

# 基于授权理论的护理干预模式对直肠癌造口患者自护能力、并发症和生活质量的影响

李媛<sup>1</sup>, 朱艳<sup>1</sup>, 孟临翠<sup>1</sup>, 马启刚<sup>2</sup>

(六安市中医院, 1. 胃肠外科; 2. 麻醉科, 安徽 六安 237001)

**【摘要】**目的: 探讨基于授权理论的护理干预模式对直肠癌造口患者自护能力、并发症和生活质量的影响。方法: 纳入直肠癌造口术的105例患者为研究对象。将给予常规护理干预模式的53例患者作为对照组; 将给予基于授权理论护理干预模式的52例患者作为观察组。两组均干预3个月, 比较两组患者知信行水平[肠造口患者造口知信行量表(CPCKAPS)]、自护能力[造口自我护理能力评估表]、并发症发生情况、造口周围皮肤情况[造口周围皮肤评估工具(DET)]及生活质量[造口患者生活质量量表(COH-QOL-OQ)]。结果: 干预后, 两组患者CPCKAPS总分及各维度评分均上升( $P < 0.05$ ), 且观察组更高( $P < 0.05$ ); 两组患者造口自我护理能力评估表总分及各维度评分均上升( $P < 0.05$ ), 且观察组更高( $P < 0.05$ )。相较于对照组的18.86%, 观察组患者总并发症发生率(5.76%)更低( $P < 0.05$ ); 观察组患者DET总分及各维度评分更低( $P < 0.05$ )。干预后, 两组患者COH-QOL-OQ总分及各维度评分均上升( $P < 0.05$ ), 且观察组更高( $P < 0.05$ )。结论: 基于授权理论的护理干预模式可提高直肠癌造口患者知信行水平及自护能力, 降低患者并发症发生率, 保护患者造口周围皮肤, 提高患者生活质量。

**【关键词】** 直肠癌; 肠造口; 授权理论; 自护能力; 并发症

**【中图分类号】** R473 **【文献标志码】** A

## Effect of nursing intervention model based on empowerment theory on self-care ability, complications and quality of life of patients with rectal cancer stoma

LI Yuan<sup>1</sup>, ZHU Yan<sup>1</sup>, MENG Lin-cui<sup>1</sup>, MA Qi-gang<sup>2</sup>

(1. Department of Gastrointestinal Surgery; 2. Department of Anesthesiology, Lu'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lu'an 237001, Anhui, China)

**【Abstract】 Objective:** To explore the effect of nursing intervention model based on empowerment theory on self-care ability, complications and quality of life of rectal cancer patients with stoma. **Methods:** 105 patients who underwent rectal cancer ostomy were included in the study. According to the different nursing methods, they were divided into control group ( $n = 53$ ) and observation group ( $n = 52$ ). The control group was given routine nursing intervention mode, and the observation group was given nursing intervention mode based on authorization theory. The two groups were intervened for 3 months. The levels of knowledge, belief and practice [the knowledge, belief and practice scale for enterostomy patients (CPCKAPS)], self-care ability [the self-care ability assessment scale for enterostomy], complications, skin conditions around the stoma [the skin assessment tool around the stoma (DET)] and quality of life [the quality of life scale for enterostomy patients (COH-QOL-OQ)] were compared between the two groups. **Results:** After intervention, the total score of CPCKAPS and the scores of each dimension in the two groups increased ( $P < 0.05$ ), and the observation group was higher ( $P < 0.05$ ). The total score and each dimension score of the self-care ability assessment scale of the two groups increased ( $P < 0.05$ ), and the observation group was higher ( $P < 0.05$ ). Compared with 18.86% in the control group, the total incidence of complications in the observation group (5.76%) was lower ( $P < 0.05$ ). The observation group's total score of DET and the scores of each dimension were lower ( $P < 0.05$ ). After intervention, the score of COH-QOL-OQ in the two groups increased ( $P < 0.05$ ), and those in the observation group were higher ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The nursing intervention model based on empowerment theory can improve the knowledge-attitude-practice level and self-care ability of patients with rectal cancer stoma, reduce the incidence of complications, protect the skin around the stoma, and improve the quality of life of patients.

**【Key words】** Rectal cancer; Enterostomy; Authorization theory; Self-care ability; Complications

基金项目: 北京市医学奖励基金会项目(YXJL-2023-0535-0127)

作者简介: 李媛(1989-), 女, 主管护师。E-mail: 695604112@qq.com

直肠癌是一种起源于直肠黏膜上皮的消化道恶性肿瘤,在我国呈现逐年上升的趋势<sup>[1]</sup>。目前,临床多采用手术方式治疗直肠癌,其中,50%~60%的低位直肠癌患者术后常需在腹壁建立永久性造口以解决患者排便需求<sup>[2]</sup>。同时,约30%<sup>[3]</sup>的低位或超低位保肛患者需接受临时性造口。肠造口是一种重要的治疗手段<sup>[4]</sup>,但随之而来的排便方式改变及造口并发症等问题给患者带来沉重的生理、心理负担,影响患者生活质量<sup>[5]</sup>。肠造口患者需经过较长时间适应及康复,采取积极有效护理措施可提高直肠癌造口患者自护能力,减少并发症发生<sup>[6]</sup>,但常规护理以护士口头诉说,患者被动接受为主,且受患者认知水平影响,患者主动性不高,自我护理能力差,难以获得理想护理效果。基于授权理论的护理是一种以患者为中心的新型护理方法,旨在通过赋予患者更多知识和权力以提高其自我决策和自我照护能力,进而提升护理质量,改善患者预后,此种方式强调患者的主动参与性,责任护士主要扮演支持及教

育者角色<sup>[7]</sup>。既往研究<sup>[8-9]</sup>中,基于授权理论的护理在临床已取得较好应用,但尚无其在直肠癌造口患者中的应用研究。因此,本研究探讨该理论模型对直肠癌造口患者的临床应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入2020年1月至2024年1月六安市中医院收治并实施直肠癌造口术的105例患者为研究对象。纳入标准:(1)符合直肠癌诊断标准<sup>[10]</sup>;(2)成功实施根治手术,行永久性或临时性肠造口;(3)年龄 $\geq 18$ 岁;(4)患者沟通、理解力正常。排除标准:(1)合并严重心、肝、肾、脑等疾病;(2)患者存在认知障碍或精神疾患;(3)无法进行有效随访者。依据护理方式不同将患者分为对照组( $n=53$ )和观察组( $n=52$ ),两组患者一般资料无统计学差异( $P>0.05$ )。见表1。本研究经本院医学伦理审查,患者均自愿参与本研究。

表1 两组患者一般资料比较 $[\bar{x}\pm s, n(\%)]$

组别	性别		年龄(岁)	体质量指数 (kg/m <sup>2</sup> )	肿瘤距肛门 距离(cm)	基础疾病	造口类型		文化程度			
	男	女					永久性	临时性	小学及以下	初中~高中	大专及以上	
对照组( $n=53$ )	32(60.38)	21(39.62)	71.79 $\pm$ 10.30	23.24 $\pm$ 2.64	5.31 $\pm$ 1.52	23(43.40)	18(33.96)	13(24.53)	40(75.47)	6(11.32)	28(52.83)	19(35.85)
观察组( $n=52$ )	37(71.15)	15(28.85)	69.48 $\pm$ 9.39	22.83 $\pm$ 2.75	5.19 $\pm$ 1.43	18(34.62)	15(28.85)	11(21.15)	41(78.85)	8(15.38)	29(55.77)	15(28.85)
$\chi^2$ 值	1.353		1.200	0.779	0.416	0.850	0.319	0.170		0.764		
$P$ 值	0.245		0.233	0.438	0.678	0.356	0.572	0.681		0.682		

### 1.2 护理方法

对照组患者实施常规护理干预模式。(1)术前宣教:讲解疾病相关知识、手术及造口相关知识。(2)术后护理:包括饮食护理(避免使用产气、刺激性或易引起腹泻的食物)、造口护理(观察造口状

态、清洁造口、造口袋更换、造口皮肤保护、记录排泄情况等)、疼痛护理、心理护理、引流管护理等。(3)随访及复查:出院时教会患者造口护理方法,出院后每月通过电话或门诊复查随访1次。观察组患者给予基于授权理论的护理干预模式。见表2。

表2 观察组患者护理干预方法

干预步骤	方法
准备	组建小组:成员包括科室护士长1名(任组长)、主治医师1名、责任护士6名、临床营养师及心理咨询师各1名。护士长组织相关专家培训小组成员,培训内容包括疾病相关知识及授权理论相关知识。
干预计划	依据授权理论,制定护理计划。包含5个步骤:明确问题、表达情感、设定目标、制定计划及效果评价。住院期间干预3次,首次干预时间为术前1~2d,第2次干预时间为术后1~2d,第3次为出院前。出院后通过微信群/电话沟通。
明确问题	(1)知识情况:对患者及家属进行直肠癌及造口相关知识宣教,尤其是了解患者及家属对造口知识的了解程度;讲解本次研究的目的、授权教育的流程等。(2)情绪需求:充分了解患者的情绪状态,对造口的接受程度。(3)了解患者的家属及社会需求问题,了解家属对患者病情了解程度,对患者的态度及对造口的态度等。通过开放式提问让患者及家属明确问题,如:您最担忧的事是什么?您认为造口护理需要注意什么?引导患者主动思考,明确自身存在的问题,让其认知到自我照护能力的重要性。
表达情感	鼓励及引导患者充分表达内心感受和情绪,此阶段以倾听为主,不做评价。如:您现在心情怎么样?您紧张的原因是什么?及时给予患者肯定、安慰。
设定目标	结合患者实际情况及期望,与患者共同设立可行性目标。短期目标:学会造口自我护理;掌握自我放松方法;戒烟戒酒等。长期目标:并发症少或无、回归家庭和社会。在此阶段应给予患者充分信任与尊重。
制订计划	根据设定目标制订具体干预计划。(1)造口相关知识:先一对一讲解造口相关知识,再通过实际操作让患者学习。如更换造口袋(流程及频次)、造口皮肤护理、排便观察及记录等。(2)使用微视频及讲座方式向患者讲解如何通过音乐疗法、按摩放松、正念减压等方式释放负面情绪;邀请自护护理好的患者进行同伴教育,增强患者信心。(3)鼓励家属多与患者交流,支持鼓励患者多参与家庭及社会活动。
效果评价	此阶段主要是出院后进行,出院时建立微信群,责任护士每周通过微信与患者联系,了解患者目标达成情况,对达成目标者给予鼓励,未达成者分析原因、调整计划。同时,通过微信群进行护患沟通,及时解答患者疑惑。

两组患者均干预 3 个月。

### 1.3 观察指标

(1) 知信行水平: 用肠造口患者造口知信行量表(CPCKAPS)<sup>[11]</sup>评估。此量表共 40 个条目, 3 个维度。分值高者, 知信行水平高。(2) 自护能力: 采用造口自我护理能力评估表评估。该量表由高启雯等<sup>[12]</sup>设计, 共 45 个条目, 包含 3 个维度, 即自我意愿、自护知识、自护技能, 每个维度条目数分别为 12、21 及 12 条。自我意愿维度每个条目按照 1~4 分赋分; 自护知识维度每个条目赋分 0 或 1 分; 自护技能维度每个条目赋分 0 或 1 分。分值越高, 自护能力越强。(3) 并发症: 记录两组干预期间并发症情况, 包括粪水性皮炎、造口水肿、造口脱垂、造口狭窄及造口皮肤黏膜分离。(4) 造口周围皮肤情况: 干预 3 个月, 采用造口周围皮肤评估工具(drainage-erythema-tissue, DET)<sup>[13]</sup>评估。该量表对造口周围皮肤 3 种异常情况进行标准化评分, 分别是变色(D)、侵蚀(E)及组织增生(T), 每个方面根据面积及严重程度赋分, 每个方面分值为 0~5 分, DET 总分为 0~15 分。分值越高, 皮肤状态越差。(5) 生活质量: 采用造口患者生活质量量表(COH-QOL-OQ)<sup>[14]</sup>评估。该量表共 32 个条目, 包含 4 个

维度, 即精神健康、社会健康、心理健康及生理健康, 各维度条目数分别为 5、7、9 及 11 条。每个条目赋分 0~10 分。分值越高, 生活质量越好。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 24.0 软件处理数据。计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )描述, 组间比较采用独立样本 *t* 检验, 组内比较采用配对样本 *t* 检验; 计数资料采用 [*n*(%)] 描述, 组间比较采用独立样本  $\chi^2$  检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者知信行水平比较

干预后, 两组患者 CPCKAPS 总分及各维度评分均上升 (*P* < 0.05), 且观察组更高 (*P* < 0.05)。见表 3。

### 2.2 两组患者自护能力比较

干预后, 两组患者造口自我护理能力评估表总分及各维度评分均上升 (*P* < 0.05), 且观察组更高 (*P* < 0.05)。见表 4。

### 2.3 两组患者并发症比较

相较于对照组的 18.86%, 观察组总并发症发生率(5.76%)更低( $\chi^2 = 4.151, P = 0.042$ )。见表 5。

表 3 两组患者 CPCKAPS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	造口知识		造口态度		造口行为		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
对照组( <i>n</i> = 53)	7.52 ± 2.02	10.84 ± 2.46 <sup>①</sup>	32.15 ± 7.16	40.82 ± 8.89 <sup>①</sup>	19.72 ± 3.21	23.76 ± 4.51 <sup>①</sup>	59.39 ± 5.56	75.42 ± 7.74 <sup>①</sup>
观察组( <i>n</i> = 52)	7.35 ± 1.89	12.53 ± 2.37 <sup>①</sup>	30.79 ± 6.88	46.73 ± 9.91 <sup>①</sup>	20.53 ± 3.49	26.87 ± 5.62 <sup>①</sup>	58.67 ± 5.31	86.13 ± 8.73 <sup>①</sup>
<i>t</i> 值	0.445	3.584	0.992	3.218	1.238	3.130	0.678	6.655
<i>P</i> 值	0.657	0.001	0.324	0.002	0.219	0.002	0.499	<0.001

① *P* < 0.05, 与同组干预前比较。

表 4 两组患者造口自我护理能力评估表评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	自我意愿		自护知识		自护技能		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
对照组( <i>n</i> = 53)	24.61 ± 4.52	31.47 ± 5.52 <sup>①</sup>	7.86 ± 1.86	13.42 ± 2.57 <sup>①</sup>	4.61 ± 1.27	7.13 ± 1.73 <sup>①</sup>	37.08 ± 4.83	52.02 ± 6.83 <sup>①</sup>
观察组( <i>n</i> = 52)	23.82 ± 4.16	35.56 ± 6.31 <sup>①</sup>	8.03 ± 1.92	16.87 ± 3.04 <sup>①</sup>	4.75 ± 1.33	9.78 ± 2.01 <sup>①</sup>	36.60 ± 4.75	62.21 ± 7.72 <sup>①</sup>
<i>t</i> 值	0.931	3.537	0.461	6.284	0.552	7.245	0.513	7.167
<i>P</i> 值	0.354	0.001	0.646	<0.001	0.582	<0.001	0.609	<0.001

① *P* < 0.05, 与同组干预前比较。

表 5 两组患者并发症比较 [*n*(%)]

组别	粪水性皮炎	造口水肿	造口脱垂	造口狭窄	造口皮肤黏膜分离	合计
对照组( <i>n</i> = 53)	3(5.66)	2(3.77)	2(3.77)	2(3.77)	1(1.89)	11(18.86)
观察组( <i>n</i> = 52)	1(1.92)	1(1.92)	0(0.00)	1(1.92)	0(0.00)	3(5.76)

### 2.4 两组患者造口周围皮肤情况比较

观察组 DET 总分及各维度评分均低于对照组 (*P* < 0.05)。见表 6。

表 6 两组患者 DET 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	变色(D)	侵蚀(E)	组织增生(T)	总分
对照组( <i>n</i> = 53)	2.51 ± 0.71	1.11 ± 0.31	0.42 ± 0.11	4.04 ± 0.95
观察组( <i>n</i> = 52)	0.82 ± 0.22	0.34 ± 0.08	0.21 ± 0.05	1.37 ± 0.28
<i>t</i> 值	16.408	17.352	12.552	19.453
<i>P</i> 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.5 两组患者生活质量比较

干预后, 两组患者 COH-QOL-OQ 总分及各维度

评分均上升( $P < 0.05$ ),且观察组更高( $P < 0.05$ )。见表7。

表7 两组患者 COH-QOL-OQ 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	精神健康		社会健康		心理健康		生理健康		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( $n=53$ )	26.58 ± 4.67	33.42 ± 5.79 <sup>①</sup>	37.49 ± 5.83	45.58 ± 6.89 <sup>①</sup>	47.13 ± 5.83	59.84 ± 7.42 <sup>①</sup>	60.48 ± 6.83	70.59 ± 8.94 <sup>①</sup>	171.68 ± 12.82	209.43 ± 16.87 <sup>①</sup>
观察组( $n=52$ )	27.81 ± 4.79	38.71 ± 6.61 <sup>①</sup>	36.73 ± 6.01	53.42 ± 7.46 <sup>①</sup>	46.67 ± 6.11	66.82 ± 8.42 <sup>①</sup>	62.15 ± 7.12	77.43 ± 9.72 <sup>①</sup>	173.36 ± 13.14	236.38 ± 20.31 <sup>①</sup>
$t$ 值	1.332	4.365	0.657	5.596	0.395	4.522	1.227	3.754	0.663	7.402
$P$ 值	0.186	<0.001	0.512	<0.001	0.694	<0.001	0.223	<0.001	0.509	<0.001

① $P < 0.05$ ,与同组干预前比较。

### 3 讨论

直肠癌是罹患率最高的消化系统恶性肿瘤,低位直肠癌术后永久性或临时性肠造口是患者最常见结局。既往研究<sup>[15]</sup>显示,自护能力对肠造口患者起着重要作用,采取有效自我护理可保证护理效果,降低术后并发症发生,提高患者生活质量。

直肠癌造口患者需长期携带造口,掌握正确造口护理方法是保证护理质量,减少相关并发症发生,提高患者生活质量的关键。而我国大多数造口患者对造口知识掌握不够,对造口护理信心不足,自护能力较差<sup>[16]</sup>。本研究中,两组患者干预后 CCKAPS 总分及各维度评分均上升,且观察组更高;与对照组相比,观察组患者干预后造口自我护理能力评估表总分及各维度评分更高。由此表明,基于授权理论的护理干预模式能提高直肠癌造口患者知信行水平,提高其自护能力。研究<sup>[17]</sup>表明,基于授权理论的护理有利于提高患者知识、态度及行为改变,对改善临床结局具有积极作用。另有研究<sup>[18]</sup>显示,基于授权理论的护理干预可提高老年高血压患者遵医行为及自我护理能力。传统护理常采用单向输出方式进行健康宣教,患者缺乏主动性,且受患者认知水平的影响。而基于授权理论的护理干预通过明确问题及情感表达评估患者需求,了解患者知识水平、态度及信心等问题,结合患者实际情况设立短期和长期目标,制订符合患者需求的个性化计划。此方式通过个性化教育及指导,向患者提供全面健康教育,包括疾病相关知识、造口袋更换、造口袋裁剪、造口用品清洗、造口皮肤护理等,帮助其建立正确认知。其次,授权患者,增强患者信心,让其感受到自己有能力应对疾病和治疗,积极参与决策,提高其自我效能。同时,引导患者建立短期和长期目标,如戒烟戒酒、合理饮食等,帮助患者不断调整认知,增强其疾病管理的信心,促使其积极主动采取利于健康的行为。再次,基于授权理论的护理干预给予直肠癌造口患者针对性指导与教育,进而提升患者自护意愿及自护知识,帮助患者更好实施自我护理。

本研究中,与对照组相比,观察组患者总并发症发生率更低,DET 总分及各维度评分更低。关注造口皮肤周围情况对直肠癌造口患者具有重要意义。既往研究<sup>[19]</sup>显示,造口患者并发症发生率高达 19.10% ~ 55.80%,且造口皮肤相关问题占主导地位。基于授权理论的护理干预可使直肠癌造口患者获得及时、全面及专业健康指导,帮助患者根据其造口情况、皮肤状态等制定个性化、规范化、针对性护理方案,进而促进患者康复,减少造口相关并发症发生。因此,基于授权理论的护理干预能为直肠癌造口患者提供更好的护理效果,从而有效减少并发症发生。

直肠癌造口患者因排便习惯改变,大多存在较重的心理负担,生活质量较低。本研究中,实施基于授权理论护理干预的 COH-QOL-OQ 总分及各维度评分更高。分析原因可能是,基于授权理论的护理干预可为患者提供全面、连续性健康指导,提升患者知信行水平,帮助患者更好地进行自我护理,促进其社会功能恢复,促进其早期回归家庭和社会;其次,通过情感表达增强护患信任感,增强患者康复信心,提升患者精神心理健康水平。杨爽<sup>[20]</sup>研究显示,基于授权理论的康复训练可提高急性心肌梗死介入治疗后自护能力及生活质量。

综上,基于授权理论的护理干预可提升直肠癌造口患者知信行水平及自护能力,与常规护理相比,该护理干预模式可进一步降低患者并发症发生率,保护患者皮肤,提高患者生活质量。

### 参考文献

- [1] Benson AB, Venook AP, Al-Hawary MM, et al. Rectal cancer, version 2. 2022, NCCN clinical practice guidelines in oncology [J]. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 2022, 20(10):1139-1167.
- [2] 国家卫生健康委员会医政司,中华医学会肿瘤学分会,顾晋,等. 国家卫健委中国结直肠癌诊疗规范(2023版) [J]. 中国实用外科杂志, 2023, 43(6):602-630.
- [3] Kristensen HØ, Thyø A, Emmertsen KJ, et al. Surviving rectal cancer at the cost of a colostomy: global survey of long-term

- health-related quality of life in 10 countries[J]. *BJS Open*, 2022, 6(6):zrac085.
- [4] 任洪波, 刘建, 胡涛, 等. 直肠癌患者术后1年内低位前切除综合征的变化特征分析及其对患者术后短期生存质量的影响[J]. *川北医学院学报*, 2020, 35(5):853-857.
- [5] Huang SH, Tsai KY, Tsai TY, et al. Preoperative risk stratification of permanent Stoma in patients with non-metastatic mid and low rectal cancer undergoing curative resection and a temporary Stoma[J]. *Langenbeck's Archives of Surgery*, 2022, 407(5):1991-1999.
- [6] Van Kooten RT, Algie JPA, Tollenaar RAEM, et al. The impact on health-related quality of a Stoma or poor functional outcomes after rectal cancer surgery in Dutch patients; a prospective cohort study[J]. *European Journal of Surgical Oncology*, 2023, 49(9):106914.
- [7] Gu L, Wang L, Pan B. Psychological empowerment and job satisfaction in nurses: a systematic review and meta-analysis[J]. *Frontiers in Public Health*, 2022, 10:1022823.
- [8] Tao Y, Wang Y. Effect of empowerment theory health education on disease control level and compliance of elderly T2DM[J]. *Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2023, 36(2):643-648.
- [9] Tavananezhad N, Bolbanabad AM, Ghelichkhani F, et al. The relationship between health literacy and empowerment in pregnant women; a cross-sectional study[J]. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2022, 22(1):351.
- [10] 白雪杉, 林国乐. 2019. V1版《NCCN结直肠癌诊治指南》更新要点解析[J]. *中国全科医学*, 2019, 22(33):4031-4034.
- [11] 谢志芬. 肠造口患者造口知信行量表的构建及其应用[D]. 南昌:南昌大学, 2017.
- [12] 高启雯, 顾乃乎. 结肠造口病人之生活品质[J]. *台湾医学*, 2007, 5(2):164-171.
- [13] 刘春娥, 王毅利, 张洁. 肠造口周围皮肤评估工具 DET/AIM 在临床应用的效果研究进展[J]. *中国实用护理杂志*, 2015(29):2256-2258.
- [14] 周光霞. 肠造口术后患者生活质量量表的研制与评价[D]. 延安:延安大学, 2019.
- [15] Song QF, Yin G, Guo X, et al. Effects of a self-management program for patients with colorectal cancer and a colostomy; a nonrandomized clinical trial[J]. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 2021, 48(4):311-317.
- [16] 孙云香, 张艳艳, 吕永芮. 态度-定义-开放思维-计划-试验护理模式在直肠癌术后永久性结肠造口患者中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2020, 26(18):99-101.
- [17] Terkamo-Moisio A, Peltonen LM, Kaakinen P, et al. Structural and psychological empowerment of learners enrolled in continuing nursing leadership education in Finland: a quasi-experimental longitudinal study[J]. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 2023, 54(10):462-471.
- [18] 崔绍艳, 吴萍, 王岩. 基于赋能授权理论的健康指导对老年高血压患者遵医行为、自护能力与生存质量的影响[J]. *吉林医学*, 2023, 44(12):3607-3610.
- [19] Jabbal IS, Spaulding AC, Lemini R, et al. Temporary vs. permanent Stoma; factors associated with the development of complications and costs for rectal cancer patients[J]. *International Journal of Colorectal Disease*, 2022, 37(4):823-833.
- [20] 杨爽. 基于授权理论的心脏康复训练对AMI患者介入治疗后的自护能力及生活质量的影响[J]. *中国实用医药*, 2022, 17(13):173-175.

(收稿日期:2024-09-12

修回日期:2024-10-28)