

膀胱癌尿流改道腹壁造口患者健康素养与社会支持及健康信念的相关性

马丹丹^{1,2}, 任洁², 乔够梅³, 程魏弟², 负妍卉^{1,2}, 马玉婷^{1,2}

Relationship among health literacy, social support and health belief in bladder cancer patients undergoing abdominal ostomy for urinary diversion Ma Dandan, Ren Jie, Qiao Goumei, Cheng Weidi, Yun Yanhui, Ma Yuting

摘要:目的 了解膀胱癌尿流改道腹壁造口患者健康素养、社会支持和健康信念水平,并探讨三者之间的关系,为制订健康素养干预措施提供参考。方法 采用一般资料问卷、社会支持量表、Champion 健康信念模式量表及慢性病患者健康素养量表对 211 例膀胱癌尿流改道腹壁造口患者进行横断面调查。结果 膀胱癌尿流改道腹壁造口患者健康素养总分为(86.83±12.19)分,4 个维度得分从低至高依次为经济支持意愿、交流沟通能力、信息获取能力、改善意愿能力。社会支持及健康信念与健康素养呈正相关($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 膀胱癌尿流改道腹壁造口患者健康素养处于中等水平,社会支持、健康信念与患者健康素养水平显著相关。护理人员可通过加强社会支持、提高患者健康信念,以提高尿路造口患者健康素养水平。

关键词:膀胱癌; 尿流改道腹壁造口; 健康素养; 社会支持; 健康信念

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.17.033

全膀胱根治性切除后尿流改道术是膀胱癌治疗的金标准,但该术式改变了患者正常排尿方式,且须终生配戴尿袋,术后 80% 患者生活质量下降^[1-2],如何改善造口患者生活质量已成为目前研究热点。健康素养是个人促进和保持健康的认知及社会技能的反映,决定个体具有动机和能力去获取、理解和利用健康信息,并通过这些途径去促进和维持健康^[3]。国外学者调查发现,健康素养水平的高低决定造口患者出院后是否积极应对生活方式发生的改变^[4]。患者得到的社会支持越高,其获取健康信息并维持健康的能力越高,即健康素养水平越高^[5]。有研究表明,健康信念是健康素养的主要影响因素之一,其影响患者面对疾病的态度和行为^[6]。健康素养影响造口患者生活质量,其中健康信念与社会支持是其重要影响因素。本研究调查膀胱癌尿流改道腹壁造口患者健康素养现状,分析 3 个变量之间的关系,为制订尿路造口患者健康素养干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取甘肃省 2 所三甲医院 2019 年 1 月至 2020 年 6 月就诊的膀胱癌尿流改道腹壁造口患者。纳入标准:①行膀胱全切尿流改道腹壁造口术;②年龄>18 岁;③无严重手术并发症;④可独立完成问卷;⑤自愿参加调查并签署知情同意书。排除标准:①行结直肠等其他类型造口术;②并存其他重要器官损害;③有精神疾病或认知障碍而无法配合。

作者单位:1. 甘肃中医药大学护理学院(甘肃 兰州,730000);中国人民解放军联勤保障部队第九四〇医院 2. 泌尿外科 3. 护理部

马丹丹:女,硕士在读,学生

通信作者:任洁,59143085@qq.com

科研项目:甘肃省自然科学基金项目(1506RJZA311)

收稿:2021-04-09;修回:2021-05-25

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,内容包括性别、年龄、民族、文化程度、婚姻状况、职业状况、吸烟史、饮酒史、月收入、造口时间、造口类型。

1.2.2 慢性病患者健康素养量表(Health Literacy Management Scale, HeLMS) 本研究采用由 Jordan 等^[7]编制,孙浩林^[8]翻译的慢性病患者健康素养量表,该量表包括获取信息能力(9 个条目)、交流互动能力(9 个条目)、改善健康意愿(4 个条目)、经济支持意愿(2 个条目)4 个维度共 24 个条目。采用 Likert 5 级评分法,1~5 分分别代表“完全不可能”“非常困难”“有一定困难”“少许困难”“没有困难”。总分 24~120 分,得分越高表示健康素养水平越高。以 Jordan 等^[7]的健康素养评分为标准,总分<96 分为健康素养缺乏,≥96 分为健康素养良好。量表总体 Cronbach's α 系数为 0.894,各维度 Cronbach's α 系数为 0.857~0.947,重测信度系数为 0.683。

1.2.3 Champion 健康信念模式量表(Champion's Health Belief Model Scale, CHBMS) 该量表由 Champion^[9]设计用于乳腺癌患者。本研究采用彭慧蛟^[10]翻译修订的量表,包括感知到的易感性(4 个条目)、感知到的严重性(7 个条目)、健康动力(7 个条目)、自我效能(5 个条目)、感知到的益处(6 个条目)、感知到的障碍(6 个条目)6 个维度共 35 个条目。各条目采用 Likert 5 级评分法,从“很不同意”到“非常同意”分别赋值 1~5 分,其中障碍维度为反向计分。总分 34~170 分,得分越高表示健康信念越好。本研究重新测得量表内容效度为 0.834,量表总体 Cronbach's α 系数为 0.683,各维度 Cronbach's α 系数为 0.692~0.751。

1.2.4 社会支持评定量表(Social Support Sale, SSRS) 采用肖水源^[11]研制的量表,有客观支持(3

个条目)、主观主持(4 个条目)、社会支持利用度(3 个条目)3 个维度 10 个条目,从“无”到“全力支持”分别赋值 1~4 分。量表各维度 Cronbach's α 系数为 0.89~0.94,总体重测信度系数为 0.92。

1.3 调查方法 由研究者与 2 名经过统一培训的研究生共同完成资料收集。复诊患者于造口护理结束进行调查,住院患者于当天治疗结束后进行调查。解释研究目的及意义并获取患者同意,签署知情同意书。面对面填写问卷,当场回收。本次调查发放问卷 211 份,回收有效问卷 206 份,有效回收率 97.63%。

1.4 统计学方法 通过 Excel 软件双人双录入数据,采用 SPSS21.0 软件进行统计分析。计量资料用均数±标准差、计数资料用构成比描述,行 Pearson 相关性分析,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 造口患者一般资料 本次研究纳入造口患者 206 例,男 176 例,女 30 例;年龄 28~84(66.36±9.33)岁。民族:汉族 186 例,少数民族 20 例。文化程度:小学以下 67 例,初中 64 例,高中或中专 47 例,大专以上 28 例。婚姻状况:未婚 3 例,离婚 10 例,丧偶 10 例,已婚 183 例。职业状态:在职 22 例,不在职 184 例。个人月经济收入:<1 000 元 66 例,1 000~3 000 元 47 例,>3 000 元 93 例。吸烟史 59 例,饮酒史 29 例。造口时间 4 个月至 9 年,其中<1 年 73 例,1~年 65 例,3~年 45 例,5~9 年 23 例。造口:单侧

180 例,双侧 26 例。

2.2 造口患者社会支持、健康信念及健康素养得分 见表 1。本研究中健康素养良好者 53 例(25.73%),健康素养缺乏者 153 例(74.27%)。

表 1 造口患者社会支持、健康信念及健康素养得分(n=206)
分, $\bar{x} \pm s$

项 目	总分	条目均分
社会支持	38.87±7.39	2.59±0.49
主观支持	20.43±4.35	2.55±0.54
客观支持	10.56±2.93	2.64±0.73
社会支持利用度	7.87±2.21	2.62±0.74
健康信念	113.31±11.97	3.33±0.35
感知到的易感性	13.29±3.38	3.32±0.85
感知到的严重性	19.60±3.99	3.27±0.67
感知到的益处	22.32±4.24	3.72±0.71
感知到的障碍	21.66±3.67	3.61±0.61
健康动力	25.21±4.58	3.60±0.65
自我效能	18.77±2.86	3.75±0.57
健康素养	86.83±12.19	3.62±0.51
经济支持意愿	6.46±2.31	3.23±1.15
获取信息能力	32.92±6.15	3.66±0.68
交流互动能力	31.74±5.01	3.53±0.56
改善健康意愿	15.71±3.05	3.92±0.76

2.3 造口患者健康素养与社会支持、健康信念的相关性分析 见表 2。

表 2 造口患者健康素养与社会支持、健康信念的相关性分析(n=206)
r

健康素养	社会支持 总分	主观 支持	客观 支持	社会支持 利用度	健康信念 总分	感知到的 易感性	感知到的 严重性	感知到 的益处	感知到的 障碍	健康 动力	自我 效能
总分	0.373**	0.336**	0.355**	0.116	0.546**	0.280**	0.259**	0.297**	0.170*	0.485**	0.475**
经济支持意愿	0.213**	0.231**	0.170*	0.033	0.286**	0.044	0.011	0.224**	0.035	0.190**	0.167*
信息获取能力	0.233**	0.215**	0.294**	-0.034	0.337**	0.146*	0.139*	0.151*	0.098	0.358**	0.419**
交流互动能力	0.301**	0.241**	0.241**	0.212**	0.541**	0.311**	0.388**	0.184**	0.171*	0.411**	0.310**
改善健康意愿	0.353**	0.328**	0.290**	0.149*	0.401**	0.276**	0.103	0.413**	0.182**	0.399**	0.427**

注: * P<0.05, ** P<0.01。

3 讨论

3.1 膀胱癌尿路改道腹壁造口患者健康素养处于中等水平 健康素养水平与造口患者疾病康复息息相关^[12]。提高全民健康素养作为《“健康中国 2030”规划纲要》^[13]中的一项重要举措,对个体健康行为与健康结局有着至关重要的影响。造口患者需长期居家自我护理,其造口护理技能及造口相关知识等健康行为决定患者佩戴造口后的健康结局^[14]。本研究结果显示,膀胱癌尿路改道腹壁造口患者健康素养处于中等水平,得分高于赵丽娜等^[15]的研究结果,其原因可能是造口专科护理水平逐年提高,临床护士对造口知识宣教的重视度提升,“造口患者微信群、造口阳光之家、造口工作坊”等活动的组建增加了患者与医护人员的沟通频率^[16-17],便于患者获取更多造口护理相关知识。本研究中仅有 53 例(25.8%)患者健康素养良

好,表明尿路造口患者健康素养虽比以往有所提高,但总体水平仍不高。各维度得分中,以改善意愿能力条目均分最高,即造口患者有较为强烈的意愿为造口护理等相关问题投入时间、精力以促进自身健康结局。孙浩林^[8]对慢性病患者健康素养现状调查时发现,改善意愿维度得分与患者的文化程度有显著相关性。本研究结果可能原因是研究对象具有一定的文化水平(初中以上学历者 139 例),大部分患者可以更好地理解造口自我护理的重要性,从而更加愿意投入时间和精力来维持自身健康,因此在健康素养各维度中以改善意愿能力维度得分最高。经济支持意愿得分最低。有研究报道,52.54%造口患者每月造口护理费用高于 300 元,患者需终身面对造口护理带来的经济问题^[18],而造口患者不在职者高达 184 例(89.32%),个人月收入>3 000 元者仅 93 例(45.15%),经济来源

低和造口护理费用高形成的不协调导致患者经济支持意愿较低。因此,建议临床医护人员在制订尿路造口患者健康素养干预措施时,应考虑患者经济支持和医疗保险问题,减轻造口患者的经济负担。

3.2 膀胱癌尿流改道腹壁造口患者健康素养水平与社会支持相关 本研究结果显示,社会支持与健康素养得分呈正相关($P<0.01$),说明社会支持越好,膀胱癌尿流改道腹壁造口患者健康素养水平越高,与 Chen 等^[19]的研究结果一致。社会支持各维度中,主观支持、客观支持与健康素养各维度呈正相关性,说明尿路造口患者得到实际的客观支持越多,接受别人帮助的意愿越高;感受到的主观支持越多,其与医护人员的交流沟通及获取造口相关知识的能力越高,健康素养水平越好。

3.3 膀胱癌尿流改道腹壁造口患者健康素养水平与健康信念相关 本研究结果显示,膀胱癌尿流改道腹壁造口患者健康信念总分及各维度与健康素养呈正相关($P<0.05$, $P<0.01$),说明患者健康信念得分越高,其健康素养水平越好,与 Fleary 等^[6]对癌症患者健康信念与健康素养的相关性研究结果相似。分析原因可能是患者能够感知并意识到造口的存在将带给自身的风险及可能出现的问题,提高其获取、理解造口相关知识、维持健康结局的积极性,即健康素养水平升高。健康信念作为造口患者术后接受劝导、改变不良生活习惯、采取健康行为的关键因素,建议临床工作者在患者进行膀胱全切腹壁造口围术期进行相关宣教,包括造口给自身带来的改变,尤其是可能发生的并发症、生活异常等,同时也应考虑社会支持在其中的作用,以便更有效地通过提高患者健康信念来改善患者健康素养。

4 小结

本研究结果显示,膀胱癌尿流改道腹壁造口患者健康素养处于中等水平,社会支持与健康信念与患者健康素养水平显著相关。在临床工作中,需注重患者社会支持、健康信念水平,采取针对性干预以提高膀胱癌尿流改道腹壁造口患者健康素养水平。本研究仅以所在地三甲医院患者为研究对象,可能存在选择性偏倚;本研究为调查性研究,仅以数据初步分析健康素养影响因素,期待后期采用干预性随机对照研究进一步探讨。

参考文献:

[1] 孙懿松,许方蕾,徐琼峰.序贯教育对永久造口患者照顾者护理负担及情绪的影响[J].上海护理,2018,18(10):45-48.

[2] 李彤,汤利萍,曹英,等.输尿管皮肤造口患者延续护理

需求现状及影响因素[J].护理学杂志,2021,36(1):22-25.

[3] Smith B J, Tang K C, Nutbeam D. WHO health promotion glossary: new terms[J]. Health Promot Int, 2006, 21(4): 340-345.

[4] 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.

[5] 朱晟睿,陈鸿芳,戴蒙.高血压患者健康素养、社会支持与自我健康管理能力的相关分析[J].上海护理,2019,19(9):13-17.

[6] Fleary S A, Paasche-Orlow M K, Joseph P, et al. The relationship between health literacy, cancer prevention beliefs, and cancer prevention behaviors [J]. J Cancer Educ, 2019, 34(5): 958-965.

[7] Jordan J E, Buchbinder R, Osborne R H. Conceptualising health literacy from the patient perspective[J]. Patient Educ Couns, 2010, 79(1): 36-42.

[8] 孙浩林.慢性病病人健康素养量表的研究及其初步应用[D].上海:复旦大学,2012.

[9] Champion V L. Instrument development for health belief model constructs[J]. Adv Nurs Sci, 1984, 6(3): 73-85.

[10] 彭慧蛟.脑卒中患者的健康信念与健康行为的相关性研究[D].广州:中山大学,2010.

[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] 颜运英,周莲清,李洲宁,等.永久性肠造口患者健康素养量表的编制[J].护理学杂志,2020,35(21):4-7.

[13] 中华人民共和国中央人民政府.“健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25)[2021-02-01]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

[14] 王晶,屈晓玲.多种信息工具在膀胱癌术后患者健康教育中的应用[J].护理学杂志,2017,32(20):91-93.

[15] 赵丽娜,王晓春,黄求进.认知行为干预对永久性泌尿造口患者健康素养的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(23):3008-3011.

[16] 苏晓萍.微信群在癌性肠造口患者护理中的应用[J].心理医生,2018,24(20):240-241.

[17] 胡晓庆,谭翠莲,张莉,等.基于造口工作坊的回授法用于肠造口患者健康教育的效果[J].护理学杂志,2021,36(8):66-68.

[18] 岳秋颖.上海市造口患者直接医疗费用负担研究[D].南昌:江西中医药大学,2019.

[19] Chen Y C, Chang L C, Liu C Y, et al. The Roles of social support and health literacy in self-management among patients with chronic kidney disease [J]. J Nurs Scholarsh, 2018, 50(3): 265-275.

(本文编辑 李春华)