

肠造口患者延续性护理需求与生活质量的纵向研究

任铃燕

(南通大学第二附属医院(南通市第一人民医院)江苏省南通市 226000)

摘要: 目的: 调查肠造口患者出院后不同测评时间点延续性护理需求及生活质量现状并探讨其相关性。方法: 采用便利抽样法选取永久性肠造口患者 89 例应用一般资料调查表肠造口患者延续性护理需求量表肠造口患者生活质量量表分别于患者出院后 1、3、6、12 个月进行调查。结果: 患者延续性护理需求总分与生活质量总分在不同测评时间点差异有统计学意义且二者呈负相关 ($P < 0.05, P < 0.01$)。结论: 肠造口患者出院后不同时间其生活质量及护理需求呈动态变化, 护理需求越高生活质量越低。医务人员需科学评估各时间点患者未满足的需求有针对性地 进行护理干预以提高患者生活质量。

关键词: 肠造口; 直肠癌; 延续性护理; 护理需求; 生活质量; 纵向研究

引言: 近年来, 低位吻合技术的进步使部分中低位直肠癌患者保肛率得以提高, 但仍有一部分患者需要行永久性肠造口术。永久性肠造口虽然挽救了患者的生命, 但排便方式的改变给患者生理、心理、社会关系带来了极大压力, 严重影响患者的生活质量。目前, 国内外有关肠造口患者延续性护理需求与生活质量的 研究多为横断面调查, 忽略了时间影响因素, 不能完整反映患者在出院后不同阶段其护理需求与生活 质量的变化趋势。因此, 本研究采用纵向研究方法, 调查患者在行永久性肠造口术出院后 1、3、6、12 个月的护理需求与生活质量现状, 了解其变化趋势并探讨二者关系, 为医务工作者在不同时间点有针对性地制定干预措施提供依据, 也为延续性护理体系的完善提供参 考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法, 选取 2018 年 5~10 月于山西省 5 所三级甲等医院首次因直肠癌行永久性肠造口术的患者为研究对象。纳入标准: ①病理确诊为直肠癌并行永久性肠造口术后; ②预期生存 ≥ 1 年; ③年龄 18 岁; ④意识清楚, 沟通交流无障碍; ⑤知情同意, 自愿参与本研究。排除标准: ①患有严重精神疾病、认知功能障碍; ②严重身体残障; ③合并其他类型肿瘤、肿瘤复发或转移。共纳入患者 108 例, 最终完成问卷 89 例, 失访 19 例, 手机号码 5 例, 死亡 10 例, 中途退出研究 4 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表: 包括一般人口学资料(性别、年龄、婚姻状况、教育程度、工作状态等)和疾病资料(造口类型、有无并发症等) ②肠造

口患者延续性护理需求量表: 自行编制, 用于测评肠造口患者的延续性护理需求。

1.2.2 调查方法 本研究通过医院伦理委员会审批后, 分别于患者出院后 1、3、6、12 个月进行调查。对门诊就诊患者一对一发放问卷, 由患者自行填写或调查人员解释后根据患者回答代填; 未能就诊患者由研究者通过电话随访告知患者调查目的、调查内容, 取得患者同意后 进行问卷调查。

1.3 统计学处理

采用 SPSS23.0 软件双人核对录入数据, 采用 SPSS23.0 软件进行重复测量的方差分析及 Pearson 相关性分析, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 肠造口患者出院后不同时间点延续性护理需求评分。

2.2 肠造口患者出院后不同时间点生活质量评分。

2.3 肠造口患者出院后不同时间点延续性护理需求与生活质量的 相关性

不同时间点延续性护理需求和生活质量呈负相关关系。

表 2 肠造口患者出院后不同时间点生活质量评分比较 (n=89)

出院时间	生活质量总分	生活健康	心理健康	社会健康	精神健康
1 个月	5.03 ± 0.13	5.53 ± 0.29	4.72 ± 0.22	4.82 ± 0.33	5.14 ± 0.44
3 个月	5.00 ± 0.15	5.55 ± 0.27	4.68 ± 0.20	4.76 ± 0.39	5.11 ± 0.41
6 个月	4.98 ± 0.13	5.58 ± 0.31	4.64 ± 0.22	4.72 ± 0.35	5.04 ± 0.37
12 个月	4.94 ± 0.14	5.50 ± 0.25	4.62 ± 0.22	4.71 ± 0.30	4.98 ± 0.44
F	11.000	5.194	3.470	4.985	3.290
P	0.000	0.020	0.002	0.003	0.024

3 讨论

3.1 肠造口患者延续性护理需求呈动态变化 需求是一个动态指标, 在疾病的不同阶段患者有不同的护理需求。本研究发 现, 出院后 1 年内永久性肠造口患者的延续性护理需求总分与生理、造口护理需求维度得分呈先上升后下降的趋势, 日常活动、心理、社会支持需求维度得分呈逐渐上升趋势。原因可能为: 平均住院日的缩短, 使患者在院内学习必要知识技能的时间相应减少。我国社区医疗卫生资源匮乏, 患者出院后缺乏专业人员的指导, 其在饮食、睡眠、规律排便、造口护理等方面的知识需求明显升高。随着身体机能的逐步恢复, 健康教育信息的不断完善、造口护理技术的逐渐熟练、患者对生理、造口护理方面的需求已经满足, 或对其关注度有所下降。永久性肠造口

患者需终身携带造口袋, 与普通患者相比,

其躯体功能受到了更多的限制。身体上的异味、并发症、经济困窘等多种因素的交织, 严重影响了患者心理状态, 患者需要通过获得足够的社会支持重返社会。因此, 医务人员应根据疾病的不同阶段, 为患者提供相应的知识、技能与情感支持, 满足患者的健康照护需求。

3.2 肠造口患者生活质量呈动态变化 肠造口患者生活质量是针对行肠造口术这一特定因素影响下, 患者的身心、社会适应及功能水平和对疾病治疗相关症状控制的满意程度, 已成为衡量治疗效果的重要指标。国内外研究报道, 永久性肠造口患者的生活质量偏低。本研究中, 患者出院后不同时间点的生活质量总分处于中下水平, 与上

(下转第 76 页)