

造口患者居家沐浴知信行现状及影响因素研究

李卫珍 周子怡 王飞霞 潘喆 应玲玲 倪晓波 朱米娜 李璐 李霞 李思若

【摘要】 目的 评估造口患者居家沐浴的知识、态度和行为现状,并分析其影响因素,以期
为临床护理实践提供针对性的建议。**方法** 采用便利抽样法,选取2023年7月—10月在浙
江省11个地级市的16所三级甲等医院造口专科护理门诊随访的435例造口患者作为调查对
象。通过一般资料调查表和造口患者居家沐浴知信行评估问卷收集数据,采用单因素分析
和多元线性回归分析探讨影响因素。**结果** 共回收有效问卷418份,有效回收率为
96.09%。造口患者居家沐浴知信行评估问卷总分为40~104(72.32 ± 12.95)分,共221例患者合
格(72分为合格标准),合格率为52.87%。多元线性回归分析显示,文化程度、照护者、造口术
后时间以及术后沐浴方式和频次有无改变是造口患者居家沐浴知信行现状的影响因素($P < 0.05$)。

结论 造口患者在居家沐浴知识方面掌握处于中等水平,态度较为消极,行为有待加强。建
议护士适时评估造口患者的沐浴能力和需求,依据具体情况,制订个性化的沐浴指导和随访方案,激发自我护理意
识,助力沐浴习惯早期恢复,以提升造口患者的居家沐浴知信行水平,满足患者的卫生需求。

【关键词】 造口; 沐浴; 影响因素分析; 护理

A study on the current status and influencing factors of knowledge, attitude, and practice on home bathing among ostomy patients/LI Weizhen, ZHOU Ziyi, WANG Feixia, PAN Zhe, YING Lingling, NI Xiaobo, ZHU Mina, LI Lu, LI Xia, LI Siruo

【Abstract】 Objective To evaluate the current status of knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding home bathing among ostomy patients and analyze the influencing factors, aiming to provide targeted improvement suggestions for clinical nursing practice. **Methods** A convenient sampling method was used to select 435 ostomy patients who were followed up at specialized ostomy care clinics in 16 tertiary hospitals across 11 prefecture-level cities in Zhejiang Province from July to October 2023. Data were collected using a general information survey and a questionnaire assessing KAP of home bathing for ostomy patients. Univariate analysis and multiple linear regression analysis were conducted to explore the influencing factors. **Results** A total of 418 valid questionnaires were recovered, with an effective recovery rate of 96.09%. The scores on the Ostomy Patients' Home Bathing KAP Assessment Questionnaire ranged from 40 to 104 points (72.32 ± 12.95), with a passing score of 72 points. 221 patients passed, achieving a pass rate of 52.87%. Multiple linear regression analysis showed that educational level, type of caregivers, postoperative time, and changes in postoperative bathing methods and frequency were significant influencing factors for the current status of home bathing among ostomy patients ($P < 0.05$). **Conclusion** Ostomy patients have a moderate level of knowledge about home bathing, a relatively negative attitude, and behaviors that need improvement. It is recommended that clinical nursing staff timely assess the bathing abilities and needs of patients, develop personalized bathing guidance and follow-up plans based on specific circumstances, promote self-care awareness, assist in the early recovery of bathing habits, and thereby enhance the knowledge, attitudes, and practices of home bathing in patients with ostomy to meet their hygiene needs.

【Key words】 Ostomy; Bathing; Root Cause Analysis; Nursing Care



本文作者:李卫珍

DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2025.04.003

基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2024ZL542);浙大一院护理科研项目(2023ZYHL41)

作者单位:310003 杭州市 浙江大学医学院附属第一医院伤口造口专科护士门诊部(李卫珍,周子怡,王飞霞,潘喆,应玲玲,倪晓波,朱米娜,李璐,李思若),结直肠外科(李霞)

通信作者:王飞霞,E-mail:1299038@zju.edu.cn

李卫珍:女,硕士,主管护师,E-mail:1506083@zju.edu.cn

2024-10-11收稿

随着结直肠癌和膀胱癌发病率的不断上升,造口手术在临床的应用也日益广泛^[1]。据统计,我国造口患者数量以每年约10万例的速度增长^[2]。尽管造口手术有效延长了患者的生存期,但同时也为其带来不可避免的生活困扰。造口患者面临的排泄自控能力丧失和造口袋渗漏等问题,增加了对有效沐浴的需求^[3],对个人卫生管理带来了挑战。然而,在实际生活中,造口患者在沐浴方面面临多重障碍^[1,4]。由于缺乏必要的护理知识和技能,加之对造口的担忧,许多患者在沐浴过程中存在顾虑,导致其皮肤清洁需求未能得到充分满足^[5-6]。造口周围皮肤较为脆弱,不当的沐浴方法可引起皮肤损伤或其他并发症,不仅增加医疗资源的消耗,还对患者的生活质量产生负面影响。现有研究^[7-10]较多聚焦于造口护理的常见并发症和整体生活质量,但针对造口患者沐浴的研究相对较少。因此,本研究通过问卷调查的方法,旨在深入了解造口患者居家沐浴的知识、态度与行为现状及其影响因素,以期指导制订更具针对性的沐浴教育方案,改善造口患者居家沐浴的行为,提升自我管理水平。

1 对象与方法

1.1 调查对象

采用便利抽样法,选取2023年7月—10月在浙江省11个地级市的16所三级甲等医院造口专科护理门诊随访的435例造口患者作为调查对象。纳入标准:①年龄18~75岁;②首次行造口手术且术后至少3周,已居家康复。排除标准:①因切口未愈合等原因无法正常沐浴;②存在听力、语言表达或认知等障碍;③术前无法独立沐浴;④患者或其主要照护者具有医学专业背景或有造口护理经验。在探索有关变量的影响因素研究中,样本量应至少为变量个数的5~10倍^[11],本研究问卷包含24个条目,考虑20%的样本无效率,计算需要样本量为150~300例。本研究已获得医院伦理委员会的批准(2022800),所有调查对象均知情同意并自愿参与。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表

一般资料调查表由研究团队基于文献回顾^[12]和资料收集编制而成,参考了影响造口患者生活质量的多个维度,包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、工作状态、家庭人均月收入、医保类型、造口类型、造口术后时间、是否为永久性造口、造口用品使

用情况、有无发生相关并发症等。同时,结合沐浴特点及临床经验,对术后沐浴方式和沐浴频次有无改变等进行调查。

1.2.2 造口患者居家沐浴知信行评估问卷

造口患者居家沐浴知信行评估问卷^[13]由本研究团队于2023年编制,该问卷包含知识、态度、行为3个维度,分别包含9、7、8个条目,共24个条目。采用Likert 5级评分法,总分为0~120分,知识、态度、行为维度的总分分别为0~45、0~35、0~40分,得分越高,表示沐浴知识掌握越准确、态度越积极、日常行为受影响越小。以各维度总分的60%设定合格线进行描述统计,知识、态度、行为维度合格分数分别为27、21、24分,问卷总分72分为合格线。问卷各条目的内容效度为0.800~1.000,平均内容效度为0.932;经2次探索性因子分析后显示,累计方差贡献率为67.181%。验证性因子分析结果显示,模型拟合度较好。问卷总的Cronbach's α 系数为0.922,知识、态度、行为3个维度的Cronbach's α 系数分别为0.920、0.862、0.897;2周后各维度的重测信度分别为0.856、0.942、0.926,内部一致性良好。

1.3 资料收集及质量控制方法

由2名经过标准化培训的研究生担任调查员,分配至不同医院进行问卷调查。在各医院造口专科护理门诊,调查员向符合纳入标准的造口患者详细说明研究目的和流程,并在获取知情同意后,现场发放问卷。问卷填写由患者独立完成,无法自行填写的患者则由调查员协助完成,并当场解答疑问。填写时间控制在5~15 min,完成后调查员立即审核,核实缺项、漏项、多填或不明确选项。由双人进行数据录入,确保准确性。

1.4 统计学方法

数据通过Excel录入,并利用SPSS 25.0统计软件进行分析。计数资料以频数、百分比或百分率表示;满足正态分布的计量资料采用均数 $\pm$ 标准差进行描述,不满足正态分布的计量资料采用中位数、四分位数描述。满足正态分布和方差齐性的计量资料采用两独立样本 t 检验或单因素方差分析进行比较。采用多元线性回归分析造口患者居家沐浴知信行评估问卷得分的影响因素,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的一般资料

本次调查共发放问卷435份,经过筛选,排除因

填写逻辑矛盾、不规范填写以及重复填写的问卷,最终回收有效问卷418份,有效问卷回收率为96.09%。调查对象的年龄为24~75(60.94±9.82)岁,其他一般资料见表1。

2.2 造口患者居家沐浴知信行评估问卷得分情况

本次调查中,造口患者居家沐浴知信行评估问卷总分为40~104(72.32±12.95)分,得分≥72分者共221例,合格率为52.87%;其中知识、态度和行为维度合格者分别为271、157、237例,合格率分别为64.83%、37.56%、56.70%,见表2,每个维度中得分排名后3名的条目及其得分见表3。

2.3 造口患者居家沐浴知信行现状的单因素分析结果

单因素分析结果显示,不同文化程度、照护者、医保类型、家庭人均月收入、造口类型、是否为永久性造口、造口术后时间、术后沐浴方式和沐浴频次改变的造口患者的居家沐浴知信行水平差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.4 造口患者居家沐浴知信行现状的多因素分析结果

以造口患者居家沐浴知信行评估问卷总分为因变量,以单因素分析结果中具有统计学意义的因素为自变量,进行多因素回归分析($\alpha_{\text{入}}=0.05$, $\alpha_{\text{出}}=0.10$),自变量赋值情况见表4。多元线性回归分析结果显示,文化程度、照护者、造口术后时间、术后沐浴方式和沐浴频次有无改变是影响造口患者居家沐浴知信行评估问卷总分的影响因素($P<0.05$),见表5。

3 讨论

3.1 造口患者居家沐浴知识、态度和行为方面的整体水平有待提升

本研究结果显示,造口患者在居家沐浴方面的总体表现尚需提升,问

表1 调查对象的一般资料及造口患者居家沐浴知信行评估问卷总分单因素分析结果($n=418$)

Table 1 General data of respondents and results of univariate analysis of scores on the knowledge-attitude-practice assessment questionnaire related to home bathing for ostomy patients($n=418$)

项目	例数 (百分比,%)	造口患者居家沐浴知信行评估问卷得分(分, $\bar{x}\pm s$)	检验统计量	P 值
性别			0.426 ¹⁾	0.671
男	256(61.24)	72.54±13.32		
女	162(38.76)	71.98±12.36		
年龄(岁)			1.842 ²⁾	0.139
≤50	53(12.68)	73.94±11.69		
>50~	134(32.06)	72.04±13.15		
>60~	162(38.76)	73.30±12.93		
>70~75	69(16.51)	69.33±13.26		
文化程度			8.570 ²⁾	<0.001
小学及以下	122(29.19)	69.01±11.72		
初中	178(42.58)	71.73±13.23		
高中	78(18.66)	75.18±13.76		
大学及以上	40(9.57)	79.48±9.61		
工作状态			-0.071 ¹⁾	0.944
在职	120(28.71)	72.25±12.24		
非在职	298(71.29)	72.35±13.24		
婚姻状况			0.117 ¹⁾	0.907
已婚	386(92.34)	72.34±13.01		
其他	32(7.66)	72.06±12.32		
照护者			12.979 ²⁾	<0.001
自己	138(33.01)	77.64±13.04		
子女或父母	91(21.77)	69.07±11.65		
伴侣	169(40.43)	69.72±12.18		
其他	20(4.78)	72.40±13.48		
医保类型			24.207 ²⁾	<0.001
职工医保	190(45.45)	75.88±13.59		
新农合	153(36.60)	66.86±10.96		
居民医保	75(17.94)	74.44±11.29		
家庭人均月收入(元)			7.344 ²⁾	<0.001
≤3 000	54(12.92)	70.65±10.40		
>3 000~	96(22.97)	67.79±11.56		
>5 000~	177(42.34)	73.42±12.90		
>8 000	91(21.77)	75.95±14.39		
原发病			1.780 ²⁾	0.170
癌症	407(97.37)	72.47±12.96		
炎症性疾病	8(1.91)	69.75±10.07		
外伤	3(0.72)	59.00±14.18		

续表1 调查对象的一般资料及造口患者居家沐浴知信行评估问卷总分单因素分析结果($n=418$)

Table 1(Continued) General data of respondents and results of univariate analysis of scores on the knowledge-attitude-practice assessment questionnaire related to home bathing for ostomy patients($n=418$)

项目	例数 (百分比,%)	造口患者居家沐浴知信行评估问卷得分(分, $\bar{x}\pm s$)	检验统计量	P 值
造口类型			12.426 ²⁾	<0.001
结肠造口	153(36.60)	74.38±13.31		
回肠造口	199(47.61)	68.71±11.93		
泌尿造口	64(15.31)	78.23±11.93		
泌尿造口+肠造口	2(0.48)	84.50±6.36		
是否为永久性造口			6.302 ¹⁾	<0.001
是	207(49.52)	76.17±12.90		
否	211(50.48)	65.84±11.85		
造口术后时间(个月)			27.348 ²⁾	<0.001
≤1	38(9.09)	65.74±10.72		
>1~	125(29.9)	68.70±11.89		
>3~	83(19.86)	67.43±11.63		
>6~	52(12.44)	73.29±12.24		
>12	120(28.71)	81.13±11.12		
造口并发症			-1.548 ¹⁾	0.122
有	92(22.01)	70.48±13.46		
无	326(77.99)	72.84±12.77		
造口袋类型			1.498 ²⁾	0.225
一件式	77(18.42)	71.30±12.76		
两件式平面	186(44.50)	73.54±12.76		
两件式凸面	155(37.08)	71.36±13.21		
造口附件使用			1.807 ¹⁾	0.071
有	358(85.65)	72.79±13.32		
无	60(14.35)	69.53±10.10		
术后沐浴方式改变			-7.285 ¹⁾	<0.001
有	356(85.17)	70.51±11.52		
无	62(14.83)	82.74±15.59		
术后沐浴频次改变			-3.609 ¹⁾	<0.001
有	241(57.66)	70.39±12.98		
无	177(42.34)	74.95±12.47		

1) t 值;2) F 值。

卷总分为(72.32±12.95)分,合格率为52.87%。其中,知识维度得分相对最高,合格率为64.83%,可能得益于近年来临床健康教育的加强^[14]。尽管如此,患者在造口周围皮肤清洗、黏膜护理及存在皮肤问题时沐浴方法等方面的知识掌握仍显不足。随着快速康复理念的推广和住院时间的缩短,临床护理更多聚焦于

治疗和即时护理需求^[15],导致对患者出院后,尤其是日常自我护理活动(如沐浴)的健康教育和指导有所欠缺。态度维度得分仅为(19.24±4.60)分,合格率为37.56%,反映出患者在面对造口状态下的沐浴活动存在较为明显的消极态度。态度维度的低分主要集中在对沐浴时排泄物溢出的担忧、对沐浴难度增加的感知,以及对沐浴可能造成身体伤害的恐惧。这些不确定感和恐惧可能导致患者采取过于谨慎的行为,如简化甚至避免沐浴。行为维度得分为(24.40±5.13)分,合格率为56.70%,其中患者沐浴时机选择受限、沐浴方式改变以及未主动寻求相关知识等条目显示最低分。在造口患者对沐浴相关知识和技能掌握不足的情况下,消极的态度进一步增加其在沐浴实践中的挑战。因此,护士应优化健康教育策略,从知识、态度和行为3个方面提供更加系统和针对性的教育和支持,帮助患者克服居家沐浴的困境,提高其生活质量。

3.2 文化程度高的造口患者居家沐浴知信行水平相对较高

本研究发现,文化程度高的造口患者居家沐浴知信行水平的较高。这可能与文化程度较高的患者通常具备更强的信息处理能力和健康知识理解能力有关,从而能更有效地吸收和内化相关知识^[16]。根据知信行理论,知识是改变态度和行为的基础,因此,文化程度对

知信行水平的影响不容忽视。在实施健康教育时,医护人员应确保健康教育内容的深度和复杂性应与患者的文化程度相匹配,以提高知识和技能的掌握程度。本研究中,调查对象文化程度普遍较低(初中及以下超过70%),因此建议沐浴健康教育内容浅显易懂,可利用图解和视频解说等视觉辅助工具,使患

表 2 造口患者居家沐浴知信行评估问卷各维度及总分情况($n=418$)

Table 2 Scores on various dimensions and total score of the knowledge-attitude-practice assessment questionnaire for home bathing among ostomy patients($n=418$)

项目	得分范围(分)	最低得分(分)	最高得分(分)	得分(分, $\bar{x}\pm s$)	合格率(%)
知识	9~45	11	43	28.56±6.18	64.83
态度	7~35	9	34	19.24±4.60	37.56
行为	8~40	10	38	24.40±5.13	56.70
总分	24~120	40	104	72.32±12.95	52.87

表3 造口患者居家沐浴知信行评估问卷各维度得分排名后3名的条目($n=418$)

Table 3 The bottom 3 items in each dimension of the knowledge-attitude-practice assessment questionnaire for home bathing among ostomy patients($n=418$)

维度	条目	得分(分)
知识	沐浴时可用力擦洗造口周围不清洁皮肤	2.60±0.97 ¹⁾
	造口黏膜上的排泄物可以不用被完全清除	2.56±0.85 ¹⁾
	当造口周围皮肤有问题时,如果保护得当,可以淋浴	2.52±0.81 ¹⁾
态度	我担心沐浴时会有排泄物溢出	3.00(2.00,3.00) ²⁾
	造口增加了我的沐浴难度	2.00(2.00,3.00) ²⁾
	我害怕沐浴不当会对造口和身体带来伤害	2.00(2.00,3.00) ²⁾
行为	我的沐浴时机和照顾者是否有空有关	3.00(2.00,3.00) ²⁾
	造口改变了我的沐浴方式	2.00(2.00,3.00) ²⁾
	术后我积极寻找造口相关沐浴知识	3.00(2.00,3.00) ²⁾

1) $\bar{x}\pm s$;2) $M(P_{25},P_{75})$ 。

表4 自变量赋值情况

Table 4 Scoring table for independent variables in multivariate analysis

项目	赋值方式
文化程度	小学及以下=0,初中=1,高中=2,大学及以上=3
照护者	自己($Z_1=0, Z_2=0, Z_3=0$),子女或父母($Z_1=1, Z_2=0, Z_3=0$), 伴侣($Z_1=0, Z_2=1, Z_3=0$),其他($Z_1=0, Z_2=0, Z_3=1$)
医保类型	新农合($Z_1=0, Z_2=0$),职工医保($Z_1=1, Z_2=0$),居民医保 ($Z_1=0, Z_2=1$)
家庭人均月收入(元)	$\leq 3\ 000=0, >3\ 000\sim\leq 5\ 000=1, >5\ 000\sim\leq 8\ 000=2, >8\ 000=3$
造口类型	回肠造口($Z_1=0, Z_2=0, Z_3=0$),结肠造口($Z_1=1, Z_2=0, Z_3=0$), 泌尿造口($Z_1=0, Z_2=1, Z_3=0$),泌尿造口+肠造口($Z_1=0, Z_2=0, Z_3=1$)
是否为永久性造口	是=0,否=1
造口术后时间(个月)	$\leq 1=0, >1\sim\leq 3=1, >3\sim\leq 6=2, >6\sim\leq 12=3, >12=4$
术后沐浴方式改变	有=0,无=1
术后沐浴频次改变	有=0,无=1

者能够切实理解并能顺利践行^[17]。在健康宣教后,通过小组讨论、工作坊、反问等多种互动方式进一步增强教育效果,鼓励患者参与学习。鉴于沐浴的隐私

性以及人工智能技术的发展,建议开发基于虚拟现实技术的视频教程,直观展示正确的沐浴技巧和造口管理方法,便于患者居家进行自主学习和实践。

3.3 自我护理造口的患者居家沐浴知信行水平较高

多元回归分析显示,自我护理造口的患者在居家沐浴知信行评估问卷总分高于依赖子女、父母或配偶照护的患者。这可能源于自我护理的患者在获取知识、形成态度和实践行为方面的积极主动性。造口自我护理能力是评估造口患者康复进程及回归社会的重要评价指标之一^[18],然而目前大多数造口患者的自我照护行为水平仍相对较低^[19],较多数依赖于家庭成员的照护^[1]。过度照护可能会无意中削弱患者的自主能力,进而影响其沐浴体验和自我护理技能。因此,医护人员在临床实践中应全面评估患者的自我管理能力和测评其自我照护行为的执行意向^[19]。对于具备自我护理能力的患者,应鼓励其进行自我照护,并推荐使用易于操作的护理用品,以降低沐浴操作难度。同时,建议照护者在支持患者的过程中扮演赋能者的角色,逐步提升患者的自我管理能力和生活质量。

3.4 造口术后时间长的患者居家沐浴知信行水平相对较高

本研究结果表明,术后时间对造口患者居家沐浴知信行评估问卷总分具有影响,尤其是对于术后超过6个月的患者,其得分相对较高。长期术后患者由于有更多机会接受专科护理团队的健康指

导,并通过持续的沐浴实践,逐步增强了自我护理的能力,从而提高了知信行水平。尽管在切口愈合良好且无其他禁忌的情况下,患者原则上即可恢复常

表5 造口患者居家沐浴知行评估问卷总分影响因素的多元线性回归
分析结果(n=418)

Table 5 Multiple linear regression analysis of the influencing factors of the knowledge-attitude-practice assessment questionnaire scores for home bathing in ostomy patients(n=418)

项目	偏回归 系数	标准误	标准回 归系数	t 值	P 值	方差膨 胀因子
常数项	67.474	2.347	—	28.755	<0.001	—
文化程度	0.873	0.456	0.789	1.914	0.042	1.374
照护者						
子女或父母	-4.410	1.445	-0.141	-3.052	0.002	1.394
伴侣	-5.128	1.222	-0.195	-4.198	<0.001	1.410
造口术后时间	2.997	0.486	0.318	6.165	<0.001	1.750
术后沐浴方式无改变	7.127	1.513	0.196	4.711	<0.001	1.134
术后沐浴频次	5.116	1.036	0.196	4.937	<0.001	1.028

注:R²=0.550,调整后的R²=0.511,F=14.200,P<0.001。

规沐浴,但本调查发现,部分患者在术后并未能迅速恢复至术前的沐浴模式。这可能源于对沐浴方面的关注与重视程度不足,导致患者不得不通过较长的时间进行自我探索来寻找合适的沐浴方式。为缩短患者沐浴困境时期,建议医护人员在术后早期阶段的适宜时机提供针对性的造口沐浴知识和技能教育,如切口拆线时,向患者提供沐浴时机、操作细节以及安全防范措施等详细信息。通过早期、全面评估患者的沐浴知识掌握程度、态度和行为,以及适应情况,帮助患者减少自我探索的时间,促进心态的积极转变,加快其术后适应过程,有效提高其自我护理能力。

3.5 术后沐浴方式和频次未改变的造口患者居家沐浴知行水平相对较高

本研究结果表明,与未改变沐浴习惯的造口患者相比,造口术后调整沐浴方式和频次的造口患者居家沐浴知行问卷总分相对较低。调查发现,较多患者在术后对其沐浴习惯进行了调整,其中部分患者从常规淋浴转变为擦身或部分淋浴,仅有11.48%恢复其术前沐浴习惯,多数患者表示全身沐浴明显受到限制。这些改变可能与对沐浴的误解、经济负担以及护理能力等多种因素有关。例如,部分患者将造口误认为需要防水处理的“伤口”,因此避免进行全身沐浴。此外,造口护理用品作为易耗品,长期使用会增加家庭经济负担^[20],导致患者希望通过减少沐浴频次来延长造口护理用品的使用周期。由照护者协助沐浴的患者,其沐浴自由常受限于照护者的

时间,同时照护者的能力和态度也在很大程度上决定了患者沐浴的质量。首先,医护人员应提供明确的指导,纠正患者对造口护理的误解,特别是关于造口防水处理的错误认知。其次,建议医护人员评估患者的经济状况,对于经济困难的家庭,协助患者获取经济援助,了解当地医保政策,提供成本效益分析,帮助患者选择性价比高的造口护理用品,以减轻因此带来的经济负担。此外,也建议医护人员评估照护者的能力和态度,提供必要的培训和支持,以提高照护者的护理质量。通过多维度的护理策略,尽可能减少患者沐浴习惯的改变,提高造口患者的居家沐浴知行水平。

4 小结

本研究发现,仅半数患者的问卷总分达到合格标准,文化程度、照护者、造口术后时间以及术后沐浴方式和沐浴频次的改变是关键影响因素。因此,建议医护人员根据患者的教育程度和术后恢复阶段,制订个性化的沐浴指导方案,并将其纳入随访计划中,适时提供教育内容;鼓励患者进行自我护理,以促进沐浴习惯的早期恢复。同时建议设置有效反馈机制,在关注造口并发症防护的同时,持续追踪患者的沐浴行为和生活质量,以便及时调整护理策略,最终提高造口患者居家沐浴水平。本研究样本局限于浙江省的三级甲等医院,可能存在选择偏倚。未来的研究应扩大样本范围,采用高质量的队列研究设计,探索更多潜在的影响因素,并追踪患者居家沐浴行为的长期变化,以深入探讨这些行为对患者生活质量的持续影响,为制订更有效的护理策略提供依据。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突
作者贡献声明 李卫珍:研究设计,数据整理与分析,文章撰写与修改;周子怡、潘喆、应玲玲、倪晓波、朱米娜、李璐、李霞、李思若:数据收集,质量控制及数据整理;王飞霞:研究指导,提供基金支持及论文审校

参 考 文 献

[1] Mohamed NE,Shah QN,Kata HE,et al. Dealing with the unthinkable:bladder and colorectal cancer patients' and informal caregivers' unmet needs and challenges in life after ostomies

- [J]. *Semin Oncol Nurs*, 2021, 37(1):151111.
- [2] 孟晓红,徐洪莲. 中华护理学会成人肠造口护理团体标准要点解读及思考[J]. *上海护理*, 2021, 21(6):1-4.
- Meng XR, Xu HL. Interpretation and thinking on nursing care for adult stoma patients issued by Chinese Nursing Association [J]. *Shanghai Nurs*, 2021, 21(6):1-4.
- [3] 邵金金,马燕,姚梅琪,等. 老年膀胱癌尿路造口患者衰弱的研究进展[J]. *护理与康复*, 2024, 23(5):87-90.
- Shao JJ, Ma Y, Yao MQ, et al. Advances in research on frailty in elderly patients with bladder cancer and urostomy [J]. *J Nurs Rehabil*, 2024, 23(5):87-90.
- [4] Skibsted CV, Jensen BT, Juul T, et al. Patient reported outcome measures assessing quality of life in patients with an intestinal stoma: a systematic review [J]. *Colorectal Disease*, 2022, 24(10):1128-1139.
- [5] Konya I, Nishiya K, Yano R. Effectiveness of bed bath methods for skin integrity, skin cleanliness and comfort enhancement in adults: a systematic review [J]. *Nurs Open*, 2021, 8(5):2284-2300.
- [6] Lee JC, Lee Y, Park HR. Effects of bathing interval on skin condition and axillary bacterial colonization in preterm infants [J]. *Appl Nurs Res*, 2018, 40:34-38.
- [7] 张婕,李秀川,刘春芳,等. 肠造口患者皮肤黏膜分离预防与护理的证据总结[J]. *中华护理教育*, 2024, 21(4):486-491.
- Zhang J, Li XC, Liu CF, et al. Evidence summary for prevention and nursing of mucocutaneous separation in patients with enterostomy [J]. *Chin J Nurs Educ*, 2024, 21(4):486-491.
- [8] 郭琼,刘春芳,张静,等. 肠造口周围潮湿相关性皮炎预防及管理的循证实践[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(12):1413-1421.
- Guo Q, Liu CF, Zhang J, et al. Evidence-based practice for a prevention and management programme of peristomal moisture-associated skin damage in patients [J]. *Chin J Nurs*, 2024, 59(12):1413-1421.
- [9] 刘芝玉,刘梦琪,徐妹娟. 肠造口术后病人生活质量影响因素的范围综述[J]. *循证护理*, 2023, 9(13):2337-2342.
- Liu ZY, Liu MQ, Xu SJ. Influencing factors of patients' quality of life after enterostomy: a scoping review [J]. *Chin Evid-Based Nurs*, 2023, 9(13):2337-2342.
- [10] 蔡明瑾,高静,柏丁兮,等. 肠造口坏死预防与护理的最佳证据总结[J]. *中华护理教育*, 2023, 20(1):93-98.
- Cai MJ, Gao J, Bai DX, et al. Evidence summary for prevention and nursing of enterostomy necrosis [J]. *Chin J Nurs Educ*, 2023, 20(1):93-98.
- [11] 王克芳,徐东娟,王雅琦. 护理领域量表类论文问题分析及建议[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(3):287-291.
- Wang KF, Xu DJ, Wang YQ. Analysis and recommendations for issues in scale-based research papers in the field of nursing [J]. *Chin J Nurs*, 2024, 59(3):287-291.
- [12] Alenezi A, McGrath I, Kimpton A, et al. Quality of life among ostomy patients: a narrative literature review [J]. *J Clin Nurs*, 2021, 30(21/22):3111-3123.
- [13] 李卫珍,王飞霞,潘喆,等. 造口患者居家沐浴知信行评估问卷的编制及信效度检验[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(14):1742-1749.
- Li WZ, Wang FX, Pan Z, et al. Development of a Knowledge-Attitude-Practice Assessment Questionnaire for the investigation of home bathing status of ostomy patients and the test of its reliability and validity [J]. *Chin J Nurs*, 2023, 58(14):1742-1749.
- [14] 司龙妹,刘飞,张佩英,等. 造口患者围手术期健康教育的最佳证据总结[J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(3):452-457.
- Si LM, Liu F, Zhang PY, et al. Evidence summary of perioperative health education for patients undergoing ostomy surgery [J]. *Chin J Nurs*, 2021, 56(3):452-457.
- [15] 龙飞,李亮,林昌伟,等. 结直肠手术快速康复的关键节点和主要措施[J]. *临床外科杂志*, 2020, 28(5):416-419.
- Long F, Li L, Lin CW, et al. Key points and main measures of fast-track recovery after colorectal surgery [J]. *J Clin Surg*, 2020, 28(5):416-419.
- [16] 牟静静,任吉,张彬彬,等. 直肠癌保肛术后患者盆底康复训练知信行问卷的编制及信效度检验[J]. *护理学报*, 2023, 30(13):65-68.
- Mou JJ, Ren J, Zhang BB, et al. Development of Knowledge, Attitude, and Practice Questionnaire of Pelvic Floor Rehabilitation Training for patients after rectal-preserving treatment of rectal cancer and its validation [J]. *J Nurs (China)*, 2023, 30(13):65-68.
- [17] 苏留菊,温绣茜,汪静容,等. 不同健康教育方法对肠造口患者影响的网状Meta分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2024, 30(11):1501-1511.
- Su LJ, Wen XL, Wang JR, et al. Effects of different health education methods on patients with enterostomy: a network Meta-analysis [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2024, 30(11):1501-1511.
- [18] Koc MA, Akyol C, Gokmen D, et al. Effect of prehabilitation on stoma self-care, anxiety, depression, and quality of life in patients with stomas: a randomized controlled trial [J]. *Dis Colon Rectum*, 2023, 66(1):138-147.
- [19] 李雯雯,王淑云,陆连芳,等. 肠造口患者自我照护行为执行意向问卷的研制[J]. *中华护理教育*, 2021, 18(8):742-748.
- Li WW, Wang SY, Lu LF, et al. Development and validation of an Enterostomy Self-care Implementation Intention Questionnaire [J]. *Chin J Nurs Educ*, 2021, 18(8):742-748.
- [20] 周光霞,辛霞,乔莉娜,等. 肠造口患者生活质量量表的编制与应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2020, 26(35):4924-4929.
- Zhou GX, Xin X, Qiao LN, et al. Development and application of the Quality of Life Scale for Enterostomy Patients [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2020, 26(35):4924-4929.

(本文编辑 黄恒吉)