

多元应对护理模式对肠造口患者病耻感与生活质量的影响研究

龚立尧¹ 余绪超^{2#} 肖慧荣² 冷燕¹ 李小林¹ 张燕¹

(1 江西中医药大学 南昌 330004; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨多元应对护理模式对肠造口患者病耻感与生活质量的影响。方法:选取 2020 年 6 月至 2021 年 6 月江西中医药大学附属医院收治的行肠造口术患者 80 例作为研究对象,按随机数字表法分为对照组与观察组,各 40 例。对照组采用常规护理模式,观察组采用多元应对护理模式。比较两组干预前、干预 1 个月、干预 3 个月时修正版社会影响量表与中文版造口患者生活质量量表得分,以及 3 个月内造口并发症发生率。结果:干预前两组患者修正版社会影响量表与中文版造口患者生活质量量表得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预 1 个月及干预 3 个月,观察组修正版社会影响量表得分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预 1 个月及干预 3 个月后观察组中文版造口患者生活质量量表得分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);3 个月内观察组造口并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:多元应对护理模式能够降低肠造口患者病耻感水平,提高其生活质量,降低造口并发症的发生率。

关键词:肠造口;多元应对护理模式;病耻感;生活质量

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.03.037

肠造口术是临床上常见的手术之一,患者常因结直肠恶性肿瘤或意外等因素,需要进行临时或永久性造口术,使肠腔与腹壁相通,起到排泄代谢废物等作用^[1]。据统计,我国每年有超过 10 万名患者行肠造口术,并且实施永久性肠造口术的患者数量在不断增长^[2]。肠造口虽然可以临时代替肛门的排泄作用,延长患者的生存时间,但也因其缺少括约肌,患者无法自主控制排泄代谢废物和肠内气体,需长期佩戴造口袋。且因排泄途径等身体形态的改变,影响患者的生理、心理以及社会功能,容易导致患者产生强烈的被标签化感、被歧视感而难以接受造口,进而产生病耻感^[3-5]。国外学者 Rafiei^[6]研究发现,肠造口患者的生活质量水平与其病耻感水平呈负相关,这意味着患者病耻感水平的高低可能成为预测其本

身疾病预后的关键因素。而在国内,病耻感的研究多涉及抑郁症、艾滋病等方面,关于肠造口患者病耻感与生活质量的文献数量不多^[7-8]。如何有效减轻肠造口患者的病耻感,改善患者的生活质量值得我们探索和研究。本研究观察多元应对护理模式,即联合多学科医护人员通过线上或线下的方式,教育、护理肠造口患者对其病耻感与生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取江西中医药大学附属医院 2020 年 6 月至 2021 年 6 月收治的行肠造口术患者 80 例作为研究对象,按随机数字表法分为对照组与观察组,各 40 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

项目	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t/χ^2	P
性别(例)	男	23	0.802	0.370
	女	17		
年龄(岁)	58.2± 8.4	60.5± 9.2	1.168	0.247
BMI(kg/m ²)	24.5± 2.2	23.8± 2.8	1.243	0.218
学历(例)	小学及以下	12	0.760	0.684
	中学	18		
	大学及以上	10		

通信作者:余绪超, E-mail: 583946311@qq.com

续表

项目		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t/χ^2	P
家庭年收入(例)	80 000 元以下	10	13	1.416	0.493
	80 000~150 000 元	20	21		
	150 000 元以上	10	6		
造口病因(例)	恶性肿瘤	33	34	0.091	0.761
	其他	7	6		
造口持续时间(例)	临时	18	21	0.450	0.502
	永久	22	19		
主要照顾者身份(例)	配偶	25	22	0.464	0.495
	子女	15	18		

1.2 纳入标准 (1)符合《现代结直肠外科诊疗学》^[9]中溃疡性结肠炎、肠梗阻、外伤、结直肠恶性肿瘤等疾病诊断标准,且须行肠造口术;(2)年龄≥18 岁;(3)意识清楚,认知理解能力正常,具备良好的沟通能力;(4)拥有 1 名主要照顾者,平均每天照顾时间>3 h,照顾时间>6 个月;(5)无医学教育背景;(6)知情同意,自愿加入本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)合并严重的心脑血管、呼吸系统等原发性疾病;(2)既往有肠造口手术史;(3)合并其他恶性肿瘤;(4)合并严重的精神障碍性疾病,使用精神类药物;(5)预估术后生存期<6 个月。

1.4 干预方法

1.4.1 对照组 采用常规护理模式。按照肠造口术后常规护理方式进行干预,术后教授造口袋的更换操作流程等肠造口的相关护理知识,并进行日常生活指导,出院后每 1 个月随访 1 次^[9]。

1.4.2 观察组 采用多元应对护理模式。(1)建立多元应对护理模式管理平台:建立微信群、公众号等线上交流平台,邀请肠造口患者,其主要照顾者及社区工作人员组建患者线下互帮互助团会。(2)成立多元应对护理模式专家小组:由普外科、心理精神科、营养科、康复科的医护人员组成,对肠造口患者进行多元化地应对、干预。(3)具体干预措施。向患者介绍肠造口手术的相关知识,主要包括该手术实施的目的、意义以及必要性,缓解患者紧张、焦虑等不良情绪;手把手地教导患者在住院期间如何护理肠造口,包括造口袋的选择以及日常更换造口袋的操作流程等,同时通过微信群、公众号等线上交流平台推送相关操作或科普的视频,以加强患者的视听学习;向患

者讲解肠造口术后常见并发症的预防和处理,如造口周围皮炎、肠黏膜水肿出血、造口缺血坏死等;动态调查评估患者心理和身体状况,与其讨论治疗过程遇到的困难,帮助患者减轻心理压力,纠正错误认知及不良行为,正视疾病以及身体形象上的变化;鼓励患者、家属与医护沟通,共同面对困难,邀请性格开朗乐观、积极应对疾病、术后恢复较好的肠造口患者进行交流,为患者树立榜样、重建信心、提高自我效能;出院后发放由专家小组共同编写的宣传手册,增加图片、精简文字,图文并茂地指导患者在日常生活中如何进行造口护理、预防造口并发症、避免引起腹压增高、保持健康生活方式等;定期举办线上或线下专家讲座,就患者及其主要照顾者所希望了解的相关内容及疑问进行解答;与社区工作人员进行对接,组建线下互帮互助团,建立电子档案,组织联谊活动,鼓励患者及其主要照顾者分享生活感受以及造口护理心得;定期随访,每 2 周 1 次,了解患者的造口护理情况、心身健康情况、对相关知识技能的掌握情况以及生活状况,及时发现患者的身心健康问题,帮助调整心理状态,并针对患者的生活状况给出相应的建议。

1.5 观察指标

1.5.1 修正版社会影响量表 调查两组干预前、干预 1 个月、干预 3 个月时修正版社会影响量表得分。该量表由 Fife 编制并经过 Pan 等翻译为中文版用于测量重度抑郁症和艾滋病患者的病耻感水平^[3]。2017 年沈青竹等将该量表修正并证明其适用于国内肠造口患者病耻感水平的测量^[10]。量表采用 1~4 分来记分,分别对应极为不同意、基本同意、同意、极

为同意 4 个选项。总分为 20 个条目得分相加,得分越高,患者病耻感水平越高。

1.5.2 中文版造口患者生活质量量表 调查两组患者干预前、干预 1 个月、干预 3 个月时中文版造口患者生活质量量表得分。该量表是由 Grant 和 Davis 等^[11]构建,皋文君^[12]将该量表翻译并修订为中文版造口患者生活质量量表。量表采用 0~10 来记分,0 对应“最差”,10 对应“最好”。总分为 32 个条目得分相加再除以 32,得分越高,患者生活质量水平越高。

1.5.3 造口相关并发症 调查两组患者干预 3 个月内造口并发症发生率。造口并发症包括造口周围皮炎、肠黏膜水肿出血、造口缺血坏死等^[13]。

1.6 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肠造口患者修正版社会影响量表得分比较 干预前两组肠造口患者修正版社会影响量表得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预 1 个月及干预 3 个月后,观察组肠造口患者修正版社会影响量表得分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组肠造口患者修正版社会影响量表得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预 1 个月	干预 3 个月
观察组	40	72.5± 12.4	60.4± 8.8	49.2± 9.6
对照组	40	73.8± 13.2	65.2± 9.8	55.8± 10.4
t		0.454	2.304	2.949
P		0.651	0.023	0.004

2.2 两组生活质量评分比较 干预前两组肠造口患者中文版造口患者生活质量量表得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预 1 个月及干预 3 个月后,观察组中文版造口患者生活质量量表得分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组中文版造口患者生活质量量表得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预 1 个月	干预 3 个月
观察组	40	2.5± 1.8	4.1± 2.0	6.3± 1.5
对照组	40	2.3± 1.5	3.2± 1.8	5.3± 1.8
t		0.539	2.115	2.699
P		0.590	0.037	0.008

2.3 两组造口并发症发生情况比较 3 个月内,观察组造口并发症发生率为 2.5%, 低于对照组的 20.0%,差异有统计学意义($\chi^2=4.507, P=0.034$)。

3 讨论

有数据显示,我国因各种原因行肠造口术患者的数量逐年上升,其中约 70%的肠造口患者存在不同程度的病耻感^[14]。这是由于排泄途径等身体形态的改变,肠造口患者常常感到自卑、恐惧、被歧视,导致患者逃避现实,消极应对后续治疗,进而影响疾病的预后及患者的生活质量^[15]。因此,完善肠造口患者相关知识教育及护理干预程序,重视患者的生理、心理及社会需求,减轻其病耻感水平,协助其提高生活质量并降低造口并发症的发生率是十分有必要的。

本研究结果显示,干预前观察组与对照组修正版社会影响量表得分分别为 (72.5± 12.4) 分和 (73.8± 13.2)分,中文版造口患者生活质量量表得分分别为 (2.5± 1.8)分和 (2.3± 1.5)分,说明两组患者均存在病耻感并且生活质量低下。在干预 1 个月及干预 3 个月后,两组患者修正版社会影响量表得分均较前降低,且观察组总分显著低于对照组,提示采用多元应对护理模式对肠造口患者进行干预可以更有效减轻其病耻感。与此同时,两组患者的生活质量总得分均呈现升高趋势,且观察组总分显著高于对照组,提示多元应对护理模式可以更有效地优化患者生活质量,这与顾荻^[16]、庄聪琼等^[17]的研究结果相近。此外,干预 3 个月内观察组造口并发症发生率明显低于对照组,表明多元应对护理模式还可以更有效地预防造口并发症,这与丁玉珍等^[18]的研究结果一致。多元应对护理模式是一种全新的护理干预措施,与传统护理模式相比,多元应对护理模式更注重整体观念,其将多学科的医护人员、肠造口患者、肠造口患者主要照顾者及社区工作者有机地结合起来,通过线上或线下的多方面渠道加强相互之间的联系,可以更好地为患者普及相关知识,维系社会关系,减轻负担,还可以及时发现患者的自卑、恐惧、被歧视等不良情绪,并通过人文关怀、心理干预等措施对患者进行辅导、安抚,极大程度上满足了患者的自我需求。

综上所述,多元应对护理模式相比于常规护理

模式,能够更有效地降低肠造口患者病耻感水平,提高其生活质量,降低造口并发症的发生率。但本研究仍有局限性,研究总体过于狭窄。我们期待在未来能继续拓展研究,扩大样本量,进行多中心的研究,为临床应用提供更多参考。

参考文献

[1]张文秀,程亚艳,宋晓红.认知行为干预对造口病人造口接受度与生活质量的影响研究[J].蚌埠医学院学报,2021,46(9):1319-1322.

[2]黄仁力,邹兆伟,俞金龙.预防结肠造口术后造口旁疝的研究进展[J].腹部外科,2019,32(4):308-312.

[3]田丽露,张俊娟,张国增,等.肠造口病人病耻感的研究进展[J].全科护理,2021,19(2):183-186.

[4]高岚,曹秀真,张营,等.癌症患者病耻感 Web of science 数据库文献计量分析[J].中国心理卫生杂志,2018,32(6):484-489.

[5]靳晓蒙,曹英,邓茹,等.烧伤病人病耻感产生及管理干预的研究进展[J].全科护理,2021,19(28):3933-3936.

[6]Rafiei H,Rashvand F,Malmir S.Quality of life of family caregivers of patients with a stoma: a cross-sectional study from Iran [J].Br J Nurs, 2020,29(22):S27-S30.

[7]卢静芳,畅临亚,王宇,等.轻症抑郁患者结构式团体认知行为治疗后的病耻感变化[J].中国心理卫生杂志,2021,35(10):807-813.

[8]黄茶英,刘小春,罗连华.家属监督及陪伴对老年获得性免疫缺陷综合征患者病耻感及服药依从性的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(19):

(上接第 118 页)瓶标签的完善,一方面使患者清楚地了解所用药品的注意事项及输液瓶数,减少询问护士的次数;另一方面护理人员可随时随地获得所需的用药信息,并及时处理,进而有利于用药准确性、安全性的切实提高。且护理人员可根据提示内容准确做好相应的健康教育以及评估,增加患者对护士的信任。在穿刺前护士使用通俗与简洁的语言与患者和家属进行沟通,交代输液注意事项及药物知识,这使平时工作中依靠护士经验宣教造成内容不一、缺乏患者信任的弊端得到避免。另外,还有利于患者用药安全管理的参与,进而减轻护士的工作强度和压力,拉近与患者的距离,提高医患关系的融洽度^[9]。

综上所述,彩色成品输液标签用于静脉输液可实时控制输液的各个环节,有利于提高护士工作效率,避免或降低用药错误的发生率,保障患者安全,提高患者护理满意度。

4414-4417.

[9]宋枫,高峰.现代结直肠外科诊疗学[M].长春:吉林科学技术出版社,2019.128.

[10]王汐婵,史莉娜,成颖,等.肠造口患者病耻感与出院准备度的关系[J].中国心理卫生杂志,2021,35(9):710-714.

[11]Grant JS,Davis LL.Selection and use of content experts for instrument development[J].Res Nurs Health,1997,20(3):269-274.

[12]皋文君.肠造口患者自我效能感水平横断面调查及其影响因素分析[D].上海:第二军医大学,2012.

[13]张卫,郝立强,王锡山,等.腹腔镜结直肠手术学[M].上海:上海科学技术出版社,2018.116.

[14]褚国城.叙事医学护理模式对永久性结肠造口患者病耻感及心理危机水平的影响[J].中外医学研究,2021,19(27):108-111.

[15]Wang F,Huang L,Zhang H,et al.The mediating role of perceived stress on the relationship between perceived social support and self-care ability among Chinese enterostomy patients[J].Support Care Cancer,2021,29(6):3155-3162.

[16]顾荻.短期结构式心理护理对大肠癌肠造口患者术后病耻感水平影响的研究[D].遵义:遵义医科大学,2021.

[17]庄聪琼,王文,张琰瑜,等.微信多元化健康教育在肠造口患者自我管理中的应用研究[J].中国卫生标准管理,2021,12(13):160-164.

[18]丁玉珍,储爱琴,沈旻静,等.互联网医院平台下护理咨询服务在肠造口患者中应用[J].安徽医学,2021,42(8):936-940.

(收稿日期: 2021-10-01)

参考文献

[1]杨小丽,宋祥金,李小燕.输液瓶标签的改进与应用[J].赣南医学院学报,2017,37(3):428-429.

[2]邓蔓.临床用药护理安全管理的方法与效果[J].护理实践与研究,2018,15(20):133-135.

[3]李俊.临床药理学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2013.51-231

[4]夏佩芬,乐姗姗,严小燕.药物警示标识在手术室药品管理中的运用[J].中医药管理杂志,2019,27(21):127-128.

[5]刘韶华,李琨,朱丽.以问题为中心的质量改进护理模式及护理标识在髌关节置换术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(2):106-108.

[6]孟令盼,李哲思,王菲.彩色药物标识在小儿外科重症监护室微量泵输液管理中的应用[J].中国民间疗法,2019,27(10):102-103,109.

[7]靳会欣,王培莹,庞国勋,等.目视管理在静脉用药集中调配中心全过程管理中的应用[J].临床合理用药杂志,2017,10(31):176-177.

[8]Mieiro DB,Oliveira éBC,Fonseca REPD,et al.Strategies to minimize medication errors in emergency units: an integrative review [J].Rev Bras Enferm,2019,72(suppl 1):307-314.

[9]张庚娣.门急诊输液安全隐患分析与护理对策[J].中国社区医师,2019,35(13):181,184.

(收稿日期: 2021-11-11)