

护理园地

基于IMB的护理干预在肠造口患者照顾者中的应用观察

牛申豪¹, 牛巧红^{2△}, 李建英², 赵丽², 张颖¹

1 山西医科大学护理学院 山西太原 030001

2 山西省肿瘤医院结直肠肛门外科 山西太原 030013

[摘要] **目的** 探讨基于信息—动机—行为技巧模型 (IMB) 的护理干预在肠造口患者照顾者中的应用效果。**方法** 选取2022年5月至2022年9月山西省肿瘤医院结直肠肛门外科收治的100例结直肠癌肠造口患者的照顾者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组 ($n=50$, 实施常规护理) 和试验组 ($n=50$, 在对照组基础上实施基于IMB的护理干预)。干预前、干预后采用简易应对方式量表 (SCSQ)、家庭照顾者照护力量表 (FCTI) 和癌症患者家庭照顾者负担量表 (CBS-CP) 进行效果评价。**结果** 干预前, 两组SCSQ, FCTI和CBS-CP各维度评分及总分比较差异均无统计学意义 (均 $P>0.05$); 干预后, 两组SCSQ积极应对维度评分高于干预前, 消极应对维度评分, FCTI和CBS-CP各维度评分及总分均低于干预前, 且试验组SCSQ积极应对维度评分高于对照组, 消极应对维度评分, FCTI和除经济维度评分外的余CBS-CP各维度评分及总分均低于对照组 (均 $P<0.05$)。**结论** 基于IMB的护理干预通过信息、动机和行为技巧三要素联合作用可转变照顾者应对方式, 提高照护能力, 减轻照护负担, 对于提升照护质量, 改善患者健康结局具有一定的指导意义。

[关键词] 肠造口; 照顾者; 信息—动机—行为技巧模型; 应对方式; 照护能力; 照护负担

DOI:10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2023.02.021

肠造口是指通过手术在腹壁上形成开口, 利用造口袋收集排泄物的方法^[1]。由于造口位置和护理操作复杂, 患者术后较长时间难以实现自我护理, 90%的患者由他人照顾^[2]。照顾者不仅要为患者提供饮食、出行等生活上的帮助, 还要学习专业的造口护理技能, 照护负担较重^[3]。当面对鲜红外露的肠黏膜时, 多数照顾者难以接受, 认为自己没有能力胜任照护任务, 甚至采取依赖、逃避等消极应对方式^[4]。研究表明, 照顾者的照护能力与其照护负担具有相关性, 采用消极应对方式的照顾者的照护负担更重^[5]。过重的照护负担不仅降低照顾者的生活质量, 还会影响照护质量, 影响患者的预后^[6]。因此, 帮助肠造口患者照顾者转变应对方式, 提高其照护能力, 减轻其照护负担是医护人员迫切需要解决的问题。信息—动机—行为技巧模型 (information-motivation-behavioral skills model, IMB) 是国内外广泛应用的行为改变理论, 该理论认为信息、动机、行为技巧是影响行为改变的因素, 三者之间的结构关系可以有效促进行为改变^[7]。近年来, 有学者将该模型从患者行为改变拓展到照顾者健康管理领域, 显示出良好的普适性^[8-9]。基于此, 本研究以IMB为依据制定护理干预方案并验证其效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年5月至2022年9月山西省肿瘤医院结直肠肛门外科收治的100例结直肠癌肠造口患者的照顾者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组 ($n=50$, 实施常规护理) 和试验组 ($n=50$, 在对照组基础上实施基于IMB的护理干预)。其中对照组失访1例, 退出1例, 试验组1例因造口提前还纳剔除研究, 最终对照组48例, 试验组49例完成本研究。两组照顾者一般资料比较差异均无统计学意义 (均 $P>0.05$), 见表1。本研究已通过山西省肿瘤医院伦理委员会批准, 研究对象均签署知情同意书。

表1 两组一般资料比较

临床资料	试验组 ($n=49$)	对照组 ($n=48$)	$\chi^2/t/Z$	P
性别, $n(\%)$			0.007	0.932
男	20(40.8)	20(41.7)		
女	29(59.2)	28(58.3)		
年龄/岁, $\bar{x} \pm s$	47.3 \pm 8.7	45.4 \pm 9.0	1.102	0.273
照顾者与患者关系, $n(\%)$			4.205	0.122
配偶	23(46.9)	13(27.1)		
子女	25(51.0)	23(68.8)		

△通信作者, E-mail: hong05180518@163.com

表1 (续)

临床资料	试验组 (n=49)	对照组 (n=48)	$\chi^2/t/Z$	P
其他	1(2.0)	2(4.2)		
文化程度,n(%)			-0.474	0.635
小学及以下	16(32.7)	15(31.2)		
初中	18(36.7)	15(31.2)		
高中或中专	8(16.3)	10(20.8)		
大专及以上	7(14.3)	8(16.7)		
工作状态,n(%)			0.586	0.746
无业	19(38.8)	22(45.8)		
在职	27(55.1)	24(50.0)		
退休	3(6.1)	2(4.2)		
家庭月收入/元,n(%)			-0.496	0.620
<1 000	4(8.2)	6(12.5)		
1 000~2 999	34(69.4)	32(66.7)		
3 000~5 000	10(20.4)	9(18.8)		
>5 000	1(2.1)	1(2.1)		
患者造口类型,n(%)			-1.339	0.184
回肠造口	25(51.0)	18(37.5)		
结肠造口	24(49.0)	30(62.5)		

1.2 纳人与排除标准

纳入标准:(1)病理诊断为结直肠癌且首次行造口术患者的照顾者;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)承担主要照护任务,平均照护时间 ≥ 4 h/d;(4)具备正常阅读与沟通能力;(5)自愿参与本研究。排除标准:(1)在院内发生造口并发症患者的照顾者;(2)合并严重心脑血管疾病及肝肾功能障碍患者的照顾者;(3)提供有偿服务或经过专业训练的照顾者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理,即住院期间由责任护士对照顾者进行宣教。内容包括以下方面:(1)知识宣教,介绍科室环境、责任医护人员、疾

病和造口护理知识等,增加照顾者的照护知识和信心;(2)心理护理,鼓励照顾者表达宣泄紧张情绪,对过度忧虑的照顾者给予心理安慰;(3)延续性护理,出院后,通过电话随访了解照顾者的照护情况并解答疑问。随访时间同试验组。

1.3.2 试验组 (1)组建IMB干预小组。IMB干预小组由9位成员组成,其中1位主任医师负责疾病知识和方案把关,1位国家二级心理咨询师负责心理疏导,2位造口治疗师负责造口知识和人员培训,2位造口专科护士和研究者实施干预和收集数据,2位科室责任护士(工作年限 ≥ 5 年,职称为护师及以上)负责结直肠肛门外科健康宣教。小组成员均接受过IMB理论和研究内容培训,成员间分工明确。(2)确定方案。①目前关于照护负担的研究以量性研究为主,容易忽略照顾者照护过程中的体验和感受,所以小组成员前期通过半结构式访谈了解肠造口照顾者负担体验和需求。访谈提纲如下:请谈谈您第一次看见肠造口时的感受?在照护患者的过程中,您觉得哪些方面难以应对?照护患者对您的影响?在整个照护过程中,您希望得到哪些帮助?②以“肠造口照顾者”“体验”“需求”为关键词,通过中国知网、万方数据知识服务平台、PubMed等数据库检索国内外相关文献,共纳入20篇文献。对访谈结果和文献分析结果进行汇总,完成干预方案初稿。③经小组讨论、专家会议论证后确定最终干预方案。(3)实施方案。从信息、动机和行为技巧这3个方面进行干预。具体干预方案见表2。干预时间为造口术前1 d至出院后3个月,共干预16次。其中院内4次,具体时间为术前1 d、手术当天、术后3 d、出院当天;院外12次,每周1次,以提供信息为主。干预方式包括口头或PPT讲解、床旁演示、造口模型、视频讲解、微信及电话随访等,每次干预约60 min。

表2 基于IMB的护理干预方案

干预时间	干预目标	干预内容
术前1 d	建立信任关系	a.以图片、视频等形式向照顾者讲解消化系统的解剖生理学、造口定位、造口类型等知识,使照顾者对造口有初步了解 b.第一次个体动机访谈:了解照顾者内心想法和需求;评估其对造口的接受度;讨论并制定合适的病情告知策略 c.播放肠造口形成的短片,结合模型演示清空排泄物和更换造口袋的操作流程
手术当天	学会观察与评估	a.结合实物讲解造口产品的作用、使用方法和注意事项;正常造口的观察与评估;观看造口护理操作视频和发放造口护理指导手册 b.第二次个体动机访谈:了解照顾者首次面对造口的感受;评估照顾者应对造口护理任务的态度及其原因;提高护理积极性 c.造口专科护士向照顾者床边演示造口护理操作,将操作步骤分解细化,用黑色签字笔标记各个产品的使用顺序
术后3 d	掌握护理技能	a.向照顾者讲解饮食、运动、造口产品的管理与移除方法、底盘裁剪、造口早期和晚期并发症等信息 b.指导照顾者亲自动手进行造口护理操作,造口专科护士反馈其操作过程中的优点和不足

表2 (续)

干预时间	干预目标	干预内容
出院当天	增强居家护理信心	a. 借助图片或真实案例向照顾者讲解造口相关的并发症,造口周围皮肤护理的正确方法,医保报销及造口复查的流程和时间 b. 第三次团体访谈:组织照顾者参加科室每周五下午的“阳光之家”活动,造口治疗师分享造口护理优秀案例,邀请有经验的或照护期间无并发症发生的照顾者分享经验技巧 c. 照顾者试戴造口模型感知患者生活,模拟可能出现的如:乘车或外出时,造口袋突然松脱或掉落等造口意外情景;采用造口护理操作流程规范[10]对照照顾者操作进行考核评价;邀请照顾者加入微信随访群
随访期 (出院当日~出院后3个月)	预防造口并发症	a. 造口专科护士定期在群内发送医保报销和大病防治等信息,每周在群内发送饮食、运动出行、穿衣沐浴、造口产品、并发症等内容,每月进行电话随访询问照顾者照护情况 b. 造口治疗师利用群视频、腾讯会议等一对多的形式对照照顾者进行线上康复指导,提前1天在群内通知,告知会议具体内容及时间 c. 要求照顾者每次进行造口底盘更换及皮肤护理时上传造口图片和视频

1.4 观察指标

1.4.1 应对方式 干预前、干预后采用简易应对方式量表 (simplified coping style questionnaire, SC-SQ)^[11]评价照顾者的应对方式,包含消极应对(8个条目)和积极应对(12个条目)两个维度,采用Likert 4级评分,从“不采用”到“经常采用”依次计0~3分,总分为60分。积极应对与消极应对评分各自取值,评分越高,表明个体的偏好性越强。该量表Cronbach's α 系数为0.90。

1.4.2 照护能力 干预前、干预后采用家庭照顾者照护能力量表 (family caregiver task inventory, FCTI)^[12]评价照顾者的照护能力,包括适应照护角色、应变及提供协助、处理个人情绪需要、评估家人及社区资源、调整个人及照护需求这5个维度,共25个条目,采用Likert 3级评分从“不困难”到“极困难”依次计为0~2分,总分为50分,评分越高,表明照顾者照护能力越低。该量表Cronbach's α 系数为0.837。

1.4.3 照护负担 干预前、干预后采用癌症患者家庭照顾者负担量表 (caregiver burden scale for cancer patients, CBS-CP)^[13]评价照顾者的照护负担,包含生理(9个条目)、社会(6个条目)、心理(6个条目)、经济(5个条目)和疾病观(3个条目),采用Likert 5级评分从“从来没有”到“总是如此”依次计0~4分,总分为116分。分值越高,表明照顾者的照护负担越重。该量表Cronbach's α 系数为0.96。

1.5 统计学方法

采用SPSS 24.0进行数据处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)或 $M(Q_L, Q_U)$ 表示,比较采用 t 检验或秩和检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,比较采用 χ^2 检验或秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组应对方式评分比较

干预前,两组SCSQ各维度评分比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后,两组SCSQ积极应对维度评分高于干预前,消极应对维度评分低于干预前,且试验组SCSQ积极应对维度评分高于对照组,消极应对维度评分低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表3。

表3 两组应对方式评分比较

应对方式	时间点	分, $\bar{x} \pm s$			
		试验组 ($n=49$)	对照组 ($n=48$)	t	P
积极应对	干预前	18.8 \pm 5.2	19.8 \pm 4.1	1.010	0.315
	干预后	24.7 \pm 4.0*	21.9 \pm 3.1*	3.870	<0.001
消极应对	干预前	11.9 \pm 2.1	11.2 \pm 2.1	1.831	0.070
	干预后	8.9 \pm 1.4*	10.1 \pm 1.9*	3.653	<0.001

与干预前比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组照护能力评分比较

干预前,两组FCTI各维度评分及总分比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后,两组FCTI各维度评分及总分均低于干预前,且试验组FCTI各维度评分及总分均低于对照组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表4。

表4 两组照护能力评分比较

照护能力	时间点	分, $M(Q_L, Q_U)$			
		试验组 ($n=49$)	对照组 ($n=48$)	Z	P
适应照护角色	干预前	5.0(4.0,5.5)	4.5(4.0,5.7)	-0.059	0.953
	干预后	2(1,2)*	3(2,4)*	-4.244	<0.001
应变及提供协助	干预前	3(2,3)	3(2,3)	-0.542	0.588
	干预后	1(1,2)*	2(1,2)*	-2.092	0.036
处理个人情绪需要	干预前	4(4,5)	5(4,6)	-1.698	0.090

表4 (续)

照护能力	时间点	试验组 (n=49)	对照组 (n=48)	Z	P
处理个人情绪需要	干预后	1(0,1)*	2.0(1.3,3.0)*	-5.717	<0.001
评估家人及社区资源	干预前	4(3,5)	4(3,4)	-1.232	0.218
	干预后	3(2,4)*	3(3,4)*	-3.131	0.002
调整个人及照顾需求	干预前	3(3,4)	4(3,5)	-1.894	0.058
	干预后	1(1,2)*	2(1,2)*	-2.991	0.003
总分	干预前	20(17,22)	20(18,22)	-0.896	0.370
	干预后	8(7,9)*	12(10,13)*	-6.682	<0.001

与干预前比较, * $P<0.05$ 。

2.3 两组照护负担评分比较

干预前, 两组CBS-CP各维度评分及总分比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$); 干预后, 两组CBS-CP各维度评分及总分均低于干预前, 除经济维度评分外, 试验组余CBS-CP各维度评分及总分均低于对照组(均 $P<0.05$)。见表5。

表5 两组照护负担评分比较

照护负担	时间点	试验组 (n=49)	对照组 (n=48)	分, $\bar{x} \pm s$	
				t	P
生理	干预前	19.9±6.1	19.1±4.2	0.864	0.390
	干预后	10.4±5.0*	12.8±1.8*	3.105	0.003
心理	干预前	10.4±3.5	9.9±2.7	0.808	0.421
	干预后	4.9±2.4*	6.8±2.2*	3.842	<0.001
社会	干预前	14.2±3.3	14.3±2.8	0.175	0.861
	干预后	6.4±1.5*	7.9±1.3*	5.450	<0.001
经济	干预前	12.5±3.4	12.8±2.9	0.436	0.664
	干预后	10.4±2.4*	11.3±2.0*	1.957	0.053
疾病观	干预前	7.3±1.8	7.4±1.9	0.130	0.897
	干预后	3.0±1.3*	3.7±0.9*	2.907	0.005
总分	干预前	64.5±13.7	63.5±10.7	0.397	0.692
	干预后	35.1±9.1*	42.4±5.6*	4.763	<0.001

与干预前比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

在传统的以患者为中心的护理模式中, 照顾者往往被动接受健康教育, 在面对特殊排便方式时容易产生抵触情绪。其参与照顾的自主意识不强, 容易对护理人员产生依赖^[14]。樊伟红等^[15]的研究表明, 照顾者在照顾过程中多采取消极应对方式。IMB行为理论认为, 只有充分发挥信息、动机和行为技巧

三要素的联合作用, 才能达到行为改变的预期效果^[7]。本研究首先通过访谈的形式了解照顾者内心的想法, 告知其消极应对虽能在短期内发泄负面情绪, 但不能解决根本问题, 鼓励其直面现状。其次, 通过视频等形式给予照顾者信息支持, 帮助其克服因缺乏相关知识而产生的恐惧心理。在行为技巧方面, 通过情景模拟、病友交流活动及对照顾者的现场指导, 锻炼照顾者动手和应对意外状况的能力, 提高照顾者的自信心。本研究中, 干预后试验组SCSQ积极应对维度评分高于对照组, 消极应对维度评分低于对照组, 说明基于IMB的护理干预可改善照顾者的应对方式。陈景莲等^[16]基于IMB对血液系统肿瘤患者照顾者实施干预, 提高了照顾者的积极感受水平, 与本研究结果一致。

照顾者作为肠造口患者护理活动的执行者, 不仅要掌握基本的照护知识, 还需具备处理相应问题的能力^[17]。本研究向照顾者发放造口护理指导手册并结合PPT讲解为照顾者提供信息支持, 同时根据患者的病程变化轨迹对照顾者进行3次访谈, 既激发了照顾者的照护动机, 又满足了其情感需要。有研究表明, 即使照顾者了解患者的病情, 并有积极的应对态度, 如果没有扎实的实践技能, 也可能无法胜任复杂的任务^[18]。因此, 本研究小组成员根据照顾者的个体优势提供针对性的技能培训, 帮助其在短期内更好地适应照护角色, 提高照护能力。本研究结果显示, 干预后, 两组FCTI各维度评分及总分均低于干预前, 且试验组FCTI各维度评分及总分均低于对照组(均 $P<0.05$), 这与周倩等^[19]在腹壁造口患儿照顾者中的研究结果相似, 说明基于IMB的护理干预可提高照顾者的照护能力。

受我国孝道文化的影响, 照顾者常将照护责任揽于一身, 不愿与他人倾诉, 在患者面前也尽力隐藏不良情绪, 心理负担往往较重^[20]。本研究以质性研究和文献资料为依据, 尽可能全面地了解照顾者的负担感受并从信息、动机和行为技巧这3个方面探讨其负担成因, 针对性地制定干预方案。本研究结果显示, 干预后, 两组CBS-CP各维度评分及总分均低于干预前, 除经济维度评分外, 试验组余CBS-CP各维度评分及总分均低于对照组(均 $P<0.05$), 表明基于IMB的护理干预可减轻照顾者的照护负担。笔者团队通过对照顾者进行动机访谈后发现, 照顾者的心理负担减轻, 对疾病的错误观念有所转变。Mohamed等^[21]研究表明, 关于造口的培训只发生于住院

初期, 缺乏后续的强化训练, 难以应对院外的各种意外状况。本研究根据患者治疗恢复进程, 为照顾者提供全程指导, 教授行为技巧, 使照顾者对未知问题具有预见性, 减少了照护过程中的不确定感, 照顾者有更多的时间休息放松, 从而降低了生理和社会负担。值得注意的是, 干预后, 试验组的经济负担维度评分虽低于对照组, 但两组比较差异无统计学意义。这可能是由于干预时间较短, 两组照顾者在护理技能上的差距较小, 因造口产品更换产生的经济支出尚不明确, 提示未来可延长干预时间,

进一步探索此方案对照顾者经济负担的影响。

综上所述, 基于IMB的护理干预通过信息、动机和行为技巧三要素联合作用可转变照顾者应对方式, 提高照护能力, 减轻照护负担, 对于提升照护质量, 改善患者健康结局具有一定的指导意义。但本研究选取的样本具有地域性, 代表性不足。此外, 护理干预的时间较短。未来将扩大样本量, 适当延长护理干预时间, 进一步完善和验证该方案的可行性。

利益冲突声明 全体作者均声明不存在与本文相关的利益冲突。

参考文献

- [1] 徐洪莲. 2020版《WCET国际造口指南》要点解读[J]. 上海护理, 2022, 22(7): 1-5.
- [2] ZHANG X, LIN J L, GAO R, et al. Application of the hospital-family holistic care model in caregivers of patients with permanent enterostomy: a randomized controlled trial[J]. J Adv Nurs, 2021, 77(4): 2033-2049.
- [3] LANGENBERG S M C H, POORT H, WYMENGA A N M, et al. Informal caregiver well-being during and after patients' treatment with adjuvant chemotherapy for colon cancer: a prospective, exploratory study[J]. Support Care Cancer, 2021, 29(5): 2481-2491.
- [4] 于蕊, 张莉, 夏淑莉, 等. 结直肠癌患者家属疾病不确定感与心理弹性及应对方式关系模型的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(6): 796-800.
- [5] 王璟, 岳树锦, 张润节, 等. 大肠癌患者家庭照顾者因素对其照顾负担影响的纵向研究[J]. 中国护理管理, 2021, 21(8): 1250-1256.
- [6] 贾莉莉, 越丽霞, 张国增, 等. 肠造口患儿家庭照顾者积极感受与照护能力的相关性研究[J]. 中华护理教育, 2021, 18(5): 464-469.
- [7] FISHER J D, FISHER W A, MISOVICH S J, et al. Changing AIDS risk behavior: effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavioral skills in a college student population[J]. Health Psychol, 1996, 15(2): 114-123.
- [8] 高媛媛, 张迪, 马金红, 等. 以信息-动机-行为技巧模型为基础的健康教育在早产儿主要照顾者健康教育中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(30): 4134-4138.
- [9] NOR A M, SITI H A, NORLIZA A, et al. A cluster randomised controlled trial on effectiveness of health education-based intervention to improve parental practice in preventing unintentional childhood injury among parents attending health clinics: a study protocol[J]. Med J Malaysia, 2022, 77(2): 203-209.
- [10] 郭锦丽, 王香莉. 专科护理操作流程及考核标准[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2017.
- [11] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1998, 6(2): 53-54.
- [12] 孙婧, 罗彩凤, 魏青, 等. 中文版家庭照顾者照顾力量表在肠造口病人照顾者中的信度及效度研究[J]. 护理研究, 2018, 32(8): 1234-1238.
- [13] 李秋萍, 徐锡凤, 林毅, 等. 癌症患者家庭照顾者负担量表的研制及其信度效度评价[J]. 中国护理管理, 2017, 17(11): 1490-1494.
- [14] 谢丽, 朱丹, 程丽丽, 等. 赋能教育方案在先天性巨结肠造口患儿照顾者中的应用[J]. 中国护理管理, 2022, 22(8): 1154-1158.
- [15] 樊伟红, 汤培凤, 葛津津, 等. 中青年永久腹壁造口患者配偶压力与应对方式的相关性研究[C]//中华护理学会第十四届全国造口、伤口、失禁护理学术交流会, 银川, 2017.
- [16] 陈景莲, 蔡蕾, 马小菊, 等. 信息-动机-行为技巧模式的延续护理对血液肿瘤患者照顾者的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(33): 2612-2616.
- [17] 晏思琴, 范婧慧, 熊良昆. 对回肠造口患者主要照顾者实施家庭赋权的效果观察[J]. 护理学报, 2021, 28(15): 74-78.
- [18] 惠丽, 华萍. 基于信息-动机-行为模型的健康教育在溃疡性结肠炎患者的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(6): 792-798.
- [19] 周倩, 冯梅, 唐梦琳. 基于IMB模型的护理干预对腹壁造口患儿并发症及家属护理满意度的影响[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2020, 14(6): 704-707.
- [20] HU X, PENG X, SU Y, et al. Caregiver burden among chinese family caregivers of patients with lung cancer: a cross-sectional survey[J]. Eur J Oncol Nurs, 2018, 37: 74-80.
- [21] MOHAMED N E, SHAH Q N, KATA H E, 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.

[收稿日期: 2022-12-08]

本文引用信息: 牛申豪, 牛巧红, 李建英, 等. 基于IMB的护理干预在肠造口患者照顾者中的应用观察[J]. 结直肠肛门外科, 2023, 29(2): 188-192.

(本文编辑: 朱慧芳)