

• 心理护理 •

术前支持干预对尿流改道腹壁造口患者 焦虑及伤残接受度的影响

朱亚南¹, 刘志梅², 杨静¹, 李金鹏¹, 李美娜¹, 孟芬¹, 张欣红¹

Effects of preoperative supportive intervention on anxiety and disability acceptability of patients underwent urinary diversion and abdominal wall ostomy Zhu Yanan, Liu Zhimei, Yang Jing, Li Jinli, Li Meina, Meng Fen, Zhang Xinhong

摘要:目的 探讨术前支持干预对尿流改道腹壁造口患者围手术期焦虑及伤残接受度的影响。方法 将尿流改道腹壁造口患者 92 例随机分为干预组和对照组各 46 例,对照组按尿流改道腹壁造口术围术期护理常规进行护理干预,干预组在围术期常规护理基础上实施术前支持干预。分别于干预前后测评患者焦虑及伤残接受度。结果 两组干预后焦虑评分、伤残接受度总分及对伤残影响的包容、对身体形态的从属性维度得分比较,差异有统计学意义(均 $P<0.01$)。结论 术前支持干预能有效改善尿流改道腹壁造口患者术后焦虑程度及伤残接受度水平,改善患者身心健康。

关键词:膀胱肿瘤; 根治性膀胱全切术; 尿流改道术; 造口; 术前支持干预; 护理干预; 焦虑; 伤残接受度

中图分类号:R473.6;R395.6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.10.080

膀胱癌是泌尿系统常见肿瘤,根治性膀胱全切术、尿流改道术能够有效治疗浸润性膀胱癌。但术后患者尿流改道,改变了正常排尿方式且需终身佩戴造口袋,患者因担心自护能力不足及自我形象、自我生理功能和社会活动功能受损等问题,而存在焦虑情绪,产生强烈的自卑感,影响其身心健康^[1]。伤残接受度是个体对自身伤残状态的接受程度,是患者对自身评价及对他人评价的接受程度,对个体的身心健康有着重要影响^[2]。常规的术前干预以心理护理、术前准备及手术讲解作为护理重点,缺乏对造口维护相关内容的介绍。术前支持干预是通过结合传统术后造口相关教育及院外延续护理服务等相关内容,将部分造口相关知识进行术前教育,同时由医护人员、造口师、患者及家庭等多个支持系统共同合作,帮助患者改善围术期心理问题的护理计划。本研究在常规术

前干预基础上,制订术前支持干预方案,对我院泌尿外科行尿流改道腹壁造口患者实施术前支持干预,并探讨其效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 3 月至 2019 年 5 月在青岛市市立医院泌尿外科行膀胱全切术并行尿流改道腹壁造口术的膀胱癌患者为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;小学以上文化程度;有独立读写能力;意识清楚;生活能自理;自愿参与本研究。排除标准:有精神疾病、认知障碍;伴肿瘤复发或有其他严重躯体疾病;拟行原位全膀胱术。入选患者 92 例,男 70 例,女 22 例;年龄 31~88(61.28 $\pm$ 12.17)岁。对符合纳入排除标准的研究对象进行编号,将单号患者纳入干预组,双号纳入对照组,两组各 46 例,两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较 例(%)

组别 例数	性别		年龄(岁)				家庭人均收入(元/月)	
	男	女	31~45	46~60	61~75	76~88	<5000	≥ 5000
对照组 46	36(78.3)	10(21.7)	5(10.9)	23(50.0)	12(26.1)	6(13.0)	22(47.8)	24(52.2)
干预组 46	34(73.9)	12(26.1)	2(4.3)	22(47.8)	13(28.3)	9(19.6)	23(50.0)	23(50.0)
χ^2/Z	0.239		-1.089				0.043	
P	0.635		0.276				0.835	

组别例数	学历				职业			
	小学	初中	高中或中专	大专以上	工人	农民	退休	个体
对照组 46	9(19.6)	15(32.6)	13(28.2)	9(19.6)	2(4.4)	15(32.6)	18(39.1)	11(23.9)
干预组 46	10(21.7)	12(26.1)	15(32.6)	9(19.6)	4(8.7)	13(28.2)	21(45.7)	8(17.4)
χ^2/Z	-0.130				1.514			
P	0.897				0.679			

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组按尿流改道腹壁造口术围术期护理常规

进行护理干预,包括心理护理、造口相关知识指导及术前准备。干预组在围术期常规护理基础上实施术前支持干预。具体如下。

1.2.1.1 以造口专科护士为主导的护理干预 护士长选派 1 名造口专科护士(通过造口专科护士资格认证)对腹壁造口患者进行个案管理。由专科护士对患者腹部脂肪情况、侧卧方式、坐位习惯及穿衣特点等

作者单位:青岛市市立医院 1. 保健六科 2. 护理部(山东 青岛, 266000)
朱亚南:女,硕士,护师
通信作者:张欣红,1286636725@qq.com
收稿:2019-12-03;修回:2020-01-17

进行全身评估及生活信息的采集,根据评估结果与医生进行术前讨论,选择合适的造口袋,根据术后可能出现的造口护理问题制定手术方案。方案初步制定后,再由医生与造口专科护士同患者及家属,共同商讨手术方案及造口部位,并共同解答患者相关疑问。专科护士与患者进行沟通交流,以叙事护理方式引导患者抒发情感,使其充分诉说内心的痛苦和需求、表达自己的感情,帮助患者建立积极的心理防御,建立乐观面对、寻求支持等积极应对策略;与患者家属进行沟通,告知家属注意患者的情绪变化,多给予患者关怀,使患者感受到家庭的温暖。

1.2.1.2 造口护理技能指导 术前准备后,由造口专科护士进行造口护理技能指导,内容包括 1 学时经验传授及 1 学时技能操作。采取个体指导、家属参与的方式,由相近特征的出院造口者进行面对面经验传授,或观看造口患者游泳、旅游、聚会等生活短片;由造口患者或造口专科护士现场通过模型演示造口底盘及造口袋的更换方法,模型演示后由患者及家属动手操作,指导患者及家属现场完成造口底盘及造口袋更换,并讲解各造口附件的使用方法 及 功 效、造口常见问题的维护,如并发症观察、调节造口袋引流方向、造口侧漏、引流袋与造口袋脱离等日常维护方法。

1.2.2 评价方法 ①焦虑。采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale,SAS)^[3]评估,该量表包括 20 个条目,采用 Likert 4 级评分法,1~4 分依次表示没有或很少时间有、有时有、大部分时间有、绝大部分或全部时间都有,评分>50 分存在焦虑情绪,评分越高表明焦虑情绪越严重。量表 Cronbach's α 系数为 0.799。分别于干预前及术后第 2 天(干预

后)评估两组焦虑水平。②伤残接受度。采用陈妮^[4]修订的中文版伤残接受度量表(Acceptance of Disabiliy Scale,AODS),该量表包括 4 个维度(价值范围的扩大、对身体形态的从属性、对伤残影响的包容、从对比价值到固有价值转变)共 32 个条目,每个条目采用 Likert 4 级评分法,“很不同意”计 1 分,“不同意”计 2 分,“同意”计 3 分,“很同意”计 4 分,总分 32~128 分,32~64 分为低接受度水平,65~96 分为中接受度水平,97~128 分为高接受度水平。本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.86。于术后第 2 天评估两组伤残接受度。研究者在 2 个病区各培训 1 名调查员,由各调查员对患者实施问卷调查,现场将电子问卷链接发送给患者,由调查员使用统一指导语向其介绍调查目的和意义,获得知情同意填写并当场提交。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析,计量资料采用均数±标准差表示,计数资料用率或百分比表示,行 *t* 检验、 χ^2 检验和秩和检验,检验标准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后焦虑评分比较 见表 2。

2.2 两组干预后伤残接受度评分比较 见表 3。

表 2 两组干预前后焦虑评分比较				分, $\bar{x}\pm s$
组别	例数	干预前	干预后	
对照组	46	57.11±5.36	55.39±6.03	
干预组	46	56.70±4.61	49.81±5.90	
<i>t</i>		1.068	5.269	
<i>P</i>		0.306	0.000	

表 3 两组干预后伤残接受度评分比较						分, $\bar{x}\pm s$
组别	例数	对伤残影响的包容	价值范围的扩大	对身体形态的从属性	从对比价值向固有价值转变	总分
对照组	46	20.41±2.05	24.34±2.24	11.07±1.79	21.43±2.15	79.23±3.65
干预组	46	23.00±2.10	25.04±1.97	12.37±2.35	22.04±2.13	83.60±6.14
<i>t</i>		5.982	1.582	2.992	1.362	3.922
<i>P</i>		0.000	0.117	0.004	0.176	0.000

3 讨论

3.1 术前支持干预可改善患者焦虑程度 手术作为一种创伤性的治疗方式,存在一定的手术风险,患者术前均存在不同程度的紧张、恐惧、焦虑等负性情绪,对手术的顺利进行及术后康复带来负面影响。焦虑、自卑等负性情绪会阻碍患者伤残接受度的提高,同时,负性情绪会使患者沉浸在应激事件的不良影响中,使患者不能客观、准确地对已发生事件进行评估和做出正确的处理,影响患者社会回归^[5-6]。术前对患者进行心理干预,能有效缓解围术期患者焦虑情绪^[7]。本研究术前医护人员对两组患者提供了详细手术相关内容的术前教育,以消除患者对手术陌生感,改善患者焦虑情绪。研究结果显示,干预前两组焦虑评分均>50 分,表明患者术前仍存在一定程度的焦虑,可能与患者对手术效果的担心有关。干预组干

预后焦虑评分显著低于对照组($P<0.01$),说明术前支持干预能有效降低患者术后焦虑程度。通过访谈部分患者及造口专科护士得知,对照组患者对身体形态改变及造口维护存在担忧,而干预组通过术前支持干预使患者对术后身体形象改变及造口维护有一定的认知并能接纳现实,消除了术后身体陌生感,从而降低了术后焦虑程度,有利于缓解术后患者负性情绪。

3.2 术前支持干预能有效提高患者伤残接受度 伤残接受度体现了个体对自己身体状态的认知,同时体现了伤残适应及价值转变的过程。本研究结果显示,术后两组伤残接受度均处于中度接受水平,均高于永久性结肠造口患者^[8],可能与尿流改道腹壁造口相比肠造口异味性低、内容物容易接受及处理方式更简洁干净有关。干预组伤残接受度总分及对伤残影响的

包容、对身体形态的从属性维度得分显著高于对照组(均 $P < 0.01$),表明干预组患者对伤残接受度好于对照组,伤残对患者造成的实际影响相对较低,同时不会对伤残带来的躯体功能和外表方面的问题过分关注。术前支持干预通过形象、直观的术前实战训练,使患者对造口形态及自身形象改变有了主观想象,消除了患者术后对自身形象的陌生感及抵触感,增加了对自我伤残影响的包容;同时,造口护士通过对患者生活习惯的评估,并结合患者意见,与医生共同制定手术方案,使患者对手术过程及术后结局有了详细了解,也使患者更容易接受身体的改变,增进自我的接纳;另外,同伴教育的经验分享也使患者正确认识到造口对正常生活和社会活动造成诸多限制的错误认知等,鼓励患者建立积极的自我评价,从而更加积极地面对造口术后自我形象的改变,增进自我接纳。本研究结果显示,两组对价值范围的扩大(尽管有伤残的限制仍能认识到其他价值的存在)、从对比价值到固有价值转变(与健全人比较,个体超越伤残并强调自身的价值和能力)无差异,可能与干预在住院期间,患者还未回归正常社会,并未开始进行自身价值的思考^[9]有关。

4 小结

围术期患者心理问题较突出,术前支持护理使患者更能接受自身疾病导致的形象及生活方式的改变,缓解焦虑程度,改善患者的伤残接受度水平,使患者更加客观地进行自我评价及面对他人评价,更加积极

乐观地面对生活。未来的研究应弥补本研究样本量较小、研究时间短等不足,将该干预内容进行多中心、大样本研究,同时观察随着造口护理时间的延长,患者相关心理状态的变化。

参考文献:

- [1] 陆筱钊,乔够梅,张晓丽. 尿路造口患者自我感受负担的质性研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(20): 99-101.
 - [2] 陈妮,程云,孙晓春,等. 臂丛神经损伤患者伤残接受度与创伤后应激反应的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(8): 678-679.
 - [3] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 213-214.
 - [4] 陈妮. 臂丛神经损伤患者伤残接受度和相关因素及其干预的研究[D]. 上海: 复旦大学, 2009.
 - [5] 王青尔,孙慧敏,周婷婷,等. 腹膜透析患者社会功能及影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(6): 707-711.
 - [6] Cieślak K, Golusiński V. Coping with loss of ability vs. emotional control and self-esteem in women after mastectomy[J]. Rep Pract Oncol Radiother, 2018, 23(3): 168-174.
 - [7] 梁敦宁,陈琼妮,汪健健,等. 心理联络护理模式在心血管外科术前患者中的实践[J]. 护理学杂志, 2018, 33(14): 78-82.
 - [8] 袁玉艳,杨富国,王淑云,等. 应对方式在永久性肠造口患者伤残接受度与生活质量间的中介效应[J]. 护理学杂志, 2016, 31(14): 26-29.
 - [9] 朱红梅,周郁秋,张全志,等. 伤残接受度评估与干预的研究现状及展望[J]. 护理学杂志, 2014, 29(18): 88-90.
- (本文编辑 李春华)
-
- (上接 67 页)
- [6] Swenson-Britt E, Reineck C. Research education for clinical nurses: a pilot study to determine research self-efficacy in critical care nurses[J]. J Contin Educ Nurs, 2009, 40(10): 454-461.
 - [7] 苑红. 科研能力对护理人员研究自我效能的影响研究[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(8): 594-596.
 - [8] Aiken L H, Sochalski J, Lake E T. Studying outcomes of oranzizational change in health services[J]. Med Care, 1997, 35(11 Suppl): NS6-NS18.
 - [9] Kajermo K N, Bostrom A M, Thompson D S, et al. The BARRIERS scale—the barriers to research utilization scale: a systematic review[J]. Implement Sci, 2010, 5: 32.
 - [10] Swenson-Britt E, Berndt A. Development and psychometric testing of the Nursing Research Self-Efficacy Scale (NURSES)[J]. J Nurs Meas, 2013, 21(1): 4-22.
 - [11] 张荣. 中文版护理研究自我效能量表(NURSES)的修订及临床初步应用[D]. 济南: 山东中医药大学, 2015.
 - [12] 左红梅,杨辉,刘庆春. 护士组织支持感与组织支持需求的调查[J]. 现代临床护理, 2012, 11(1): 7-10.
 - [13] 杨田田,李小燕,王跃会,等. 武汉市三级甲等医院护士离职意愿现状及影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2019, 19(4): 569-574.
 - [14] 李淑妮,蔡容燕,蔡婉静,等. 海南省新生儿科护士工作压力与应对方式、社会支持的相关性[J]. 广东医学, 2019, 40(2): 289-292.
 - [15] Dan X, Xu S H, Liu J Y, et al. Innovative behaviour and career success: mediating roles of self-efficacy and colleague solidarity of nurses[J]. Int J Nurs Sci, 2018, 5(3): 275-280.
 - [16] 刘静,赵体玉,郭月. 武汉市 535 名手术室护士科研能力现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2016, 23(13): 41-44.
 - [17] Wu X, Wu X J, Gao Y H, et al. Research-training needs of clinical nurses: A nationwide study among tertiary hospitals in China[J]. Int J Nurs Sci, 2019, 6(3): 300-308.
 - [18] Hu H G, Yu X, Tang Z X, et al. Research capacity and research training needs of clinical nurses in Suzhou, China[J]. J Contin Educ Nurs, 2019, 50(9): 423-432.
 - [19] 许宣宣,邵晓芳,许红妍. 浙江省 ICU 护士心理资本、组织支持感和职业幸福感相关性研究[J]. 医学与社会, 2018, 31(12): 76-78.
 - [20] 简西廷,刘宝兰,徐芹珍,等. 二级医院护理管理者组织支持感及其需求的调查分析[J]. 护理学杂志, 2015, 30(9): 57-59.
 - [21] Eisenberger R, Cummings J, Armeli S, et al. Perceived organizational support, discretionary treatment, and job satisfaction[J]. J Appl Psychol, 1997, 82(5): 812-820.
 - [22] Eisenberger R, Armeli S, Rexwinkel B, et al. Reciprocity of perceived organizational support[J]. J Appl Psychol, 2001, 86(1): 42-51.
 - [23] Zhang J, Yan Q Y, Yue S T. Nursing research capacity and its management in China: a systematic review[J]. J Nurs Manag, 2019. [Online ahead of print]. DOI: 10.1111/jonm.12924.
- (本文编辑 李春华)