表 1 一线护士需求/问题反馈情况 人次

时间	护士(人)	身体方面	心理方面	生活方面	工作方面	合计
第 1 周	79	29	9	53	31	122
第 3 周	52	20	5	35	14	74
第 5 周	21	11	3	7	3	24
第 7 周	10	5	2	3	0	10

表 2 一线护士需求/问题解决情况 人次

时间	需求/ 问题	解决者及解决数		
		小组成员	小组组长/副组长	护理部
第 1 周	122	29	12	81
第 3 周	74	55	5	14
第 5 周	24	19	2	3
第 7 周	10	8	1	1

3 讨论

3.1 关爱护士小组是一线护士后勤保障的重要力量

大型综合型医院遇到突发公共卫生事件时,应急资源的合理配置、布局、调度和补充在应对过程中起到十分关键的作用^[9]。表 1 显示,一线护士早期反馈问题以生活方面居首位,这主要归因于武汉市封城限行的防控举措,市内所有公共交通停止运行,对医务人员交通、食宿带来巨大影响。对此,我院护理部倡导关爱小组为一线护士排忧解难,如交通封闭早期在护理部的带领下,关爱小组成员积极主动开车接送上下班有困难的护士,将家中饭菜送至酒店慰问一线护士,在酒店为一线护士过生日等。同时,护理部配合总务处解决了一线护士交通、住宿、就餐、防护物资等需求问题,发挥了职能部门组织协调作用。表 2 显示,关爱小组各级在不同时间的作用得到不同体现,早期护理部为解决一线护士的需求问题做了大量工作,在明确保障措施后,关爱小组组长、副组长、成员的作用得到凸显强化,关爱护士小组作为重要力量促进了一线护士后勤保障的落实。

3.2 关爱护士小组是一线护士身心支持的重要依托

健康是人类生存极为重要的内容,身体健康是心理健康的基础和载体,心理健康又是身体健康的条件和保证,两者相互联系、相互制约^[10]。新冠肺炎疫情是继 2003 年 SARS 事件后的又一次突发公共卫生事件,其扩散性、复杂性和不可预测性远超 SARS^[11]。面对疫情,作为与患者密切接触的医务人员,身心健康受到影响的可能性更大。从表 1 看到,一线护士身体方面的反馈问题仅次于生活方面问题,这与长时间着防护服工作的不耐受有关,有护士穿防护服之后会出现如喉咙干痒、呼吸不畅、心慌气促、眼部干痒、耳后及鼻面部压痛等症状。关爱小组提供的物质保障,让关爱物资第一时间传递至一线护士手中,使护士呼吸道、皮肤、眼睛等不适得到一定程度缓解,同时工作模式的调整,将一线病区工作时长从早期的 8 h/班调至 6 h/班,到国家队援助后缩短至 4 h/班,让一线护士的身体得到及时调适,降低了护士因身体不适产生

的心理负性情绪。少部分护士反映的其他心理问题,可归为专业技能压力、工作环境压力、家庭压力等。关爱小组成员通过精神支持、心理疏导、物质帮助等让一线护士的该类忧虑有所缓解。如成员每日电话、微信问候,让一线护士感受到组织一直与其同在;共享学习的新冠肺炎护理视频与生活防护小技能降低其专业顾虑;代其给家人送物资送药品传递人文关怀等。此外,支持援助外院的护士采用整建制支援,使我院支援护士得到集中统一管理,既实现了与医联体单位护理队伍的有效对接,又让组织配合度得到增强,护士的组织归属感极大程度改善。通过关爱小组的关爱举动,让我院一线护士在此次疫情中心理状态总体处于较稳定水平。由此说明,关爱护士小组有效发挥了对一线护士的身心支持作用。

总之,在应对突发重大传染病疫情的战役中,关爱护士小组将关怀充分融入实践,给予一线护士生理、心理、社会支持等多方面全程关爱,在疫情防控中发挥了重要作用,可为今后应对突发公共卫生事件提供参考。

参考文献:

- [1] 刘义兰,黄恺,熊莉娟,等.综合医院应对突发重大传染病疫情的应急护理管理[J].中华护理杂志,2020,55(7):1006-1010.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.新型冠状病毒感染的肺炎纳入法定传染病管理[S].2020.
- [3] World Health Organization. WHO declares coronavirus outbreak a global health emergency[EB/OL].(2020-01-30)[2020-03-12].<https://www.statnews.com/2020/01/30/who-declares-coronavirus-outbreak-a-global-health-emergency/>.
- [4] 卢南君,桑宇飞,李录.医院护理人员灾害救援知识掌握情况现状调查与对策建议[J].中华灾害救援医学,2018,6(12):665-669.
- [5] 李薇.新型冠状病毒肺炎疫情期间积极心理干预对医护人员的影响[J].医学食疗与健康,2020,18(16):212-215.
- [6] 熊莉娟,黄恺,刘义兰,等.新型冠状病毒肺炎突发疫情防控下的护理人力资源应急管理[J].护理学杂志,2020,35(7):56-58.
- [7] 刘晓虹.疫情防控一线护士的心理活动特点及心理防疫对策[J].上海护理,2020,20(3):1-4.
- [8] 邱智渊,严心远,张昂,等.新型冠状病毒肺炎疫情期间整建制接管医院的医疗管理模式实践与探索[J].中国医院管理,2020,40(4):24-26.
- [9] 李娜.非常规突发事件应急物资调配体系优化研究[D].长沙:中南大学,2011.
- [10] 荆秀娟,王一峰.注意网络间的关系及其心理与生理机制[J].心理科学进展,2015,23(9):1531-1539.
- [11] 林陶玉,方鹏骞.疫情防控紧急状态下医院护理人力资源配置与动员管理策略[J].中国卫生事业管理,2020,37(5):332-334.

(本文编辑 吴红艳)

膀胱癌输尿管皮肤造口患者自我隐瞒现状及影响因素分析

靳晓蒙^{1,2}, 汤利萍¹, 曹英¹, 李彤^{1,2}

摘要:目的 了解膀胱癌输尿管皮肤造口患者自我隐瞒现状及分析其影响因素,为针对性干预提供参考。方法 对 184 例膀胱癌输尿管皮肤造口患者采用一般资料调查表、自我隐瞒量表、事件相关反刍性沉思问卷、社会影响量表进行调查,分析影响因素。结果 患者自我隐瞒得分 30.97 ± 6.27 ;与侵入性反刍性沉思呈正相关,与目的性反刍性沉思呈负相关,与病耻感呈正相关(均 $P < 0.01$);多元线性回归分析显示,病耻感水平、反刍性沉思水平、文化程度、年龄、造口接受程度是患者自我隐瞒倾向的影响因素(调整 $R^2 = 0.589$; $P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 膀胱癌输尿管皮肤造口患者自我隐瞒倾向处于中等水平,受多种因素的影响;护理人员应针对影响因素实施个体化干预措施,以降低其自我隐瞒倾向。

关键词:膀胱癌; 输尿管皮肤造口; 自我隐瞒; 反刍性沉思; 病耻感; 影响因素

中图分类号:R473.6;R395.1 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.04.065

Self-concealment and its influencing factors in bladder cancer patients undergoing cutaneous ureterostomy Jin Xiaomeng, Tang Leping, Cao Ying, Li Tong. Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330006, China

Abstract: **Objective** To investigate the level and contributors of self-concealment in bladder cancer patients underwent cutaneous ureterostomy. **Methods** A total of 184 participants were investigated by using a general data questionnaire, the Self-Concealment Scale, Event Related Rumination Inventory and Social Impact Scale. **Results** The samples scored 30.97 ± 6.27 on self-concealment. Self-concealment was positively correlated with intrusive rumination and stigma, whereas negatively correlated with deliberate rumination ($P < 0.01$ for all). Multiple stepwise linear regression analysis showed that stigma level, rumination level, education background, age and acceptance of ureterostomy were the influencing factors of self-concealment (adjusted $R^2 = 0.589$, $P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** The self-concealment of bladder cancer patients underwent ureterostomy is at medium level and is affected by many factors, so nurses should carry out individualized intervention measures targeting the influencing factors to reduce their self-concealment.

Key words: bladder cancer; cutaneous ureterostomy; self-concealment; rumination; stigma; influencing factor

膀胱癌是泌尿系统常见的恶性肿瘤之一,约占全部恶性肿瘤的 3.2%^[1],好发于 50~70 岁的中老年男性^[2]。在全球和我国,膀胱癌分别居男性恶性肿瘤第 4 位和第 7 位,我国发病率处于上升趋势^[3]。2018 年美国国立综合癌症网络(National Comprehensive Cancer Network, NCCN)膀胱癌诊疗指南指出,根治性全膀胱切除加尿流改道术是膀胱癌治疗的金标准^[4]。输尿管皮肤造口术作为常见的尿流改道术式之一,具有创伤小、恢复快^[5]等优点,但同时该术式也存在如术后尿流方式不可控、并发症多等,输尿管皮肤造口术后的患者自我形象改变、尿液渗漏、家庭负担重等问题,给患者的身心健康带来巨大挑战。自我隐瞒是指个体主动向他人隐瞒痛苦或消极个人信息的心理倾向,反映了个体与外界的沟通行为^[6]。重大疾病、痛苦经历、消极思想等使个体对日常活动和人际交往产生担忧,当个体存在被社会普遍认为是难以启齿的私密问题时,则更容易产生

高自我隐瞒倾向。研究表明,高自我隐瞒倾向的个体比低自我隐瞒倾向的个体往往会报告更多的身心健康问题^[7]。若膀胱癌输尿管皮肤造口患者存在自我隐瞒倾向,可能会导致或加重其出现焦虑、抑郁等心理问题,严重影响患者的身心健康,不利于康复。目前,国内关于自我隐瞒倾向的研究在癌症化疗^[8]、中学生^[9]人群中有所报道,但尚未发现有研究探索膀胱癌输尿管皮肤造口患者的自我隐瞒倾向。本研究拟探讨膀胱癌输尿管皮肤造口患者自我隐瞒倾向的现状并分析其影响因素,旨在为临床制订针对性干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究经医院伦理委员会批准后,采用便利抽样法,选取 2020 年 1~9 月在江西省某三级甲等医院伤口造口门诊就诊的膀胱癌输尿管皮肤造口患者为研究对象。纳入标准:①符合 NCCN 指南 2018 年更新的膀胱癌诊断标准^[1];②行根治性全膀胱切除加输尿管皮肤造口术,且术后时间 ≥ 1 个月;③年龄 ≥ 18 周岁;④意识清楚,具有正常的理解表达能力;⑤知情同意并自愿参与本研究。排除标准:①合并其他脏器(心、脑、肾等)严重病变;②合并其他类型的癌症;③合并其他类型造口;④既往有精神病史及认知功能障碍。

作者单位:1. 南昌大学第一附属医院护理部(江西 南昌,330006);2. 南昌大学护理学院

靳晓蒙:女,硕士在读,护士

通信作者:曹英,xyzm339436@126.com

科研项目:江西省科学技术厅重点研发计划项目(20192BBG70019)

收稿:2020-09-12;修回:2020-10-25

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由研究者在文献回顾的基础上,选取可能影响膀胱癌输尿管皮肤造口患者自我隐瞒倾向的人口社会学及疾病相关特征变量,包括患者的性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住地、工作状态、个人月收入、造口用品费用支付方式、造口类型、造口术后时间、有无造口并发症、患者对造口的接受程度等。

1.2.1.2 自我隐瞒量表(Self Concealment Scale, SCS) 该量表由 Larson 等^[10]编制,本研究采用王才康^[11]修订的中文版本,用于评估个体的自我隐瞒倾向。该量表是单维量表,共 10 个条目,采用 Likert 5 级评分,从“很不符合”至“很符合”依次赋 1~5 分,量表总分为 10~50 分;总分 10~24 分为低水平、25~36 为中等水平、37~50 分为高水平,得分越高表明个体自我隐瞒倾向越大。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.878。

1.2.1.3 事件相关反刍性沉思问卷(Event Related Rumination Inventory, ERRI) 该问卷由 Cann 等^[12]研制,本研究采用董超群等^[13]的中文版本,用于评估个体对高度应激性事件的认知加工。问卷包括侵入性反刍性沉思(10 个条目)和目的性反刍性沉思(10 个条目)2 个维度共 20 个条目,采用 4 级评分法,从“从来没有”到“几乎总是”依次赋 0~3 分,总分为 0~60 分,得分越高提示个体的反刍性沉思水平越高。本研究中侵入性反刍性沉思和目的性反刍性沉思维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.850 和 0.887。

1.2.1.4 社会影响量表(Social Impact Scale, SIS) 该量表由 Fife 等^[14]编制,用于测量艾滋病患者和癌症患者病耻感。本研究采用由我国台湾学者 Pan 等^[15]翻译的中文版本,量表包括社会排斥(9 个条目)、经济不安全感(3 个条目)、内在羞耻感(5 个条目)、社会隔离(7 个条目)4 个维度共 24 个条目,从“极不同意”至“极为同意”依次赋 1~4 分,总分 24~96 分,得分越高表明患者感知的社会影响程度越高,病耻感水平越强。本研究中量表的总 Cronbach's α 系数为 0.872,4 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.941、0.881、0.898、0.931。

1.2.2 资料收集方法 调查前取得医院相关部门同意,在患者完成相关诊疗后,由研究者向患者介绍调查目的及意义,并告知调查的匿名性、保密性和自愿性,征得研究对象同意并签署知情同意后,研究者发放问卷并采用统一指导语指导患者独立填写,对于无法独立填写者,由研究者以问答方式协助其完成,问卷现场发放当场回收。根据多元回归方程中样本含量至少应是自变量个数的 5~10 倍原则^[16],考虑 10%~20% 的失访率,本研究的样本量为 94~204

例。共发放问卷 190 份,回收有效问卷 184 份,有效回收率 96.84%。

1.2.3 统计学方法 双人核对录入数据,采用 SPSS26.0 进行数据处理和分析。行统计描述性分析、*t* 检验、*F* 检验、Pearson 相关分析及多元逐步线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者一般资料 184 例中,男 157 例,女 27 例;年龄 28~84(62.83±9.46)岁;婚姻状况:无配偶 17 例,有配偶 167 例;工作状态:在职 29 例,退休 50 例,待业或务农 105 例;个人月收入:<1 000 元 81 例,1 000~元 53 例,3 000~元 29 例,≥5 000 元 21 例;造口用品费用支付方式:自费 22 例,医保 139 例,公费 23 例;造口类型:单侧 23 例,双侧 161 例;有造口并发症 55 例,无造口并发症 129 例。

2.2 患者自我隐瞒得分情况 患者自我隐瞒得分 21~41(30.97±6.27)分,条目均分(3.10±0.63)分,处于中等水平;其中 38 例(20.65%)呈低水平,99 例(53.80%)呈中等水平,47 例(25.55%)呈高水平。得分最高的 2 个条目依次是“我对自己有一些负面的想法,这些我不会同任何人讲”(3.59±1.18)分、“我自己有很多事情只有我自己知道”(3.58±0.94)分。

2.3 患者自我隐瞒得分单因素分析 对 12 项单因素进行比较分析,结果不同性别、婚姻状况、工作状态、个人月收入、造口用品费用支付方式、造口类型及造口并发症 7 项自我隐瞒得分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。有统计学意义的 5 项见表 1。

表 1 不同特征患者自我隐瞒得分比较 $\bar{x}\pm s$

项目	例数	自我隐瞒得分	统计量	<i>P</i>
年龄(岁)			<i>F</i> =3.138	0.027
28~	22	33.36±7.28		
51~	63	31.84±5.59		
61~	73	30.38±6.38		
71~84	26	28.50±5.86		
文化程度			<i>F</i> =13.469	0.000
小学以下	70	33.99±6.30		
初中	73	29.99±5.25		
高中或中专	27	28.93±5.08		
大专以上	14	25.00±6.13		
居住地			<i>t</i> =3.805	0.000
农村	108	32.44±5.48		
城市	76	28.88±6.74		
造口术后时间(月)			<i>F</i> =9.861	0.000
1~	42	33.24±6.33		
3~	64	32.22±3.47		
6~58	78	28.73±7.29		
造口接受程度			<i>F</i> =14.391	0.000
完全不能接受	26	36.15±5.74		
部分接受	90	31.03±3.98		
完全接受	68	28.91±7.70		

2.4 患者反刍性沉思、病耻感得分及与自我隐瞒的相关性 见表 2。

表 2 患者反刍性沉思、病耻感得分及与自我隐瞒的相关性($n=184$)

项目	总分 ($\bar{x} \pm s$)	条目均分 ($\bar{x} \pm s$)	r	P
反刍性沉思				
侵入性沉思	14.33±5.13	1.43±0.51	0.524	<0.01
目的性沉思	15.23±5.11	1.52±0.51	-0.519	<0.01
社会影响	56.30±9.24	2.35±0.38	0.644	<0.01
社会排斥	18.87±5.33	2.10±0.59	0.375	<0.01
经济不安全	7.78±2.34	2.59±0.78	-0.579	<0.01
内在羞耻感	12.22±3.15	2.44±0.63	0.504	<0.01
社会隔离	17.43±4.62	2.49±0.66	0.325	<0.01

2.5 影响患者自我隐瞒的多因素分析 以患者自我隐瞒总分为因变量,以单因素分析中差异有统计学意义的变量、反刍性沉思各维度得分、病耻感总分为自变量进行多元逐步线性回归分析。结果有 6 项自变量进入回归方程,可解释总变异的 58.9%。赋值:年龄,28~岁=1,51~岁=2,61~岁=3,71~84 岁=4;文化程度,小学以下=1,初中=2,高中或中专=3,大专以上=4;造口接受度,完全不能接受=1,部分接受=2,完全接受=3;反刍性沉思各维度、病耻感总分为原值输入。结果见表 3。

表 3 患者自我隐瞒影响因素的多元线性逐步回归分析结果($n=184$)

自变量	β	SE	β'	t	P
常量	22.062	3.358	—	6.569	0.000
病耻感总分	0.269	0.038	0.396	7.060	0.000
侵入性沉思	0.275	0.066	0.225	4.168	0.000
目的性沉思	-0.264	0.067	-0.215	-3.963	0.000
文化程度	-0.855	0.363	-0.124	-2.358	0.019
年龄	-0.827	0.344	-0.116	-2.401	0.017
造口接受度	-1.065	0.465	-0.115	-2.293	0.023

注: $R^2=0.603$,调整 $R^2=0.589$; $F=44.734$, $P<0.01$ 。

3 讨论

3.1 患者自我隐瞒倾向普遍存在,需要引起重视 自我隐瞒涉及多个过程,包括知晓一个令人不安或负面评价的秘密,对他人隐瞒,避免或担心自我表露。有自我隐瞒倾向的个体会经常抑制和压抑潜在的、令人尴尬的个人信息或痛苦的心理经历。本研究结果显示,膀胱癌输尿管皮肤造口患者自我隐瞒得分为(30.97±6.27)分,其中 25.55% 患者为高水平,53.80% 患者为中等水平,说明膀胱癌输尿管皮肤造口患者普遍存在自我隐瞒倾向。分析其可能原因:膀胱癌输尿管皮肤造口术会在患者的腹壁留有泌尿造口,造口患者的排泄不受控制且不可预测,排泄方式改变、自身形象改变以及因疾病而产生的异常气味等,会使患者产生自卑感、缺乏安全感;另外,输尿管皮肤造口患者需要终身佩戴造口袋收集尿液,输尿管

支架需要定期更换等问题也会给患者带来较大的经济压力,患者常处于焦虑、自我否定的状态,不愿与他人交流,担心遭到他人异样的眼光。因此,为了维护自尊和正常生活状态,避免遭受外界的排斥、歧视等负性评价,患者可能会选择向亲属、朋友等隐瞒一些事情^[17]。短暂的自我隐瞒可以缓解患者的负性情绪,降低其自卑感,对患者的心理健康有积极作用,但长时间的自我隐瞒会致使患者处于一种逃避的状态,患者可能会更加不愿意面对疾病和困难,逃避等消极态度则会加重患者的心理负担,阻碍患者对健康行为的实施,不利于其身心恢复^[8]。建议医护人员针对患者的自我隐瞒现状进行有效的疏导,帮助患者正确认识自我,积极应对疾病和造口所带来的挑战,增强患者应对压力的信心,树立积极的健康观念,提高运用积极应对方式的能力来及时缓解应激。

3.2 患者自我隐瞒倾向受多种因素的影响

3.2.1 病耻感 病耻感指患者因患有某种疾病被贴上不好的标签,遭受歧视和区别对待后产生的内心耻辱体验^[18]。本研究结果显示,膀胱癌输尿管皮肤造口患者的病耻感与自我隐瞒倾向呈正相关($P<0.01$),病耻感水平影响患者的自我隐瞒倾向($P<0.01$),即病耻感水平高的患者其自我隐瞒倾向也较高。分析其可能的原因:膀胱癌输尿管皮肤造口患者由于身体形象改变、异常气味、尿液渗漏等往往受到外界排斥、社会隔离,患者易出现自卑情绪,产生内心羞耻体验,病耻感水平高的患者更加害怕由于疾病引起别人的议论和评价,而自我隐瞒可以避免或减少患者被他人排斥的经历,因此更倾向于隐瞒自己的现状以保护自我。建议医护人员在做好疾病相关知识健康宣教的同时,更要做好患者的心理疏导工作,动员和充分调动家属的积极主动性,从多个方面(家属、亲友、医护人员、病友等)提高患者的社会支持度,帮助患者及其家属正确认识疾病,减少患者的病耻感体验。可以通过认知行为干预、身份重建、远程网络护理平台等干预措施,构建大健康社会心理环境,减少因病耻感给患者带来的困扰,从而降低其自我隐瞒倾向。

3.2.2 反刍性沉思 反刍性沉思是指个体经历创伤性事件后导致其成长的认知加工过程^[19]。侵入性反刍性沉思常表现为患者消极、被动地对创伤性事件产生的原因或结果进行思考,是不利于心理调适的非适应性的认知加工,而目的性反刍性沉思常表现为患者积极、主动地进行思考,是有利于患者心理调适的适应性的认知加工^[20]。本研究结果显示,患者侵入性反刍性沉思与自我隐瞒呈正相关,目的性反刍性沉思与自我隐瞒呈负相关(均 $P<0.01$);2 项均为患者自我隐瞒倾向的独立影响因素(均 $P<0.01$),即侵入性反刍性沉思水平高的患者促其倾向于自我隐瞒,而目的性反刍性沉思水平高的患者使之降低自我隐瞒倾