

• 专科护理 •
• 论 著 •

宫颈癌根治术后居家清洁间歇导尿患者 出院准备度及影响因素调查

高杰¹, 王冰花², 汪晖², 张宏¹, 刘莉¹, 范莹¹, 卢吉¹, 居红英¹, 胡小梅¹, 刘双¹

摘要:目的 调查宫颈癌根治术后居家清洁间歇导尿患者出院准备度及影响因素,为实施针对性护理干预提供参考。方法 采用一般资料调查表、出院准备度量表、出院指导质量量表对132例宫颈癌根治术后需要居家清洁间歇导尿患者进行调查。结果 患者出院准备度总分为 92.45 ± 12.34 ;多元线性回归分析显示,居住地、主要照顾者、出院指导质量是宫颈癌根治术后居家清洁间歇导尿患者出院准备度的主要影响因素($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 宫颈癌根治术后居家清洁间歇导尿患者出院准备度处于中等水平,临床医护人员应加强出院指导,根据患者情况给予针对性的干预措施,确保患者出院后的安全。

关键词: 宫颈癌; 宫颈癌根治术; 清洁间歇导尿; 出院准备度; 出院指导; 主要照顾者; 居家护理

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.14.016

Perceived readiness for hospital discharge and its associated factors in cervical cancer patients undergoing radical hysterectomy and requiring clean intermittent self-catheterization Gao Jie, Wang Binghua, Wang Hui, Zhang Hong, Liu Li, Fan Ying, Lu Ji, Ju Hongying, Hu Xiaomei, Liu Shuang. Department of Gynaecology and Obstetrics, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: Objective To describe the status of readiness for hospital discharge and its associated factors in patients with cervical cancer undergoing radical hysterectomy and requiring clean intermittent self-catheterization, and to provide references for targeted intervention.

Methods A total of 132 patients with cervical cancer undergoing radical hysterectomy and requiring clean intermittent self-catheterization were investigated using the general information questionnaire, the Readiness for Hospital Discharge Scale and the Quality of Discharge Teaching Scale. **Results** They scored 92.45 ± 12.34 on readiness for hospital discharge. Multiple linear regression analysis showed that place of residence, main caregivers and quality of discharge teaching were influencing factors of readiness for hospital discharge ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** The readiness for hospital discharge was at a medium level in cervical cancer patients undergoing radical hysterectomy and requiring clean intermittent self-catheterization. Medical personnel should strengthen discharge teaching and provide targeted interventions according to patients' conditions, thus to ensure patient safety after hospital discharge.

Key words: cervical cancer; radical hysterectomy; clean intermittent self-catheterization; readiness for hospital discharge; discharge teaching; main caregiver; home care

出院准备度是指患者离开医院后,从生理、心理、社会方面进一步康复的程度^[1]。较高的出院准备度可以降低患者再入院率和并发症的发生率。宫颈癌根治术后患者需常规留置尿管2~3周,易发生术后尿潴留。国内文献报道宫颈癌根治术后尿潴留发生率为7.5%~44.9%^[2],国外报道为30%~85%^[3]。大量研究证实,清洁间歇导尿用于宫颈癌根治术后尿潴留患者,可有效降低尿路感染发生率,提高患者的舒适度,改善患者的生活质量^[4-8]。但清洁间歇导尿多数情况是患者居家完成的,其自我护理能力至关重要。出院准备度质量关系到患者自我护理能力,对提高患者出院后的自我效能和生活质量有重大影响。

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 妇产科 2. 护理部 (湖北 武汉, 430030)

高杰:女,硕士,主管护师,护士长

通信作者:汪晖, tjwhhlb@126.com

科研项目:华中科技大学同济医学院附属同济医院 2017 年院基金 (2017C007); 华中科技大学院系自主创新研究基金 (2016YXMS161)

收稿:2019-02-04;修回:2019-03-21

本研究调查宫颈癌根治术后居家清洁间歇导尿患者的出院准备度及影响因素,旨在为护理人员实施针对性护理干预,提高患者的自我护理能力提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究采用便利抽样方法,选取2018年1~11月在我院普通妇科、妇科肿瘤住院的宫颈癌根治术后需要行间歇导尿的患者为研究对象。纳入标准:①确诊为宫颈癌;②实施宫颈癌根治术后;③需行居家清洁间歇导尿;④自愿参与本研究。排除标准:①精神疾病或沟通障碍;②合并其他严重慢性疾病,肿瘤远处转移。入选患者132例,年龄30~65(50.76 ± 8.13)岁。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括患者年龄、文化程度、婚姻状况、工作状态、居住地、主要照顾者、医保类型、病理分期和分型。

1.2.1.2 出院准备度量表(Readiness for Hospital Discharge Scale, RHDS) 本研究采用 Lin 等^[9] 翻译并修

订的中文版 RHDS。该量表包含个人状态(3 个条目)、适应能力(5 个条目)和预期获得帮助(4 个条目)3 个维度共 12 个条目。每个条目采用 0~10 等级计分法,0 分代表完全没有准备好,10 分代表准备得很好,所有条目得分之和为量表总分,得分越高,表示患者的出院准备度越好。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.890。

1.2.1.3 出院指导质量量表(Quality of Discharge Teaching Scale,QDTS) 本研究采用中文版量表^[10]。该量表包括患者出院前需要的内容(6 个条目)、实际获得的内容(6 个条目)、指导技巧及效果(12 个条目)3 个维度共 24 个条目,前 2 个维度配对形成 6 组条目,通过比较出院前需要的内容与实际获得的内容的差异,评估出院指导的内容是否满足患者需求。采用 0~10 等级计分法,“获得内容”和“指导技巧及效果”2 个维度之和为量表总分,得分越高,说明出院指导质量越好。量表总 Cronbach's α 系数为 0.924。

1.2.2 资料收集 由研究者和调查员分别对所在科室符合纳入标准的患者在其出院前 4 h 内,以面对面的方式进行问卷调查,现场发放并收回问卷。发放问卷 145 份,回收有效问卷 132 份,有效回收率 91.03%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析。行 t 检验、方差分析、非参数检验和 Pearson 相关性分析、多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者出院准备度和出院指导质量得分 见表 1。

表 1 患者出院准备度和出院指导质量得分($n=132$) 分, $\bar{x}\pm s$			
项目	满分	得分	标准化得分
准备度总分	120	92.45 $\pm$ 12.34	7.70 $\pm$ 1.03
个人状态	30	22.45 $\pm$ 3.56	7.48 $\pm$ 1.19
适应能力	50	37.55 $\pm$ 5.96	7.51 $\pm$ 1.19
预期获得帮助	40	32.45 $\pm$ 4.82	8.11 $\pm$ 1.21
出院指导质量总分	180	144.83 $\pm$ 18.25	8.05 $\pm$ 1.01
需要的内容	60	46.61 $\pm$ 6.69	7.77 $\pm$ 1.12
获得的内容	60	43.07 $\pm$ 7.35	7.17 $\pm$ 1.23
指导技巧及效果	120	101.77 $\pm$ 12.46	8.48 $\pm$ 1.04

注:标准化得分=维度得分/条目数。

2.2 患者出院准备度与出院指导质量的相关性分析 见表 2。

表 2 患者出院准备度与出院指导 质量相关性分析($n=132$) r				
出院指导质量	出院准备 度总分	个人状态	适应能力	预期获得 帮助
需要的内容	0.252*	0.129	0.259*	0.230*
获得的内容	0.435*	0.375*	0.389*	0.357*
指导技巧与效果	0.323*	0.240*	0.280*	0.305*
总分	0.396*	0.315*	0.347*	0.352*

注:* $P<0.05$ 。

2.3 患者出院准备度的单因素分析 见表 3。

2.4 患者出院准备度影响因素的多元回归分析 以出院准备度得分为因变量,将单因素分析结果中有统

计学意义的 6 个变量(年龄、文化程度、工作状态、居住地、主要照顾者、病理分期)和出院指导质量总分为自变量进行多元线性回归分析,结果显示,居住地、主要照顾者、出院指导质量得分是患者出院准备度的主要影响因素($P<0.05,P<0.01$),见表 4。

表 3 患者出院准备度的单因素分析 分, $\bar{x}\pm s$				
项目	例数	出院准备 度得分	$t/F/Hc$	P
年龄(岁)				
<40	10	96.50 $\pm$ 6.96	4.199	0.017
40~60	103	93.38 $\pm$ 12.47		
>60	19	85.32 $\pm$ 11.66		
婚姻状况				
在婚	124	92.80 $\pm$ 12.38	1.389	0.161
其他	8	86.62 $\pm$ 10.30		
文化程度				
小学及以下	34	86.53 $\pm$ 12.20	4.425	0.005
初中	56	93.21 $\pm$ 13.21		
高中/中专	24	97.17 $\pm$ 7.31		
大专及以上	18	95.00 $\pm$ 11.78		
工作状态				
在职	43	97.21 $\pm$ 9.36	4.597	0.004
离/退休	21	92.00 $\pm$ 12.87		
失业	13	94.62 $\pm$ 12.86		
未就业	55	88.40 $\pm$ 12.95		
居住地				
农村	60	88.53 $\pm$ 13.20	3.469	0.001
城镇	72	95.72 $\pm$ 10.60		
主要照顾者				
配偶	86	94.73 $\pm$ 11.80	3.093	0.002
其他	46	87.98 $\pm$ 13.45		
医保类型				
自费	6	97.33 $\pm$ 6.38	1.724	0.152
城镇医保	48	93.13 $\pm$ 10.95		
新农合	57	88.84 $\pm$ 12.76		
省医保	21	96.48 $\pm$ 11.40		
病理分期				
I 期	107	93.65 $\pm$ 11.76	2.351	0.023
II 期	25	87.32 $\pm$ 13.68		
病理分型				
鳞癌	120	92.63 $\pm$ 12.45	1.973	0.143
腺癌	8	98.68 $\pm$ 10.49		
其他	4	84.00 $\pm$ 6.98		

表 4 影响患者出院准备度的多元回归分析($n=132$)					
变量	β	SE	β'	t	P
常数	71.732	8.806	—	8.146	0.000
居住地	6.704	2.883	0.328	2.064	0.030
主要照顾者	10.306	2.657	0.301	3.879	0.000
出院指导质量总分	0.141	0.052	0.209	2.611	0.010

注:自变量赋值,居住地(农村=0,城镇=1);主要照顾者(其他=0,配偶=1);出院指导质量以实际值录入。 $R^2=0.377$,调整 $R^2=0.331$; $F=8.211$, $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 宫颈癌根治术后居家清洁导尿患者出院准备度分析 间歇导尿被国际尿控协会推荐为治疗神经性膀胱炎的金标准^[5],间歇导尿技术在宫颈癌术后排尿障碍患者中取得了很好的效果。居家清洁间歇导尿

需要患者离开医院后进行操作和护理,患者的出院准备度直接影响患者的再入院率和间歇导尿的成功率,提高患者的出院准备度具有重要意义。本研究中,患者的出院准备度总分为 (92.45 ± 12.34) 分,处于中等水平,3个维度得分从低到高依次是:个人状态、适应能力、预期获得帮助。说明宫颈癌根治术后患者尚未做好充分的出院准备,可能与以下因素有关:①宫颈癌作为恶性肿瘤,手术时间长,手术创伤大,患者对疾病预后及自我康复护理信心不足。②宫颈癌术后康复是一个长期的过程,本研究中患者平均年龄偏大(50.76岁),文化程度偏低(初中及以下占68.18%),疾病康复自我护理知识相对缺乏。③患者或家属认为居家清洁间歇导尿是医护人员才能完成的专业技术,担心自己不能胜任,出现意外情况不知道如何处理。④本研究中患者出院指导质量得分为 (8.04 ± 1.01) 分,为中高水平;而患者实际获得的内容得分低于需要的内容得分,出院指导未能完全满足患者的知识需求,也在一定程度上影响了患者的出院准备度水平。提示对宫颈癌术后患者的健康教育中,应重视对患者个体需求的针对性,尤其要了解高龄、文化程度较低患者的疾病及自我护理能力和接受度,制定和实施个体化健康教育方案,满足其出院知识需求,从而提高患者的出院准备度。

3.2 居家清洁间歇导尿患者出院准备度的影响因素

3.2.1 居住地 本研究发现居住在城镇的患者出院准备度高于农村,可能的原因是:居住在城镇的患者就医比较方便,出现异常情况可以及时到医院进行处理,降低患者的紧张焦虑情绪,出院准备度较高。鉴此,我科采取了如下措施:①加强患者出院宣教和随访,尤其是增加农村患者居家清洁间歇导尿的宣教次数,出院时评价农村患者清洁间歇导尿掌握情况,确保患者及家属掌握后方可离院。同时安排专职人员完成出院随访,尤其是出院24h的首次随访,及时帮助患者适应居家导尿的操作和帮助解决遇到的困难;②借助微信等互联网平台,远程指导患者居家清洁间歇导尿及自我护理中的各种问题;③尝试依托医联体模式,协助当地医院或社区给予患者就近就诊的方便,以保障患者出院后的安全。

3.2.2 主要照顾者 本研究结果显示,主要照顾者为配偶的患者出院准备度高于其他人员,可能与下列因素有关:清洁间歇导尿操作涉及患者隐私,照顾者是配偶的患者心理压力较低,尤其是病耻感低于照顾者为其他人员的患者;患者清洁间歇导尿需要定时实施,配偶照顾者比其他人员更加方便。针对此种情况,我科要求责任护士关注患者出院后的主要照顾者情况,重点关注非配偶照顾的患者,增加出院电话随访次数,及时指导和解答患者的疑问,督促并指导患者居家清洁间歇导尿的安全落实。

3.2.3 出院指导质量 本研究结果表明,患者出院

指导质量与出院准备度呈正相关($P < 0.05$),与多项研究结果^[11-12]一致,提示出院指导质量越高,则患者的出院准备度越高。丰富的出院指导内容能给患者及家属提供出院后自我照顾的方法、情绪调节技巧、医疗处置、康复训练、何时寻求帮助等医疗照护信息,选择合适宣教时机、及时检查患者对出院指导的掌握情况等能提高患者及家属对指导内容的理解、接受和正确执行。高品质的出院指导能增强患者的居家自我护理能力,降低患者出院后的紧张焦虑感,提高患者的出院准备度。

4 小结

居家清洁间歇导尿患者的出院准备度处于中等水平,出院指导质量处于中高水平,影响患者的出院准备度的主要因素有居住地、主要照顾者、出院指导质量。临床医护人员应高度重视患者的出院准备度,尤其对于文化程度低、居住在农村及照顾者不是配偶的患者,有针对性地给予信息支持,保障出院指导质量,从而提高患者的出院准备度水平,促使其更好地适应出院后的生活。

参考文献:

- [1] Lau D, Padwal R S, Majumdar S R, et al. Patient-reported discharge readiness and 30-day risk of readmission or death: a prospective cohort study[J]. *Am J Med*, 2016, 129(1): 89-95.
- [2] 鲁媛媛, 张茹梅, 于悦, 等. 宫颈癌根治术后尿潴留相关因素的分析及防治措施[J]. *中国生育健康杂志*, 2017, 28(1): 61-63.
- [3] Turnbull H, Burbos N, Abu-Freij M, et al. A novel approach to postoperative bladder care in women after radical hysterectomy[J]. *Arch Gynecol Obstet*, 2012, 286(4): 1007-1010.
- [4] 高杰, 张宏, 刘莉, 等. 间歇导尿在宫颈癌根治术后患者膀胱功能康复的应用[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(16): 81-83.
- [5] 中国康复医学会康复专业委员会. 神经源性膀胱护理实践指南(2017版)[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(24): 1-7.
- [6] 林小玲, 邓惠珍, 刘东霞, 等. 间歇性自我清洁导尿术在宫颈癌术后尿潴留患者中的应用[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(24): 58-59, 69.
- [7] 许晓君. 宫颈癌术后尿潴留采取间歇性自我清洁导尿术治疗的效果分析[J]. *全科护理*, 2018, 16(18): 2240-2242.
- [8] Weiss M E, Piacentine L B. Psychometric properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale[J]. *J Nurs Meas*, 2006, 14(3): 163-180.
- [9] Lin Y H, Kao C C, Huang A M, et al. Psychometric testing of the Chinese version of the Readiness for Hospital Discharge Scale[J]. *Hu Li Za Zhi*, 2014, 61(4): 56-65.
- [10] 王冰花, 汪晖, 杨纯子. 中文版出院指导质量量表的信效度测评[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(6): 753-756.
- [11] 王芳, 袁丽. 糖尿病患者出院准备度与出院指导质量现状相关性分析[J]. *上海护理*, 2018, 18(5): 20-23.
- [12] Lerret S M, Weiss M E. How ready are they? Parents of pediatric solid organ transplant recipients and the transition from hospital to home following transplant[J]. *Pediatr Transplant*, 2011, 15(6): 606-616.

(本文编辑 丁迎春)