

改善肠造口患者社会疏离的最佳证据总结

陈心怡¹,王春梅²,汤雨佳²,王天秀¹,王婉萍¹,方方³

(1.扬州大学 护理学院,江苏 扬州 225009;2.江苏省苏北人民医院 胃肠外科,江苏 扬州 225001;
3.江苏省苏北人民医院 护理部)

【摘要】目的 整合有关改善肠造口患者社会疏离的最佳证据,为临床实践提供依据。方法 依据金字塔“6S”证据模型,系统检索国内外指南网、专业网站和数据库中有关改善肠造口患者社会疏离的证据,检索时限为建库至 2024 年 8 月。经循证培训的多名研究者独立对文献评价并提取证据。结果 共纳入 14 篇文献,其中临床决策 1 篇、指南 6 篇、证据总结 4 篇、专家共识 1 篇、Meta 1 篇、随机对照研究 1 篇,从筛查与评估、多学科团队管理、准确造口定位、造口知识指导、造口技能培训、延续性护理、效果评价 7 个方面,共总结出 26 条证据。结论 总结的肠造口患者社会疏离最佳证据兼具科学性和实用性,能为医护人员实施针对性措施提供有益指导。

【关键词】肠造口;社会疏离;证据总结

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.02.026

【中图分类号】R47-05;R471 【文献标识码】A 【文章编号】2097-1826(2025)02-0108-05

Summary of the Best Evidence for Improving Social Isolation in Patients with Colostomy

CHEN Xinyi¹,WANG Chunmei²,TANG Yujia²,WANG Tianxiu¹,WANG Wanping¹,FANG Fang³(1.School of Nursing,Yangzhou University,Yangzhou 225009,Jiangsu Province,China;2.Department of Gastrointestinal Surgery,Northern Jiangsu People's Hospital,Yangzhou 225001,Jiangsu Province,China ;3.Department of Nursing,Northern Jiangsu People's Hospital)

Corresponding author: FANG Fang,Tel: 0514-87373040

【Abstract】Objective To integrate the best evidence on improving social alienation of enterostomy patients,and to provide a basis for clinical practice.Methods According to the pyramid “6S” evidence model,the evidence on improving social alienation of enterostomy patients was systematically searched in guidelines networks,websites of professional societies and databases at home and abroad.The search time limit was from the inceptions to August 2024.Multiple researchers with evidence-based training independently evaluated the included literature and extracted evidence.Results A total of 14 articles were included,with 1 clinical decision,6 guidelines,4 evidence summaries,1 expert consensus,1 Meta,and 1 randomized controlled study.A total of 26 pieces of evidence were concluded from 7 aspects of screening and evaluation,multidisciplinary team management,accurate stoma positioning,ostomy knowledge guidance,ostomy skill training,transitional care,and effect evaluation.Conclusions The best evidence summarized is scientific and practical,which can provide useful guidance for medical staff to implement targeted measures.

【Key words】enterostomy;social isolation;summary of evidence

[Mil Nurs,2025,42(02):108-111,116]

结直肠癌(colorectal cancer,CRC)是常见的消化道恶性肿瘤^[1]。造口术是治疗 CRC 的有效方式^[2],是通过外科手术将肠道部分或全部引出体表,形成新开口排泄粪便。但身体形象改变和消化功能受损等会使患者焦虑和羞耻,产生社交回避,从而降低社会参与度,导致社会疏离^[3]。社会疏离^[4]是指个体在社会交往中因多种因素产生的隔离感,常伴孤独、无助等消极情绪,表现为主动逃避心理和行为。国外研究主要关注肠造口患者的社会疏离原因、影响及护理体系构建^[5],而国内研究则侧重于分

析影响社会疏离的多元因素^[6]。现有护理措施信息分散,缺乏系统整理,导致临床护理人员难以全面获取科学护理知识。因此,本研究通过循证医学的方法,总结改善肠造口患者社会疏离的最佳证据,旨在为医护人员提供循证依据,优化护理服务模式,提升患者心理福祉和社会适应能力,改善生活质量。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 依据 PIPOST 原则确定循证问题。纳入标准:目标人群(population,P)为肠造口患者。干预措施(intervention,I)为社会疏离的相关内容。证据应用的人员(professional,P)为医护人员。结局(outcome,O)为患者自护能力、生活质量等。场所(setting,S)为医院、社区或家庭。证据类型(type of evidence,T)为临床决策、指南、证据总结、专

【收稿日期】2024-02-07 【修回日期】2024-10-14

【基金项目】江苏省卫健委科研项目(ZD2022047);江苏省人兽共患病学重点实验室“护馨基金”项目(HX2211)

【作者简介】陈心怡,硕士在读,电话:0514-87373392

【通信作者】方方,电话:0514-87373040

家共识及原始研究等。排除标准:重复发表或已有新版本;信息不全、无法获取全文;质量评价较低。复旦大学循证护理中心注册号为 ES20233571。

1.2 检索策略 依据金字塔“6S”^[7]证据模型,自上而下检索指南网、数据库及造口治疗专业网站。如澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)循证卫生保健中心数据库、世界造口治疗师协会网站等。以“ostomy/colostomy/stoma/colorectal cancers/rectum carcinoma/ileostomy/enterostomy”“social isolation/social exclusion/social alienation/loneliness”为英文检索词;以“造口/肠造口/结肠癌/直肠癌/结直肠癌/大肠癌/造瘘/肠造瘘/人工肛门/人工造口”“社会疏离/社会隔离/社交回避/社会孤立/孤独感”为中文检索词,检索时限为建库至 2024 年 8 月,手动检索部分文献。中国知网的检索式为(造口+肠造口+回肠造口+结肠造口+空肠造口+结肠癌+大肠癌+直肠癌+结直肠癌+造瘘+肠造瘘+人工肛门+人工造口)AND(社会疏离+社会隔离+社交回避+社会孤立+孤独感)。

1.3 文献质量评价

1.3.1 文献质量评价标准 本研究采用多种评价工具对不同类型的文献进行评估:(1)临床决策与证据总

结使用证据总结评价工具(critical appraisal for summaries of evidence, CASE)^[8];(2)指南采用临床指南研究与评价系统Ⅱ(appraisal of guidelines for research evaluation Ⅱ, AGREE Ⅱ)^[9];(3)专家共识采用 JBI 专业共识评价标准^[10];(4)Meta 分析使用 AMSTAR(a measure tool to assess systematic reviews)评价工具^[11];(5)随机对照研究(randomized controlled trial, RCT)采用 JBI 随机对照评价标准^[10]。

1.3.2 文献质量评价过程 本研究组建了由护理研究生、循证教师和造口专科护士组成的循证小组。指南质量由 4 名研究者评价,其他文献由 2 名研究者评价。合并一致或互补证据,矛盾时优先考虑高质量、最新权威文献^[12]。争议经小组商讨解决。纳入证据采用 2014 版 JBI 证据分级系统,分为 1~5 级,根据 FAME 结构形成证据推荐级别(A 和 B 级)^[13]。

2 结果

2.1 纳入文献的一般特征 初步检索获文献 2033 篇,追踪文献法 4 篇,共 2037 篇。查重后剩余 1875 篇,阅读题目和摘要后剩余 121 篇,阅读全文后最终纳入 14 篇,其中临床决策 1 篇^[14],指南 6 篇^[15-20],证据总结 4 篇^[21-24],专家共识 1 篇^[25],Meta 1 篇^[26],RCT 1 篇^[27]。纳入文献的一般特征见表 1。

表 1 纳入文献的一般特征(n=14)

纳入文献	发表年份	来源	主题	类型
Landmann 等 ^[14]	2021	Up To Date	肠造口的并发症和护理措施	临床决策
Hendren 等 ^[15]	2015	医脉通	造口临床实践	指南
Miller 等 ^[16]	2017	Pubmed	术后快速康复、护理	指南
WOCN 等 ^[17]	2018	WOCN	成人肠造口患者的管理	指南
RNAO ^[18]	2019	RNAO	肠造口术前与术后的护理	指南
Chabal 等 ^[19]	2020	WCET	国际造口护理	指南
中华护理学会 ^[20]	2020	中华护理学会	成人肠造口护理标准	指南
Minooec ^[21]	2021	JBI	术后造口患者评估和教育	证据总结
JBI ^[22]	2021	JBI	术后出院和随访	证据总结
Sivapuram ^[23]	2021	JBI	造口护理和评估	证据总结
Bronwy Overall Dip NBN ^[24]	2022	JBI	术前造口定位	证据总结
中国医师协会肛肠医师分会造口专业委员会等 ^[25]	2022	万方	中低位直肠癌手术预防性肠造口	专家共识
张雅思等 ^[26]	2024	万方	结直肠癌肠造口患者社会疏离的影响因素	Meta 分析
姬永娟等 ^[27]	2023	知网	家庭赋权方案对永久性肠造口患者社会疏离的影响	RCT

2.2 文献质量评价结果 1 篇高质量临床决策^[14]来自 Up To Date。6 篇指南^[15-20]评价结果见表 2。4 篇证据总结^[21-24]都来源于 JBI。1 篇专家共识^[25],

除条目 6 外的评价结果均为“是”。1 篇 Meta 分析^[26],除条目 9、10 外的评价结果均为“是”。1 篇随机对照试验^[27],除条目 3、5 外的评价结果均“是”。

表 2 纳入指南的质量评价结果(n=6)

文 献	各标准化领域得分(%)						≥60%领域数 (个)	≥30%领域数 (个)	推荐 级别
	范围和目的	参与人员	严谨性	清晰性	独立性	适用性			
Hendren 等 ^[15]	83.3	55.6	61.5	77.8	30.6	33.3	3	6	B
Miller 等 ^[16]	81.3	87.0	74.1	71.9	61.1	60.4	6	6	A
WOCN 等 ^[17]	90.0	75.0	81.3	88.9	65.3	91.7	6	6	A
RNAO ^[18]	94.4	91.7	71.9	83.3	66.7	100.0	6	6	A
Chabal 等 ^[19]	97.2	77.8	62.5	86.1	60.4	37.5	5	6	B
中华护理学会 ^[20]	88.9	87.1	58.3	83.3	81.3	62.5	5	6	B

2.3 证据汇总 从筛查与评估、多学科团队管理、准确造口定位、造口知识指导、造口技能培训、延续性护理和效果评价 7 个方面汇总 26 条证据,见表 3。

表 3 改善肠造口患者社会疏离的证据总结

类别	证据内容	推荐级别	证据等级
筛查与评估	1.整体评估患者/家庭,有助于共同参与造口护理,包括病史、身体、个人需求、对造口的接纳、社会心理、文化、精神和宗教等 ^[19-20,23] 。	A	Level 1
	2.造口专科护士应关注高危患者,包括住院时间短、缺乏护理知识和技能、心理脆弱的肠造口患者,以预防社会疏离 ^[15,26] 。	B	Level 5
	3.出院前评估患者是否存在社会疏离状况 ^[27] 。	B	Level 3
	4.建议医护人员在患者出院前评估其造口自我护理能力,以减少社会疏离 ^[23] 。	B	Level 3
	5.医护人员应动态关注患者心理健康,包括惧怕异味、排斥社交活动等问题 ^[18,26-27] 。	B	Level 5
	6.建议医护人员使用一般社会疏离量表、个人掌控量表等评估患者的社会疏离情况 ^[27] 。	B	Level 5
多学科团队管理	7.建议组建多学科团队,包括医生、护士、心理医师等,共同制订预防肠造口患者社会疏离的干预方案 ^[18-19] 。	A	Level 1
	8.团队内医护人员应具备为肠造口患者提供社会支持的能力和经历,专科护士负责组织和协调多学科合作 ^[19] 。	A	Level 2
	9.造口专科护士应使用标准化工具评估皮肤和并发症风险,以减轻患者痛苦、预防并发症,缓解其社会疏离状态 ^[21,23] 。	A	Level 5
	10.造口专科护士应帮助患者选择合适的造口产品,以降低因产品选择不当引起的并发症风险 ^[19] 。	A	Level 1
准确造口定位	11.建议医护人员在术前持续提供造口知识和技能指导,以增强患者自我管理能力,降低社会疏离 ^[18] 。	A	Level 1
	12.建议术前由造口专科护士进行造口定位,考虑患者身体特征和生活方式等,以预防并发症 ^[19,24-25] 。	A	Level 2
	13.造口定位应依据标准严格落实,包括定位时间、部位等 ^[25] 。	A	Level 1
造口知识指导	14.造口知识指导方式多样,如采取网络媒体、书面、视频等途径 ^[17,26] 。	B	Level 3
	15.护理人员应向患者介绍胃肠道/泌尿生殖道解剖生理、手术过程、造口类型、位置、功能、心理准备、生活方式调整及造口用品等相关信息 ^[16] 。	B	Level 1
	16.护理人员应帮助患者理解肠造口术目的,增强其信心和康复勇气,改善心理状态,以减少术后社会疏离 ^[20] 。	A	Level 5
	17.护理人员应指导患者避免辛辣、刺激性食物,回肠造口和造口狭窄患者避免难消化、纤维长食物,以及豆类等易产气食物,以减少造口异味和社会疏离 ^[14,20] 。	A	Level 5
	18.告知患者手术切口愈合、体力恢复后可正常社交,避免重体力劳动。参加活动前排空或更换造口袋,以增强社会融入感 ^[20] 。	A	Level 5
	19.护理人员应告知患者造口术后相关并发症征象及指导患者如何处理和预防并发症的发生,这对于降低患者社会疏离至关重要 ^[15,19] 。	A	Level 2
造口技能培训	20.护理人员应指导并演示更换造口袋,鼓励患者术后第 1 天清空造口袋,第 2 天开始更换,第 3~4 天至少更换两次,以提高自理能力 ^[16] 。	A	Level 5
	21.护理人员应告知患者造口袋内达 1/3~1/2 满时及时倾倒,以防超重渗漏和异味,降低社会疏离风险 ^[14,20] 。	A	Level 5
	22.建议患者在性活动前排空造口袋并确保造口袋密封完好,还可以使用内衣或腰带等来隐藏或固定造口袋 ^[14] 。	A	Level 2
	23.高危社会疏离患者出院后四周内应接受专业医护团队随访,首次随访在出院后 3~7 d,第 2 次在 14~20 d,第 3 次在 23~27 d ^[18,22] 。	B	Level 1
延续性护理	24.建议护理人员可采取电话、门诊、社区护士家访等形式进行随访,以了解患者社会需求、社会支持情况 ^[22] 。	A	Level 1
	25.造口专科护士可提供社区造口护理团队、线上支持小组、造口同伴和行业支持信息,以增强患者社会支持感 ^[17] 。	B	Level 1
效果评价	26.医护人员可用现有工具评估造口患者的自护能力、心理健康、生活质量、社会适应性和社会疏离等方面 ^[15,18,27] 。	A	Level 1

3 讨论

3.1 系统筛查、准确评估,有效甄别存在社会疏离的肠造口患者 社会疏离会影响肠造口患者的生活质量及康复进程,亟需解决^[28]。证据 1~6 汇总了多种评估与筛查的方法,包括个体生理心理状态、家庭背景、出院前自护能力等的评估。虽然,目前尚未确立统一的评估标准,建议医护人员根据临床实际动态评估,识别高危患者,可使用社会疏离量表^[27]等工具,但现有工具在全面性和针对性上有限。未来可研制专用评估工具,更准确契合患者特点,从而发挥最大效用。

3.2 构建 MDT 团队、协同管理,精准制订肠造口患者的干预方案 MDT 团队管理是提供高质量服务的关键,尤其在肠造口患者综合管理中^[18-19]。该团队由医生、专科护士、心理咨询师等组成,其中,造口专科护士负责造口皮肤护理、并发症预防以及产品选用等任务^[29],以提高患者的自我管理能力,预防社会疏离。此外,护理人员作为患者的健康顾问,还需关注患者心理状态,搭建医患沟通桥梁等。因此,建议关注患者心理需求,识别并应对心理问题,提供心理干预;鼓励跨专业医护团队合作,共享信息,共同

制订和实施治疗护理计划;通过团队会议、患者教育和反馈机制建立有效沟通。

3.3 优化策略、精准施护,有效改善肠造口患者的社会疏离 造口术会增加患者的生理和心理压力,降低其对外界的依赖^[3]。有研究^[7]表明,正确的造口定位能减少术后并发症,缓解社会疏离。但实际有多种原因导致造口定位未能达到预期效果^[30]。因此,建议定期培训造口专科护士造口定位技能;建立标准化造口定位流程,规范操作时间(术前 1 d)和位置(考虑患者个体差异)^[28],以实现护理服务同质化;建立质量监控机制,定期评估反馈造口定位效果,持续改进技术和流程。系统的健康教育可提供造口护理知识和心理支持,减少社交回避^[27]。此外,有研究^[17]还强调了为肠造口患者定制专门技能培训课程的重要性。因此,建议采用多样化教育形式,如书面资料、在线平台等,全面覆盖造口护理全过程,并个性化调整^[14-20,31]。教学方法上,采用结构化策略和互动性手段,如激励性访谈法^[32],并定期评估患者学习进度和技能掌握情况,以优化教育策略和内容,确保精准性和实效性。

3.4 整合资源、延续护理,提升肠造口患者的生活质量 加速康复外科缩短了肠造口患者的住院时

间^[33],但出院后患者在自我护理和心理健康面临挑战,易导致社会疏离。延续性护理可提高患者生活质量和社会交往能力,缓解社会疏离^[34]。建议医护人员整合社会资源,构建多层次社会支持网络:(1)心理支持。提供个性化心理支持,定期开展心理健康教育,教授压力管理和放松技巧,帮助其建立积极的心理应对机制;(2)家庭支持。鼓励家属参与集体活动,增强对患者的理解,形成家庭内部的支持体系;(3)专业支持。住院期间提供精细护理指导,包括造口护理、并发症预防等。出院后,采取定期健康随访,通过面对面或“互联网+”的方式^[35],持续监测患者身心状况,并及时处理健康问题;(4)社会支持。组织多样化社交活动,建立同伴支持网络,改善无障碍设施;(5)政府支持,制订包容性医疗政策,提供职业再培训和就业援助,增加公共卫生教育投入,提高社会对肠造口患者的认知和接纳。

3.5 明确指标、科学评价,综合把控护理措施的实施效果 评估标准和方式对护理成效至关重要^[15,18]。理想评估指标应全面覆盖患者生理、心理、社会和功能状态,评价护理对整体健康的影响。因此,护士需具备批判性思维和问题解决能力,根据评估结果灵活调整护理计划,及时识别和处理患者社会疏离状况。

4 小结

本研究汇总了改善肠造口患者社会疏离的最佳证据,为临床实践提供了循证依据。鉴于本研究纳入的外文文献较多,考虑到国内外医疗系统、护理方式等存在差异,建议结合国内实际,评估证据可行性,及时转化应用,为患者提供更优质护理服务。

【参考文献】

[1] BAIDOUN F, ELSHIWY K, ELKERAIE Y, et al. Colorectal cancer epidemiology: recent trends and impact on outcomes[J]. Curr Drug Targets, 2021, 22(9): 998-1009.

[2] LIU Y, WANG L, ZHU L. The impact of stoma management education on the self-care abilities of individuals with an intestinal stoma[J]. Br J Nurs, 2023, 32(6): S28-S33.

[3] 梁琪, 王冰洁, 刘洋, 等. 智谋在老年结直肠癌造口患者病耻感与社会隔离的中介效应[J]. 护理学报, 2024, 31(14): 19-23.

[4] BERKMAN L F, LEONARD SYME S. Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of alameda county residents[J]. Am J Epidemiol, 2017, 185(11): 1070-1088.

[5] MØRKHAGEN A E, NORTVEDT L. A qualitative study on how younger women experience living with an ostomy[J/OL]. [2024-05-20]. <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/9/5627>. DOI: 10.3390/ijerph20095627.

[6] 周楠, 马爽, 王驰, 等. 结直肠癌幸存者社会疏离的研究进展[J]. 护理研究, 2024, 38(3): 472-475.

[7] 郝桂华, 王震龙, 侯黎莉, 等. 成人患者经皮内镜下胃造口护理的最佳证据总结[J]. 军事护理, 2023, 40(4): 80-83.

[8] FOSTER M J, SHURTZ S. Making the critical appraisal for summaries of evidence(CASE) for evidence-based medicine(EBM): critical appraisal of summaries of evidence[J]. J Med Libr Assoc, 2013, 101(3): 192-198.

[9] AGREE Next Steps Consortium. The AGREE II instrument [EB/OL]. [2024-05-19]. <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2017/12/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument-2009-Update-2017.pdf> # : ~ : text = The% 20AGREE% 20II% 20Instrument% 20is% 20a% 20generic% 20tool, and% 20users% 20assess% 20the% 20methodological% 20quality% 20of% 20guidelines.

[10] 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 20-24.

[11] 张旭, 左丽倩, 刘明秀, 等. 108篇系统评价或Meta分析的方法学质量评价——基于AMSTAR-2[J]. 中国社会医学杂志, 2021, 38(4): 476-480.

[12] 林丽英, 肖惠敏, 方一芳. 结直肠癌造口患者出院计划的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(16): 2012-2019.

[13] 王春青, 胡雁. JBI证据预分级及证据推荐级别系统(2014版)[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(11): 964-967.

[14] LANDMANN R G, CASHMAN A L. Ileostomy or colostomy care and complications[EB/OL]. [2024-05-26]. <https://www.uptodate.com/contents/ileostomy-or-colostomy-care-and-complications>.

[15] HENDREN S, HAMMOND K, GLASGOW S C, et al. Clinical practice guidelines for ostomy surgery[J]. Dis Colon Rectum, 2015, 58(4): 375-387.

[16] MILLER D, PEARSALL E, JOHNSTON D, et al. Executive summary: enhanced recovery after surgery: best practice guideline for care of patients with a fecal diversion[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2017, 44(1): 74-77.

[17] Wound Ostomy and Continence Nurses Society(WOCN), Guideline Development Task Force. WOCN society clinical guideline: management of the adult patient with a fecal or urinary ostomy—an executive summary[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2018, 45(1): 50-58.

[18] Registered Nurses' Association of Ontario(RNAO). Supporting adults who anticipate or live with an ostomy[EB/OL]. [2024-03-10]. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

[19] CHABAL L O, PRENTICE J L, AYELO E A. Practice implications from the WCET® international ostomy guideline 2020[J]. Adv Skin Wound Care, 2021, 34(6): 293-300.

[20] 中华护理学会. 成人肠造口护理标准: T/CNAS[S/OL]. 北京: 中华护理杂志社, 2020: 1-7. [2024-03-10]. <http://www.zhhlxh.org.cn/cnaWebcn/upload/file/20200622/1592816459555082452.pdf>.

[21] MINOOEE S. Stoma care: preoperative patient assessment and education[EB/OL]. [2024-05-14]. <https://connectplus.jbi.global/projects/3258/documents/3317/versions/7>.

[22] JBI. Stoma: post-operative care and follow-up[EB/OL]. [2024-05-07]. <https://connectplus.jbi.global/projects/1167/documents/4631/versions/4>.

[23] SIVAPURAM S M. Stoma care and assessment[EB/OL]. [2024-05-07]. <https://connectplus.jbi.global/projects/2185/documents/2244/versions/4>.