

肠造口患者造口接受度轨迹及影响因素的纵向研究

李倩儿¹, 范艺禧¹, 曾豪洁, 罗敏¹, 谢焱¹, 赵莉²

(1. 川北医学院附属医院 护理部, 四川 南充 637000; 2. 川北医学院 护理学院, 四川 南充 637000)

【摘要】目的 了解肠造口患者出院时、出院后第 1、3、6 个月造口接受度的变化轨迹及其影响因素, 为提高肠造口患者造口接受度水平提供依据。**方法** 选取 2021 年 1—7 月在南充市 2 所三级甲等医院首次行肠造口术的患者作为研究对象, 采用一般资料调查问卷、造口接受度问卷、社会支持量表、健康信息素养自评问卷于出院前 1 d(T1)、出院后 1 个月(T2)、3 个月(T3)、6 个月(T4)对其进行调查。**结果** 肠造口患者 4 个时间点造口接受度得分依次为(32.57±4.51)分、(36.04±4.25)分、(39.73±3.02)分及(41.78±2.72)分。学历、性格特征、健康信息素养及社会支持是肠造口患者住院期间造口接受度的影响因素(均 $P < 0.05$); 居住地、医疗费用支付方式和健康信息素养会影响肠造口患者造口接受度的增长速率($P < 0.05$)。**结论** 肠造口患者术后 6 个月内造口接受度水平呈上升趋势, 医护人员应关注影响患者造口接受度变化趋势的因素, 针对性地开展护理干预, 以提高患者的造口接受度。

【关键词】 肠造口患者; 造口接受度; 影响因素; 纵向研究

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2023.01.009

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)01-0036-04

The Trajectory of Stoma Acceptance in Patients with Enterostomy and Its Influencing Factors: A Longitudinal Study

LI Qian'er¹, FAN Yixi¹, ZENG Haojie¹, LUO Min¹, XIE Yao¹, ZHAO Li² (1. Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, Sichuan Province, China; 2. School of Nursing, North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, Sichuan Province, China)

Corresponding author: ZHAO Li, Tel: 0817-2242750

【Abstract】Objective To understand the trajectory of stoma acceptance and its influencing factors at the time of discharge and the 1st, 3rd and 6th months after discharge in patients with enterostomy, and to provide a basis for improving the level of stoma acceptability in patients with enterostomy. **Methods** Patients who carried enterostomy for the first time from January to July 2021 in the two tertiary hospitals in Nanchong City were selected as the study subjects, and the general information questionnaire, the stoma acceptance questionnaire, social support scale, and health information literacy self-assessment questionnaire were used to survey patients at four time points: 1 day before discharge (T1), 1 month after discharge (T2), 3 months (T3), and 6 months (T4). **Results** The stoma acceptance scores of patients with enterostomies at the four time points were (32.57±4.51), (36.04±4.25), (39.73±3.02) and (41.78±2.72), respectively. Education, personality traits, health information literacy and social support were factors influencing stoma acceptance of patients with enterostomy before discharge (all $P < 0.05$). Residence, payment method of medical expenses and health information literacy affected the growth rate of stoma acceptance by patients with enterostomy (all $P < 0.05$). **Conclusions** The level of stoma acceptance in patients with enterostomy shows an increasing trend within 6 months after surgery. Healthcare workers should pay attention to the factors influencing the trend of stoma acceptance in patients and carry out targeted nursing interventions to improve stoma acceptance in patients with enterostomy.

【Key words】 patients with enterostomy; stoma acceptance; influencing factors; longitudinal study

[Mil Nurs, 2023, 40(01): 36-39]

【收稿日期】 2022-03-15 **【修回日期】** 2022-12-15

【基金项目】 南充市社科项目(NC22B298); 川北医学院附属医院院级课题(2021SK002)

【作者简介】 李倩儿, 硕士研究生, 护师, 电话: 0835-7626735

【通信作者】 赵莉, 电话: 0817-2242750

2019 年全国癌症报告显示: 结直肠癌居恶性肿瘤发病率第三位、死亡率第五位^[1]。目前低位结直肠癌保肛手术疗效显著, 但仍有 5%~30% 的患者需要进行肠造口手术^[2], 该术式能挽救患者生命, 但

改变了其正常排泄途径,破坏了身体完整性。研究^[3]显示,让患者接受造口比接受疾病更困难。造口接受度是指患者接纳并积极应对造口的程度^[4],造口接受度水平较低,会导致患者出现自我厌恶等负性情绪,影响其术后生活质量^[5]。虽然目前造口治疗与护理技术不断完善,但造口患者对造口的接受度却未得到明显提高^[6],且以往针对造口接受度的研究多为横断面调查,尚未见纵向研究。国外研究^[7]认为,健康信息素养会影响造口患者应对生活的态度,社会支持越多的患者能更积极应对疾病创伤。因此,本研究拟通过纵向研究分析肠造口患者造口接受度变化轨迹及健康信息素养和社会支持是否会影响造口接受度的变化趋势,旨在提高肠造口患者造口接受度水平提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2021年1—7月,便利抽样法选择在南充市2所三级甲等医院首次行肠造口术的患者作为研究对象。纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁;(2)确诊为结直肠癌并进行肠造口手术;(3)预计造口保留时间 ≥ 6 个月;(4)意识清醒,可自主回答问题。排除标准:(1)合并有严重疾病或存在癌症转移;(2)造口于3个月提前还纳。根据样本量公式: $N = [1 + (k-1)\rho] \frac{\sigma^2(Z_{\alpha}/2 + Z_{\beta})^2}{k\delta^2}$ ^[8]及预实验,考虑15%~20%失访率,确定样本量为107~112例。本研究经医院伦理委员会审查同意(2021ER163-1)。

1.2 研究方法

1.2.1 研究设计 本研究为前瞻性观察性研究。Y变量是四次造口接受度得分,时间是水平-1维度自变量,非时变量和时变量是水平-2维度自变量。

1.2.2 研究工具 (1)一般资料调查问卷:自行设计,包括性别、年龄、造口方式等。(2)造口接受度问卷:采用由Bagnasco等^[9]开发,胡婷等^[10]汉化的中文版问卷,用于评估造口接受度水平,包括评估重要性、自主与接受和评估支持度3个维度,12个条目。采用Likert 4级评分法,总分0~48分,总分越高表明造口接受度水平越高。本研究测得问卷的Cronbach's α 系数为0.783。(3)社会支持评定量表(social support revalued scale, SSRS):由肖水源^[11]编制,用于评估社会支持水平,包括客观支持、主观支持和社会支持利用度3个维度,10个条目。采用Likert 4级评分法,总分12~66分,总分越高表明获得的支持越多。本研究测得量表Cronbach's α 系数为0.842。(4)健康信息素养自评问卷:由王辅之等^[12]编制,用于评估健康信息素养水平,包括健康信息认知、健康信息获取、健康信息评价、健康信息应

用、健康信息道德5个维度,29个条目。单项选择题采用Likert 5级评分法,多项选择题条目得分归一至[0,1]区间,总分越高表明健康信息素养水平越高。本研究测得量表Cronbach's α 系数为0.833。

1.2.3 调查方法 按照国家卫健委推荐的结直肠癌随访规律^[13],选择出院前1 d(T1)、出院后1个月(T2)、3个月(T3)、6个月(T4)为测量时间点。一般资料从病程记录和手术记录中获取,造口接受度、社会支持及健康信息素养得分由研究者使用相关问卷于4个时间点测量。每次测量需征得患者知情同意后向其发放问卷,患者根据自身情况填写,文化程度较低和无法自行填写者,由研究者复述题目,患者回答后,研究者代为填写。出院后随访于患者回院复查时进行,若患者未按时门诊复查则通过电话和网络的形式收集资料。

1.2.4 统计学处理 采用SPSS 25.0和Mplus 8.3软件进行统计分析。数据均符合正态分布,采用频数、百分比、 $\bar{x} \pm s$ 描述计数资料和计量资料。Mplus 8.3构建多水平模型,分析造口接受度变化轨迹及其影响因素。每个个体的初始水平 π_{0i} 和增长轨迹 π_{1i} 分别以期望均值 β_{00} 、 β_{10} 表示。 β_{10} 表示非时变量、时变量以及时变量与时间的交互项对于初始水平和增长轨迹的效应, π_{1i} 表示时变量及其与时间的交互项的效应。以-2LL评价模型拟合度,值越小代表模型拟合度越好。

2 结果

2.1 肠造口患者的一般资料及造口接受度的单因素分析 共有132例患者完成6个月随访,学历、性格类型、居住地、家庭人均月收入及医疗支付方式会影响患者术后6个月时的造口接受度(均 $P < 0.05$)。具体结果见表1(无统计学意义 $P > 0.05$ 项目略)。

表1 肠造口患者造口接受度的单因素分析($N=132, \bar{x} \pm s$,分)

项 目	例数 [n(%)]	造口接受度	t/F	P
学历				
小学及以下	41(31.06)	40.39 $\pm$ 2.93	8.101	<0.001
初中	38(28.79)	42.00 $\pm$ 2.21		
高中/中专	32(24.24)	42.09 $\pm$ 2.72		
大专及以上	21(15.91)	43.62 $\pm$ 1.80		
性格类型				
内向型	27(20.45)	41.85 $\pm$ 2.49	4.228	0.017
中间型	68(51.52)	41.21 $\pm$ 2.87		
外向型	37(28.03)	42.78 $\pm$ 2.35		
居住地				
农村	27(20.45)	40.22 $\pm$ 3.43	8.695	<0.001
乡镇	14(10.61)	41.14 $\pm$ 2.11		
县城	48(36.36)	41.54 $\pm$ 2.38		
地级市及以上	43(32.58)	43.23 $\pm$ 2.06		

续表 1

项 目	例数 [n(%)]	造口接受度	t/F	P
家庭人均月收入(元)				
<3000	63(47.73)	40.87±3.10	4.460	0.005
3000~4500	44(33.33)	42.52±1.97		
>4500	25(18.94)	42.60±2.45		
医疗费用支付方式				
城乡居民医疗保险	96(72.73)	40.42±2.82	-3.397	0.001
城镇职工医疗保险	36(27.27)	42.24±2.41		

注:性格类型于 T1 时采用《淡路向性检查卡》测量,外向性指数>115 为外向型,外向性指数<95 为内向型,外向性指数在 95~115 之间为中间型。

2.2 肠造口患者造口接受度、健康信息素养及社会支持得分 肠造口患者 4 个时间点的造口接受度、社会支持及健康信息素养得分见表 2。

表 2 肠造口患者造口接受度、社会支持及健康信息素养的得分($\bar{x} \pm s$,分)

项目	T1	T2	T3	T4
造口接受度	32.57±4.51	36.04±4.25	39.73±3.02	41.78±2.72
社会支持	45.25±4.28	41.85±6.54	43.87±6.01	45.06±6.14
健康信息素养	13.85±3.20	15.72±3.20	17.78±3.02	18.85±2.86

2.3 肠造口患者造口接受度变化趋势及其影响因素

2.3.1 无条件增长模型 水平-1 方程纳入 4 次测量时间为自变量,4 次造口接受度得分为因变量,构建模型 1。肠造口患者造口接受度初始水平不同($\beta_{00}=29.633, P<0.01$),造口接受度水平随时间呈持续上升趋势($\beta_{10}=3.141, P<0.01$)。全样本造口接受度变化趋势见图 1。

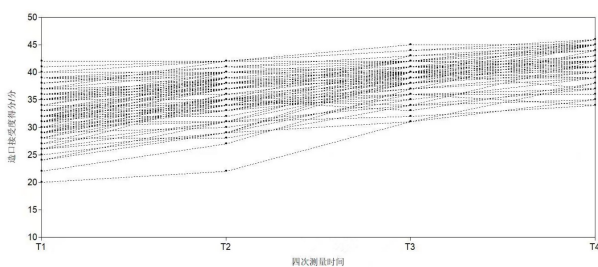


图 1 全样本造口接受度变化趋势图

2.3.2 纳入非时变量 在模型 1 的基础上水平-1 方程纳入单因素分析中有意义的自变量并对自变量进行赋值,构建模型 2,自变量赋值见表 3。

2.3.3 纳入时变量 在模型 2 的基础上水平-1 方程纳入健康信息素养和社会支持构建模型 3。

2.3.4 纳入时变量与时间的交互项 在模型 3 的基础上水平-1 方程纳入时变量与时间的交互项构建模型 4。学历、性格类型、健康信息素养及社会支持会

影响肠造口患者住院期间造口接受度水平;居住地、医疗费用支付方式及健康信息素养会影响造口接受度变化趋势。具体结果见表 4。

表 3 自变量赋值

自变量	赋 值
学历	以小学及以下为参照,设置哑变量:初中=X1(0,1,0,0);高中/中专=X2(0,0,1,0);大专及以上=X3(0,0,0,1)
性格类型	以内向型为参照,设置哑变量:中间型=X1(0,1,0);外向型=X2(0,0,1)
居住地	以农村为参照,设置哑变量:乡镇=X1(0,1,0,0);县城=X2(0,0,1,0);地级市及以上=X3(0,0,0,1)
家庭人均月收入(元)	以<3000 为参照,设置哑变量:3000~4500=X1(0,1,0);>4500=X2(0,0,1)
医疗费用支付方式	城乡居民医疗保险=1,城镇职工医疗保险=2
健康信息素养	原值代入
社会支持	原值代入

表 4 多水平模型参数

项 目	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4
初始水平, π_{0i}				
截距(β_{00})	29.633 ^a	19.270 ^a	6.365	23.326
学历				
大专及以上	—	2.359	3.854	3.854 ^b
性格类型				
外向型	—	0.065	-1.047	0.859 ^a
增长速率, π_{1i}				
截距(β_{10})	3.141 ^a	4.689 ^a	2.702	2.316
性格类型				
外向型	—	0.092 ^b	-0.023	0.089
居住地				
地级市及以上	—	-0.072	-1.054	1.316 ^b
医疗费用支付方式				
城镇职工医疗保险	—	-0.557	-0.107	1.068 ^a
健康信息素养, π_{2i}				
截距(β_{20})	—	—	0.676	0.863 ^b
居住地				
乡镇	—	—	0.481 ^b	0.469
家庭人均月收入(元)				
>4500	—	—	0.676 ^b	0.577
社会支持, π_{3i}				
截距(β_{30})	—	—	0.474	0.252 ^a
时间×健康信息素养, π_{4i}				
截距(β_{40})	—	—	—	0.115 ^a
时间×社会支持, π_{5i}				
截距(β_{50})	—	—	—	0.061
模型拟合				
-2LL	2496.604	2403.904	2338.484	2315.212

a: $P<0.01$; b: $P<0.05$

3 讨论

3.1 肠造口患者造口接受度现状及变化趋势 T1 时间点造口接受度得分低于胡婷等^[10]的结果,可能是造口初期患者还未适应造口带来的生理改变,且胡婷的研究对象大多来自广州,他们接受的造口相关医疗服务可能较本地更成熟。T2、T3 及 T4 时间

点造口接受度得分呈缓慢增长趋势,且均高于胡婷等^[10]的结果,可能是患者逐渐适应造口的存在,接受自己需要长期佩戴造口袋的事实,也学会更多的造口护理知识和技能,造口给患者带来的压力和困扰逐渐降低。建议护士可采取讲座、图文结合、视频等形式讲解造口相关知识,降低患者对疾病和造口的恐惧;还应重复指导患者掌握造口护理技能并检查其掌握程度,保证患者出院前掌握造口护理技能。

3.2 肠造口患者造口接受度的影响因素分析

3.2.1 学历 学历越低的患者造口接受度越低,与熊欢^[14]的研究结果一致。学历较高的患者,能多途径地获取疾病信息,对造口相关知识与护理方法的学习能力也更强^[15],能较快地适应造口术后生活。针对学历较低的患者,医护人员需根据患者实际选择浅显易懂方式来进行指导,并利用回授法检查患者的掌握情况,对患者的知识和技能进行查漏补缺。

3.2.2 性格类型 内向型患者造口接受度得分比外向型患者低,外向型患者往往以乐观的态度看待疾病,在适应不良时倾向于采取积极的情绪调节策略,从而提高了自身对造口的接受度。对于内向型的患者,护士应注意他们住院期间的情绪变化,教会他们情绪管理的方法,帮助其疏导负面情绪。

3.2.3 居住地 农村患者比城市患者造口接受度的增长速率慢。农村患者文化程度相对偏低、健康意识相对较薄弱,对疾病进展和治疗护理易产生焦虑和恐惧感,再加之农村患者需要定期前往医院购买造口用品,路费、时间花费较多,给患者带来较大的负担。针对农村患者,医护人员应推荐适合的健康信息获取渠道,鼓励其积极参与自我健康决策。

3.2.4 医疗费用支付方式 医疗费用支付方式为城乡居民医疗保险的患者比城镇职工医疗保险的患者造口接受度增长速率慢。一般来说参保职工医疗保险的患者经济收入较高,报销比例较高,患者能够寻求更优化的治疗途径和方式,增加其治疗的信心,并且他们对后续购买造口产品的费用负担也较小,对造口的接受度更好。建议政府相关部门可针对贫困的肠造口患者实行医疗救助和帮扶措施。

3.2.5 健康信息素养 健康信息素养增长速度越慢,造口接受度增长速率越慢。健康信息素养增长速度越慢的患者不太了解如何获取更多与自身疾病相关的信息,对疾病治疗的认知较差,辨别、评价及应用健康信息的能力较弱,可能会导致他们应对疾病和造口的信心不足^[16]。医护人员可向患者介绍健康信息的获取途径,提供健康科普信息和分辨健康信息的技巧,提升患者对于信息质量的判断能力。

3.2.6 社会支持 社会支持较低的患者造口接受度水平较低,可能是因为社会支持较低的患者,较少得到亲属、朋友的关心和支持,患者没有信心和能力应对造口。医护人员在入院宣教时应告知患者家属向患者提供支持的重要性和必要性,让其主动关心、爱护患者,以提高患者的社会支持。

3.3 本研究局限性 本次调查人群仅来自南充市内2所三级甲等医院,样本代表性具有一定的局限;纵向研究时间较短,仅随访术后6个月,未来研究可扩大样本量并延长随访时间,更加全面地探讨肠造口患者造口接受度水平的变化趋势及影响因素。

【参考文献】

- [1] 陈宏达,郑荣寿,王乐,等.2019年中国肿瘤流行病学研究进展[J].中华疾病控制杂志,2020,24(4):373-379.
- [2] 袁理,冯红,丁淑贞.肠造口病人造口适应的研究进展[J].护理研究,2019,33(22):3922-3926.
- [3] TSENG H C, WANG H H, HSU Y Y, et al. Factors related to stress in outpatients with permanent colostomies[J]. Kaohsiung J Med Sci, 2004, 20(2): 70-77.
- [4] 胡婷,王惠珍.癌症患者肠造口接受度测量工具和影响因素研究进展[J].护理学报,2019,26(8):22-25.
- [5] SZPILEWSKA K, JUZWISZYN J, BOLANOWSKA Z, et al. Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma[J]. Pol Przegl Chir, 2018, 90(1): 13-17.
- [6] 王蕊.永久性结肠造口患者伤残接受度与创伤后成长的相关性分析[J].中华现代护理杂志,2019,25(5):603-606.
- [7] WILSON F L, WILLIAMS B N. Assessing the readability of skin care and pressure ulcer patient education materials[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2003, 30(4): 224-230.
- [8] 任仕泉,陈峰,杨树勤.重复采样试验设计的样本含量估计[J].中国卫生统计,1999(4):194-196.
- [9] BAGNASCO A, WATSON R, ZANINI M, et al. Developing a stoma acceptance questionnaire to improve motivation to adhere to enterostoma self-care[J]. J Prev Med Hyg, 2017, 58(2): E190-E194.
- [10] 胡婷,王惠珍,甄莉,等.肠造口接受度问卷的汉化与信效度评价[J].护理研究,2020,34(13):2308-2312.
- [11] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J].临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100.
- [12] 王辅之,罗爱静,谢文照,等.健康信息素养自评量表的编制及其信效度检验[J].中国现代医学杂志,2013,23(30):89-93.
- [13] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.中国结直肠癌诊疗规范(2020年版)[J].中华外科杂志,2020,58(8):561-585.
- [14] 熊欢.永久性结肠造口患者造口接受度与认知情绪调节方式的关系研究[D].南昌:南昌大学,2017.
- [15] DAVIS S N, O'MALLEY D M, BATOR A, et al. Correlates of information seeking behaviors and experiences among adult cancer survivors in the USA[J]. J Cancer Educ, 2021, 36(6): 1253-1260.
- [16] 张斌涛,张爱华.意外创伤患者认知加工在创伤后成长与自我效能间的中介效应研究[J].解放军护理杂志,2021,38(7):37-40.

(本文编辑:沈园园)