

复杂肠道疾病手术患儿出院准备干预的效果评价

朱丹¹, 谢丽¹, 李碧稳¹, 龚婷¹, 周雁荣²

摘要: **目的** 探讨出院准备干预方案在复杂肠道疾病手术患儿中的实施效果。 **方法** 将小儿外科 108 对复杂性肠道疾病手术患儿及主要照护者按照病区分为对照组和干预组各 54 对。对照组实施围手术期常规护理, 干预组在常规护理基础上实施出院准备干预方案。 **结果** 干预组首次和第 2 次住院出院准备度评分显著高于对照组, 首次出院后的非计划入院率显著低于对照组 (均 $P < 0.05$)。 **结论** 对复杂性肠道疾病手术患儿及照护者实施出院准备干预方案, 有助于提高家庭出院准备度, 降低患儿非计划再入院的发生。

关键词: 儿童; 复杂性肠道疾病; 手术; 照护者; 二元干预; 亲子关系; 非计划入院; 出院准备

中图分类号: R473.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.19.031

Evaluation of the effects of discharge preparation interventions in pediatric patients operated for complex intestinal diseases

Zhu Dan, Xie Li, Li Biwen, Gong Ting, Zhou Yan-rong. Department of Pediatric Surgery, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To explore the effects of a discharge preparation intervention program for pediatric patients operated for complex intestinal diseases. **Methods** A total of 108 pediatric patients operated for complex intestinal diseases in pediatric surgery and their primary caregivers were divided into 54 cases each in the control group and the intervention group according to the wards. The control group received routine perioperative care, while the intervention group received a discharge preparation intervention program in addition to the routine care. **Results** The discharge readiness scores for both the first and second hospitalizations in the intervention group were significantly higher than those in the control group. Additionally, the rate of unplanned readmissions after the first discharge was significantly lower in the intervention group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Implementing a discharge preparation intervention program for pediatric patients operated for complex intestinal diseases and their caregivers helps improve family readiness for discharge and reduces the occurrence of unplanned readmissions.

Keywords: children; complex intestinal diseases; surgery; caregivers; binary intervention; parent-child relationship; unplanned readmission; discharge preparation

坏死性小肠结肠炎、肠闭锁、重症先天性巨结肠以及肠坏死、胎粪型腹膜炎等是一类伴有肠道结构和功能异常的复杂性肠道疾病^[1]。由于罹患此类疾病的患儿年龄小, 病情危急复杂, 机体耐受手术创伤能力差, 临床中一期手术尚不能完成根治, 需分两期甚至三期手术治疗方能达到满意效果^[2]。该类患儿治疗周期长, 同时受多次手术创伤、麻醉等因素影响, 导致肠道消化吸收障碍, 免疫功能下降, 相关并发症发生风险较高^[3-5]。随着医疗政策的改革, 平均住院日缩短, 出院前家庭照护者难以在短期内掌握疾病知识、识别早期症状和相应干预能力, 进而影响出院后的康复并增加照顾负担^[6]。出院准备度是用于判断患者从医院过渡到家庭后恢复健康的能力, 出院准备度越高的患者再入院率及非计划性就诊率就越低^[7]。因此, 为保证整个疾病治疗周期的持续性和有效性, 在治疗间歇期照护者需具备较高的出院准备能力。

患者-照顾者二元干预(下称二元干预)是指将患者及其家庭照顾者作为护理单元一起提供的干预^[8], 其可帮助患儿及照护者更好地适应疾病和面对挑战, 改善家庭生活质量^[9]。本研究基于二元干预对复杂肠道疾病患儿制订出院准备干预方案并运用于临床实践, 取得良好效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用前瞻性类实验研究设计, 选择 2022 年 1 月至 2023 年 12 月在我院小儿外科收治的因肠道疾病行多次(≥ 2 次)手术患儿及其主要照护者作为研究对象。纳入标准: ①患儿年龄 ≤ 6 岁, 符合坏死性小肠结肠炎、肠闭锁、重症先天性巨结肠以及肠坏死、胎粪型腹膜炎肠道疾病诊断标准; ②父亲或母亲为主要照护者, 手术后能持续照护患儿; ③能够熟练应用网络工具; ④照护者签署知情同意书, 自愿参与本研究。排除标准: ①存在多器官、系统功能障碍的患儿; ②存在沟通障碍或精神异常的照护者; ③照护者有严重躯体疾病; ④家庭近半年发生其他重大负性事件。剔除标准: 因疾病或其他原因中途退出研究, 未能完成调查者。共纳入患儿及主要照护者 108 对, 按照病区分为对照组和干预组各 54 对, 两组

作者单位: 华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 小儿外科

2. 外科(湖北 武汉, 430030)

朱丹: 女, 本科, 副主任护师, 护士长, 2512104750@qq.com

通信作者: 周雁荣, 1002406585@qq.com

收稿: 2024-04-10; 修回: 2024-06-20

患儿均在计划周期内完成 2 次手术治疗,其中对照组有 6 例、干预组有 5 例患儿在计划周期内完成 3 次手术治疗。研究过程中两组无脱落病例。两组患儿及

主要照护者一般资料比较,见表 1、表 2。本研究经医院伦理委员会审核批准(TJ-IRB20230405)。

表 1 两组患儿一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	疾病诊断(例)				医保类型(例)			手术次数(例)	
		男	女		肛门直肠畸形	先天性巨结肠	肠穿孔	胎粪性肠梗阻	农村合作医疗	居民医保	自费	2 次	≥3 次
对照组	54	32	22	2.94±1.43	7	31	13	3	25	21	8	41	13
干预组	54	30	24	2.51±1.27	8	32	10	4	23	22	9	38	16
统计量		$\chi^2=0.151$		$t=-1.666$						$\chi^2=0.165$		$\chi^2=0.424$	
P		0.698		0.090			0.893*			0.921		0.515	

注:*为 Fisher 精确概率法。

表 2 两组主要照护者一般资料比较

组别	人数	性别(人)		与患儿关系(人)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	家庭人均月收入(人)			文化程度(人)		
		男	女	父亲	母亲		<2 000 元	2 000~3 000 元	>3 000 元	高中及以下	大专	本科及以上
对照组	54	10	44	7	47	30.50±6.84	6	23	25	8	20	26
干预组	54	14	40	5	49	31.96±7.56	6	21	27	9	19	26
统计量		$\chi^2=0.857$		$\chi^2=0.375$		$t=-1.054$		$Z=-0.326$		$Z=-0.094$		
P		0.355		0.540		0.294		0.745		0.925		

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组由责任护士按照围手术期护理常规护理,主要包括入院后环境介绍、疾病知识宣教、饮食指导、用药指导、康复功能锻炼,对照护者实施心理护理并提供相应的照护技能指导;出院当天进行一对一的健康宣教,发放科室自制的《肠道疾病患儿及照护者出院准备服务手册》,内容包括疾病家庭护理方法及注意事项、体质量监测及复查就诊事项等。分别于出院后 2 周、1 个月、3 个月进行电话随访,掌握患儿的疾病恢复情况,并提醒复诊时间。在对照组基础上,干预组实施基于二元干预的出院准备干预方案,具体如下。

1.2.1.1 组建干预团队 团队成员包括专科护士长 1 名,小儿外科医生及责任护士各 2 名,营养师 1 名,心理咨询师 1 名,护理研究生 2 名。护士长担任组长,负责干预方案整体策划和质量控制,督促方案落实;医生、营养师、心理咨询师负责疾病管理、心理、营养干预相关专业康复内容的制定及出院后咨询;责任护士负责落实疾病相关健康宣教、照护技能指导、出院随访,以及出院后的档案管理,二期、三期手术治疗的医疗门诊预约服务;护理研究生协助方案实施,并负责文献检索以及数据收集、整理及分析。

1.2.1.2 出院准备干预方案的确定 团队成员以 Weiss 等^[10]提出的出院准备模型:出院计划、出院教育、出院协调(转介)三部分内容为主体框架,结合二元理念,通过中国知网、万方数据、PubMed 等数据库检索国内外相关文献、最终纳入 11 篇文献,结合临床护理经验,共同制订干预方案初稿;然后邀请工作年限≥10 年的小儿外科医疗或护理专家(2 名)、胃肠外科医疗或护理专家(2 名)、营养师(2 名)、心理咨询师(1 名)共同审核、修订;选取符合纳入、排除标准的 8

对患儿及主要照护者预试验干预方案,根据实施过程中遇到问题和具体情况再次修订,形成最终的基于二元干预的出院准备干预方案,具体见表 3。

1.2.1.3 方案的实施 ①入院当天,团队成员采取互动访谈方式收集患儿及照护者基线资料,评估患儿出院准备度、患儿及照护者亲子关系亲密度,照护者的照顾能力及相应的疾病照护需求,尽早建立良好的信任关系。②住院期间,讲解疾病相关知识,包括治疗、护理及居家注意事项。给照护者充分学习疾病时间,初步制订出院计划。责任护士首次进行治疗与护理时对照护者进行操作目的与注意事项的讲解,对其存在的疑惑及时解答。第 2 次采取反馈式宣教,了解照护者对疾病知识与技能的掌握程度,照护目标及照护意愿,允许照护者根据入院评估结果与自身情况调整干预内容的时间、频次等,进而修订出院计划。责任护士、心理咨询师、营养师根据计划安排,定期指导照护者相关康复锻炼、注意事项与护理等。③出院前,确定各项方案前让照顾者共同参与治疗与护理决策的制定,并进行健康行为指导。

1.2.2 评价方法 ①出院准备度。采用由林佑桦等^[11]汉化并修订的出院准备度量表(Readiness for Hospital Discharge Scale, RHDS),包括个人状态(3 个条目)、适应能力(5 个条目)、预期性支持(4 个条目)3 个维度共 12 个条目。条目按 0~10 分评分,总分 0~120 分,得分越高,表明患者出院准备度越好。该量表 Cronbach's α 系数为 0.89。由护理研究生于患儿首次及第 2 次出院前测评。②非计划再入院。由小儿外科医生对非计划再入院率(患儿首次及第 2 次,第 3 次出院当天开始至出院后 31 d)进行评估,责任护士进行统计。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件处理数据,计数资料以频数(%)表示,计量资料服从正态分

布时,以($\bar{x}\pm s$)表示;行 χ^2 检验、Fisher确切概率法、 t 检验及秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

表 3 复杂肠道疾病患儿出院准备干预方案

干预时间	干预主题	干预内容	干预者	干预目标与时间
住院第 1 天	确立问题 建立信任	①首次入院收集患儿与照护者基本资料,完善患儿档案信息,并建立良好信任关系。当患儿 2 次及以上入院后,了解照护者对疾病相关信息的认识程度、照顾能力及学习能力水平,包括前期手术方式、居家护理期间是否发生难以处理的护理问题及并发症发生情况等。②首次入院了解并记录患儿的喜好与性格特点,照护者与患儿相处所采取的言语习惯、行为等照护方式,对患儿的耐心指数及情绪状态;鼓励照护者说出对现阶段疾病的困扰,并予以解答;同时告知出院准备、患儿与照护者亲子关系在疾病管理过程中的重要性。当患儿 2 次及以上入院后,同首次入院强调亲子关系的重要性	责任护士、护理研究生	了解照护者对疾病困扰,明确出院准备、二元干预的重要性;干预时间 30~45 min
住院第 2 天 至手术前 1 d	制定决策 强化管理	①首次入院介绍疾病相关理论知识,并播放健康“肠”久卡通宣教视频,包含坏死性小肠结肠炎、肠闭锁、重症先天性巨结肠以及肠坏死、胎粪型腹膜炎等复杂肠道疾病围手术期护理及照护技能。让照护者对疾病的临床表现、治疗方案、围手术期护理等有全方位的认识。第 2 次及以上入院均进行相应阶段疾病专项知识与照护技能宣教。②根据患儿与照护者入院评估结果共同拟定干预内容,如干预方式、干预时间、干预内容等,持续跟踪患儿康复进展并适时修订出院计划。对于 2 次及以上患儿出院计划根据照护者前期计划完成情况即本次入院治疗情况完善出院计划。③鼓励照护者表达对治疗、护理的想法和需求,尽量满足其合理需求,鼓励照护者参与修订出院计划,主要内容包括患儿的健康行为、日常生活能力、心理状况、社会环境和照护者的照护能力、情绪状态等,强调患儿本阶段护理重点	责任护士、医生、心理咨询师、护理研究生	使照护者对疾病有全方位认识,解除心中疑虑,降低照护压力;干预时间 30~45 min
术后 1 d 至 出院前 2 d	二元机制 心理建设	①强调疾病管理,纠正照护者在患儿疾病治疗过程中对压疮、跌倒/坠床、疼痛、管路滑脱、营养不良、恐惧等高风险的错误认知,团队成员针对不同阶段出现的问题进行相应的干预;针对各疾病特点指导照护者进行照护技能的学习;告知肠道功能恢复过程中的注意事项,指导照护者改善饮食结构,记录患儿体质量,学会监测生长发育变化。②建立游戏机制,每周一、二、五举办游戏活动,鼓励患儿与照护者共同参与“疾病知识有奖问答”“健康照护我最行”“你会拥抱吗”等活动,通过亲子之间的拥抱、亲吻,身体面向、接近或倚靠照护者促进亲子之间的眼神交流,缓解照护压力,增进亲子感情;同时鼓励家庭成员积极支持照护工作。③缓解照护疲劳,每周三下午举办医护患沟通会,鼓励照护者分享与患儿美好时刻,增进亲子之间的感情,强化照护信息。④心理咨询师根据对照护者的评估进行一对一心理咨询与指导,必要时增加频次与时长	责任护士、医生、心理咨询师、护理研究生	使照护者正视照护责任,学习照护技能,减轻家庭照护空白期;配合医护人员完成亲子干预措施;时间 30~45 min
出院前 1 d 及出院当日	提升能力 从容应对	①首次出院前梳理患儿性格特点及住院期间照护者对患儿照护情况的总结,再次强调照护的重要性。对于第 2 次及以上住院患儿,针对前术后存在的问题,给予纠正。②出院前团队成员对照护者进行健康宣教,并反馈照护者对疾病居家护理的认识,并告知出院后的应急处理及联系方式	责任护士、医生、护理研究生	医护人员对照护者进行一对一评价照护能力,并让照护者进行自评,纠正不良的照护方式;干预时间 30~45 min
出院至出院 后 3 个月	持续出院 康复指导	①首次出院后 3 d 内随访,了解患儿及照护者的需求,针对患儿存在的问题,联系医生、营养师、心理咨询师实施相应指导,及时修改出院计划方案。②多次入院患儿协助照护者挂号、开药及再入院的办理,简化流程。③嘱照护者记录患儿体质量变化,责任护士收集数据定期进行统计整理分析,根据照护需求推送康复相关信息	责任护士、医生、营养师、心理咨询师、护理研究生	分享照护经验,积极鼓励健康行为转化为日常行为,开设再入院绿色通道,解除居家护理疑虑;干预时间 30~45 min

2 结果

入院率比较,见表 4。两组第 3 次手术患儿出院准备
两组第 1 次、第 2 次出院准备度评分及非计划再入院率比较,见表 5。

表 4 两组第 1 次、第 2 次出院准备度评分及非计划再入院率比较

组别	例数	个人状态(分, $\bar{x}\pm s$)		适应能力(分, $\bar{x}\pm s$)		预期性支持(分, $\bar{x}\pm s$)		总分(分, $\bar{x}\pm s$)		非计划再入院(例)	
		第 1 次出院	第 2 次出院	第 1 次出院	第 2 次出院	第 1 次出院	第 2 次出院	第 1 次出院	第 2 次出院	第 1 次出院	第 2 次出院
对照组	54	16.96 $\pm$ 2.66	17.15 $\pm$ 2.86	28.54 $\pm$ 4.91	29.78 $\pm$ 5.93	23.54 $\pm$ 2.34	25.26 $\pm$ 4.06	69.04 $\pm$ 5.92	72.19 $\pm$ 9.33	7	3
干预组	54	21.89 $\pm$ 3.14	23.44 $\pm$ 3.30	39.02 $\pm$ 4.68	38.76 $\pm$ 4.53	32.98 $\pm$ 2.03	32.85 $\pm$ 1.77	93.89 $\pm$ 5.93	95.06 $\pm$ 6.38	1	0
t		-8.798	-10.588	-11.365	-8.848	-22.364	-12.588	-21.789	-14.876		
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.060*	0.243*

注:两组均在计划周期内完成 2 次手术治疗。*为 Fisher 精确概率法。

表 5 两组第 3 次手术患儿出院准备度评分及非计划再入院率比较

组别	例数	个人状态[分, $M(P_{25},P_{75})$]	适应能力[分, $M(P_{25},P_{75})$]	预期性支持[分, $M(P_{25},P_{75})$]	总分[分, $M(P_{25},P_{75})$]	非计划再入院(例)
对照组	6	19.50(18.75,25.25)	36.50(28.25,38.25)	32.00(28.50,34.00)	89(75.25,95.75)	1
干预组	5	26.00(25.50,27.00)	40.00(38.50,42.50)	34.00(33.00,34.00)	100(97.50,103.00)	0
Z		-2.319	-2.384	-1.354	-2.476	
P		0.020	0.017	0.176	0.013	1.000*

注：* 为 Fisher 精确概率法。

3 讨论

3.1 实施基于二元干预的出院准备干预方案可提高患儿照护者出院准备度质量 出院准备度是一个复杂的过程,需要医护人员综合分析患者的生理、心理及适应能力等状况,判断其是否具备离开医院回归家庭及社会进一步康复的能力^[2]。由于复杂肠道疾病患儿年龄小,肠道发育不完善^[3],加之多次手术损伤,导致肠道重吸收功能障碍使得病程延长;一旦出现术后相关并发症,影响患儿再次入院治疗周期,因此照护者需要具备较高且持续性的出院准备度才能满足照护需求。本研究结果显示,首次和第 2 次出院前干预组患儿出院准备度总分及各维度评分显著高于对照组(均 $P<0.05$),表明基于二元干预的出院准备度干预方案可以提高患儿照护者出院准备度,使照护者在出院后具备一定的照护能力应对居家护理。与任春霞等^[12]对胆道结石留置 T 管患者的研究结果一致。究其原因在于:①患儿首次入院即刻充分了解患儿及照护者对疾病的认知、心理、日常照护需求等问题,以便照护者快速进入照顾角色,在一定程度上强化出院准备意识;播放健康“肠”久卡通宣教视频,加深照护者对肠道疾病的正确认识;团队成员与照护者共同制订出院计划,强化了照护者的重要地位;团队成员通过心理咨询等活动及时发现并疏导照护者的负性情绪,给予情感和社会支持,使照护者在照护过程中不断地肯定自我,激发照护动力,进而提高照护水平。②为缓解照护疲劳,通过设计亲子游戏机制,将疾病护理过程制作成游戏方案,一方面加深照护者对疾病的认识,同时也可降低照护者对疾病产生的恐惧与压力感;通过开展多模式的健康宣教,积极鼓励照护者保持乐观的心态,推动居家照护成为一个轻松具有挑战的护理过程。③为保证延续性护理实施,团队成员与照护者建立密切联系,当责任护士第一时间接收照护者诉求,立即与团队科室形成线上联动,动态掌握疾病进展,为照护者提供方便快捷的咨询服务,解决居家护理问题;同时开辟绿色通道简化患儿再入院流程,保证患儿后续治疗的及时便捷,提高居家护理的安全感。

3.2 实施基于二元干预的出院准备干预方案降低了非计划再入院率 应对复杂护理需求的患儿,照顾负担越重越容易产生消极情绪^[13],对患儿康复越不利。良好的家庭亲密度有助于维持家庭的稳定性,帮助家庭采取积极的方式来应对疾病带来的挑战^[14]。研究

指出,照护者与患儿之间具备良好的亲子关系,有助于患儿身心发展^[15]。本研究结果显示,干预组首次出院非计划再入院率显著低于对照组(均 $P<0.05$),表明对复杂肠道疾病患儿实施出院准备干预方案可降低非计划再入院发生率。团队成员在制订出院计划时,不仅评估照护者的照护能力,还深入了解患儿的性格特点,确保照护者能够更好地适应患儿的需求。通过与照护者共同决策出院计划,将照护者有效地融入到患儿的疾病护理过程中。这种合作方式有助于解决住院时间有限导致的出院准备不充分的问题,为患儿出院后的居家照护打下坚实的基础。此外,团队成员还对照护者进行了系统的理论与操作技能培训,以确保他们具备必要的知识和技能适应家庭护理。对照护者及患儿进行阶段性干预,确定不同阶段的干预主题并反馈干预效果,通过拥抱、亲吻、眼神交流使患儿与照护者在情绪上产生快乐的、亲密的共鸣,有助于促进快速康复,从而减少再次入院的风险。第 2 次和第 3 次出院非计划再入院率干预组和对照组比较差异无统计学意义(均 $P<0.05$),其原因为患儿及照护者经过 2 次手术治疗对疾病知识的掌握在不断进步,对家庭护理的要求通过护理实践均能逐渐掌握。

4 结论

本研究对复杂肠道疾病手术患儿及照护者实施基于二元干预的出院准备干预方案,有效提升了复杂肠道疾病患儿出院准备度,帮助照护者提升了居家护理质量,降低了非计划再入院率。但是本研究样本量偏小,第 2 次和第 3 次出院准备干预缺乏侧重点,后期将继续针对不同治疗时期的不同护理问题进一步完善患儿出院准备干预方案,其效果尚需在临床进一步探索和验证。

参考文献:

[1] 陈星兆,吕志宝. 先天性肠闭锁的手术治疗现状[J]. 临床小儿外科杂志,2022,21(5):490-493.
[2] 牛四龙. 影响先天性小肠闭锁预后相关因素分析[D]. 银川:宁夏医科大学,2015.
[3] Ekwunife O H, Oguejiofor I C, Modekwe V I, et al. Jejun-ileal atresia: a 2-year preliminary study on presentation and outcome[J]. Niger J Clin Pract,2012,15(3):354-357.
[4] 朱丹,周雁荣,谢丽,等. 学龄前胃肠道手术患儿术后早期活动方案的实施[J]. 护理学杂志,2022,37(23):43-45.
[5] Singhal A, Fewtrell M, Cole T J, et al. Low nutrient intake and early growth for later insulin resistance in ado-

lescents born preterm[J]. Lancet, 2003, 361(9363): 1089-1097.

[6] 吕璐洋,王华芬,卢芳燕,等. 住院患儿家庭出院准备度评估工具的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(4): 507-512.

[7] 王冰花,汪晖,杨纯子,等. 冠心病患者出院准备度现状及其影响因素的研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(2): 138-143.

[8] Northouse L L, Mood D W, Schafenacker A, et al. Randomized clinical trial of a brief and extensive dyadic intervention for advanced cancer patients and their family caregivers[J]. Psychooncology, 2013, 22(3): 555-563.

[9] Robb S L, Hanson-Abromeit D. A review of supportive care interventions to manage distress in young children with cancer and parents[J]. Cancer Nurs, 2014, 37(4): E1-E26.

[10] Weiss M E, Piacentine L B. Psychometric properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale[J]. J Nurs Meas, 2006, 14(3): 163-180.

[11] 林佑樺,高家常,黃阿美,等. 中文版醫院出院準備度量表之信效度檢定[J]. 護理雜誌, 2014, 61(4): 56-65.

[12] 任春霞,刘付宝,方颖,等. 基于授权理论护理措施在胆道结石留置 T 管患者中的应用[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(12): 1468-1473.

[13] Meng N, Liu R, Wong M, et al. The association between patient-reported readiness for hospital discharge and outcomes in patients diagnosed with anxiety disorders: a prospective and observational study[J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2020, 27(4): 380-392.

[14] 李葵南,刘婷,王欣,等. 慢性肾脏病患儿家庭抗逆力现况及影响因素调查[J]. 护理学杂志, 2021, 36(17): 29-32.

[15] 刘士敏,杨兴苗. 脑卒中患者家庭亲密度和适应性与健康促进行为相关性分析[J]. 天津护理, 2017, 25(6): 500-502.

(本文编辑 钱媛)

胸腔镜肺癌切除术后患者疼痛护理需求的潜在类别分析

黎辉^{1,2}, 贺雨欣^{1,2}, 尚晶晶^{1,2}, 黄佩佩^{1,2}, 孙艺丹^{1,2}, 程慕习^{1,2}, 廖慧艳^{1,2}, 李梅¹

摘要:目的 探讨胸腔镜下行肺癌切除术后患者疼痛护理需求的潜在分型,并分析不同类别肺癌患者的特征差异。方法 便利抽取 276 例行胸腔镜肺癌切除术患者作为研究对象,使用一般资料调查表、疼痛数字评分表、疼痛灾难化量表、疼痛护理需求问卷于术后第 3 天进行调查。对研究对象的疼痛护理需求进行潜在类别分析,并探索潜在类别的影响因素。结果 胸腔镜肺癌切除术后患者疼痛护理需求可分为 3 个潜在类别,分别为高需求水平组(73.9%)、中等需求水平组(19.9%)、低水平-高社会需求组(6.2%);无序多分类 logistic 回归分析显示,疼痛程度、性别、胸腔引流管数量、疼痛灾难化水平是疼痛护理需求潜在类别的影响因素(均 $P<0.05$)。结论 肺癌切除术后患者的疼痛护理需求呈现出群体异质性。临床护理工作应根据不同类别的影响因素,制订不同内容的疼痛管理方案。

关键词: 肺癌; 胸腔镜手术; 疼痛护理; 护理需求; 潜在类别; 影响因素

中图分类号: R473.73; R730.56 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.19.035

The latent categories of pain care needs in patients after thoracoscopic lung cancer resection Li Hui, He Yuxin, Shang Jingjing, Huang Peipei, Sun Yidan, Cheng Muxi, Liao Huiyan, Li Mei. Department of Thoracic Surgery, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

Abstract: **Objective** To explore the latent categorical characteristics of pain care needs in patients after the thoracoscopic lung cancer resection and analyze the differences in the characteristics of different categories of lung cancer patients. **Methods** A total of 276 patients who underwent thoracoscopic lung cancer resection were conveniently sampled. General information questionnaires, Numeric Rating Scales (NRS), Pain Catastrophizing Scales (PCS), and Pain Care Needs Questionnaire were used to survey the patients on the 3rd postoperative day. The latent categories of pain care needs of the patients were analyzed, and the influencing factors of the potential categories were explored. **Results** Pain care needs of patients after thoracoscopic lung cancer resection could be divided into three potential categories, which were high-level needs group (73.9%), moderate-level needs group (19.9%), and low level-high social needs group (6.2%). Disordered multinomial logistic regression analysis showed that pain intensity, gender, number of chest drainage tubes, and level of pain catastrophizing were influencing factors for potential categories of pain care needs (all $P<0.05$). **Conclusion** Pain care needs after lung cancer resection exhibit group heterogeneity. Clinical nurses should develop different pain management plans based on the influencing factors of different categories.

Keywords: lung cancer; thoracoscopic surgery; pain care; care needs; latent categories; influencing factors

作者单位: 1. 南方医科大学南方医院胸外科(广东 广州, 510515); 2. 南方医科大学护理学院

黎辉: 女, 硕士在读, 学生, lh544845509@163.com

通信作者: 李梅, meili41@163.com

科研项目: 广东省卫生适宜技术项目(202106291735548606); 南方医科大学南方医院院长基金项目(2022H001)

收稿: 2024-05-10; 修回: 2024-07-04

国家癌症中心最新数据显示, 2022 年我国肺癌发病例数已远超其他肿瘤, 发病率与病死率已然位居第一位^[1]。目前针对早期肺癌主要采取电视辅助胸腔镜手术(Video-assisted Thoracic Surgery, VATS)切除的方式^[2]。然而有研究显示, 胸腔镜肺癌切除术