该适当提高农村肠造口患者的医保报销比例,鼓励各种民间慈善组织为广大农村肠造口患者提供社会支持,减轻农村肠造口患者的经济负担。定期组织农村造口人联谊会,疏导农村造口人自卑等不良情绪,让广大农村患者感受到社会的进步,提高其生活质量,重新融入社会。

参考文献

- [1] 赵煜华,王俊霞,张瑞星.自我效能在肠造口患者护理中的应用研究进展[J].护理研究,2020,34(4):683-685.
- [2] 周玥,颜巧元.肠造口患者出院准备度现状及其影响因素研究[J].护理研究,2019,33(11):1827-1832.
- [3] 陈如男.不同造口时间肠造口患者生活质量影响因素分析及成分分解效应研究[D].上海:第二军医大学,2013.
- [4] BENEDICT C, THOM B, N FRIEDMAN D, et al. Young adult female cancer survivors' unmet information needs and reproductive concerns contribute to decisional conflict regarding post-treatment fertility preservation [J]. Cancer, 2016,122(13):2101-2109.
- [5] GRIEVE S, ADAMS J, MCCABE C. What I Really needed was the truth. exploring the information needs of people with complex regional pain syndrome[J]. Musculoskeletal Care, 2016, 14(1): 15-25.
- [6] 邓梦筑.基于 KANO 模型分析法的门诊非医疗

- 技术服务改善策略研究[D]. 广州:南方医科大学,2015.
- [7] PASK M, DEBSKA G, WOJTYNA E. Perceived social support and the sense of coherence in patient-caregiver dyad versus acceptance of illness in cancer patients[J]. *J Clin Nurs*, 2017, 26(23/24):4985-4993.
- [8] 董玉静,李葆华,侯淑肖.应用德尔菲法建立脑卒中患者延续性护理方案[J].*中国护理管理*, 2013, 13(10):34-37.
- [9] 杜荣欣,张晓红,刘艳华,等.永久性肠造口患者延续性护理需求量表的编制及信效度检验[J].*护理学报*, 2020, 27(14):1-4.
- [10] GIANLUCA P, OMAR V, IRASEMA A A, et al. A likert scale-based model for benchmarking operational capacity, organizational resilience, and disaster risk reduction[J]. *Int J Dis Risk Sci*, 2020, 11(3):404-409.
- [11] 张焕.肠造口患者社区护理现状及护理需求调查分析[J].*中国社区医师*, 2018, 34(13):168.
- [12] 喻姣花,汪欢,柯卉,等.肠造口护理质量评价指标构建的初步研究[J].*护理管理杂志*, 2018, 18(5):352-355.
- [13] 王静波,芦桂芝,侯明香.肠造口患者健康教育思维导图的设计与制作[J].*中国实用护理杂志*, 2018, 34(19):1482-1487.
- [14] 陶艳,陈鲁红,胡成文,等.肠造口患者造口周围潮湿相关性皮肤损伤发生现状及影响因素分析[J].*中国实用护理杂志*, 2019, 35(5):321-325.
- [15] 李敏,绳宇.结直肠癌患者造口周围皮肤护理状况及自我护理能力的调查研究[J].*中华现代护理杂志*, 2015, 21(36):4397-4399.
- [16] 张兵,桂莉,陈华亮,等.基于 Kano 模型的护学院前急救输液泵应用需求研究[J].*解放军护理杂志*, 2021, 38(7):49-51.
- [17] 魏令.直肠癌肠造口患者家庭坚韧性现状及影响因素研究[D].开封:河南大学,2020.
- [18] 杜月娥,张娴,裴新荣,等.肠造口患者家庭亲密度与适应性的调查研究[J].*护理研究*, 2017, 31(16):1947-1950.
- [19] 李杨,刘春娥,宋琴芬.肠造口患者压力知觉及影响因素的研究[J].*护士进修杂志*, 2018, 33(7):593-597.
- [20] 赵倩华,严其根,金红英,等.KANO 分析模型在门诊服务管理中的应用[J].*现代医院管理*, 2015, 13(6):74-76.
- [21] 韩景怡,刘芳丽,李蕊,等.肠造口病人支持性照顾需求的研究进展[J].*全科护理*, 2020, 18(6):668-672.
- [22] 林雪蓉,郭思思,周丹,等.基于结构式家庭治疗的随访管理在老年永久性肠造口患者中的应用效果[J].*重庆医学*, 2021, 50(2):242-246.
- [23] 袁媛,北山秋雄,胡俊飞,等.基于 Kano 模型的社区老年人远程护理服务需求分析[J].*护理学杂志*, 2020, 35(1):5-9.
- [24] 周颖,刘畅.基于 TOPSIS 法和 RSR 法的我国护理人力资源配置评价研究[J].*中国社会医学杂志*, 2021, 38(2):209-213.
- [25] 黄乐春.以患者需求为导向的延续性护理服务模式构建研究[D].遵义:遵义医学院,2015.

(收稿日期:2022-02-18 修回日期:2022-06-08)

(上接第 4058 页)

- [8] RUTHERFORD C C, CALDERWOOD A H. Update on bowel preparation for colonoscopy [J]. *Curr Treat Options Gastroenterol*, 2018, 16(1):165-181.
- [9] GUO X, YANG Z, ZHAO L, et al. Enhanced instructions improve the quality of bowel Preparation for colonoscopy: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Gastrointest Endosc*, 2017, 85(1):90-97.
- [10] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,功能性胃肠病协作组.中国慢性便秘专家共识意见(2019,广州)[J].*中华消化杂志*, 2019, 39(9):577-598.
- [11] LI C X, GUO Y, ZHU Y J, et al. Comparison of polyethylene glycol versus lactulose oral solution for bowel preparation prior to colonoscopy [J]. *Gastroenterol Res Pract*, 2019, 2019:2651450.
- [12] 刘方旭,许乐.乳果糖口服液联合聚乙二醇电解质散进行结肠镜肠道准备效果临床观察[J].*中华消化内镜杂志*, 2015, 32(6):375-377.
- [13] YUANCHAO H, XUEPING L, TAO L, et al. The advantage of Polyethylene glycol electrolyte solution combined with lactulose in patients with long interval Preparation-to-colonoscopy[J]. *Turk J Gastroenterol*, 2020, 31(1):23-29.

(收稿日期:2022-01-18 修回日期:2022-05-18)