

[10] 郑樱,周红俊,李建军,等. 国际脊髓损伤肠功能扩展数据集[J]. 中国康复理论与实践,2010,16(2):194-198.

[11] 焦志勇,王伟岸. OMGE 临床指南:便秘[J]. 胃肠病学和肝病杂志,2002,11(4):382-384,封三.

[12] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志,2019,34(11):90-92.

[13] Jalayondeja C, Sullivan P E, Pichaiyongwongdee S. Six-month prospective study of fall risk factors identification in patients post-stroke[J]. Geriatr Gerontol Int,2014,14(4):778-785.

[14] Lo S H S, Chang A M, Chau J P C. Stroke self-management support improves survivors' self-efficacy and outcome expectation of self-management behaviors [J]. Stroke,2018,49(3):758-760.

[15] Guo L, Guo Y, Booth J, et al. Experiences of health

management among people at high risk of stroke in China:a qualitative study[J]. Nurs Open,2023,10(2):613-622.

[16] Salgueiro C, Urrútia G, Cabanas-Valdés R. Telerehabilitation for balance rehabilitation in the subacute stage of stroke:a pilot controlled trial[J]. NeuroRehabilitation,2022,51(1):91-99.

[17] Paris G, Gourcerol G, Leroi A M. Management of neurogenic bowel dysfunction[J]. Eur J Phys Rehabil Med,2011,47(4):661-675.

[18] Onyango J T, Namatovu J F, Besigye I K, et al. The relationship between perceived social support from family and diabetes self-management among patients in Uganda [J]. Pan Afr Med J,2022,41:279.

(本文编辑 韩燕红)

家庭赋权干预对永久性肠造口患者照顾者的影响

杨燕¹,李龙侗²,杜娴¹,王丽¹,谭彬彬¹

摘要:目的 探讨家庭赋权干预应用于永久性肠造口患者主要照顾者的效果。方法 选择永久性肠造口患者及主要照顾者 97 对作为研究对象,按照患者住院时间分为对照组 48 对和观察组 49 对。对照组患者给予常规护理,观察组在对照组基础上实施家庭赋权干预方案。比较两组照顾者干预前后照顾准备程度、照顾负担及心理一致感评分。结果 干预后,观察组照顾者照顾准备度评分及心理一致感评分显著高于对照组,照顾负担评分显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 家庭赋权干预有利于提高永久性肠造口患者主要照顾者的准备度及心理一致感,对缓解照顾者照顾负担具有积极意义。

关键词:永久性肠造口; 照顾者; 家庭赋权; 照顾准备; 心理一致感; 照顾负担

中图分类号:R473.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.08.036

Effect of family empowerment intervention on caregivers of patients with permanent enterostomy Yang Yan, Li Longti, Du Xian, Wang Li, Tan binbin. *Gastrointestinal Surgery Department, Shiyan Taihe Hospital/ The Affiliated Hospital of Hubei University of Medicine, Shiyan 442000, China*

Abstract: Objective To explore the application effect of family empowerment intervention on primary caregivers of patients with permanent enterostomy. **Methods** A total of 97 patients with permanent enterostomy and their primary caregivers were selected and divided into a control group of 48 couples and an experimental group of 49 couples chronologically. The control group received conventional care, while the experimental group additionally received a family empowerment intervention. The Caregiver Preparedness Scale (CPS) score, the Sense of Coherence-13 (SOC-13) score, and the Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI) score of the caregivers before and after the intervention were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the score of CPS and SOC-13 in the experimental group were significantly higher than those in the control group, and its ZBI score was significantly lower than that of the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** The family empowerment intervention is conducive to improving the preparedness and sense of coherence in primary caregivers of patients with permanent enterostomy, and it has positive significance to alleviate their caregiving burden.

Key words: permanent enterostomy; caregiver; family empowerment; caregiver preparedness; sense of coherence; caregiving burden

结直肠癌发病率和病死率居恶性肿瘤前三位,50%~60%结直肠癌患者需接受肠造口手术,且我国

肠造口患者以 10 万例/年逐年增加^[1-2]。肠造口术是通过手术改变患者排泄方式达到治疗疾病及延续生存时间的外科手术。由于造口排泄物为水样便,富含丰富的消化酶且腐蚀性较强,导致各类并发症,造口护理难度增加。患者术后早期的肠造口护理工作多由护理人员 and 家庭照顾者承担,主要照顾者缺乏肠造口相关知识及护理技巧,角色转变适应不良等因素导致其照顾能力欠佳,增加患者术后早期并发症的发生^[3]。因此,为永久性肠造口患者主要照顾者提供造口护理知

作者单位:十堰市太和医院(湖北医药学院附属医院)1. 胃肠外科 2. 护理部(湖北 十堰,442000)
 杨燕:女,本科,主管护师,副护士长
 通信作者:李龙侗, Lilongtithh@sina.com
 科研项目:湖北省卫生健康委 2021~2022 年度青年人才项目(WJ2021M050)
 收稿:2022-07-02;修回:2022-09-15

识、造口操作技术及有效的信息资源,帮助其准确全面地掌握各阶段肠造口护理要点,强化护理技能对提高患者的生活质量具有重要意义。家庭赋权干预是指医护人员赋予家庭成员共同参与患者管理,共同制订照护计划,帮助照顾者获取疾病护理知识、技能,提高照顾能力,进而促进患者康复^[4]。家庭赋权干预通过评价阶段性目标完成情况,提高照顾者信心及照顾能力,在国外已广泛应用于慢性病护理领域^[5]。目前国内对肠造口患者照顾者的研究多聚焦于照顾负担现状调查^[6],帮助其改善心理状态、适应照顾角色的干预性研究较少。因此,本研究将家庭赋权干预应用于永久性肠造口患者的照顾者,取得较满意的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2020 年 1 月至 2021 年 12

表 1 两组患者一般资料比较

| 组别 | 例数 | 性别(例) | | 年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$) | 文化程度(例) | | | Dukes 分期(例) | |
|----------|----|----------------|----|-----------------------------|------------|----|-------|----------------|-----|
| | | 男 | 女 | | 小学及以下 | 初中 | 高中及以上 | A/B | C/D |
| 对照组 | 48 | 33 | 15 | 55.45±8.76 | 8 | 28 | 12 | 17 | 31 |
| 观察组 | 49 | 30 | 19 | 56.52±9.21 | 7 | 31 | 11 | 19 | 30 |
| 统计量 | | $\chi^2=0.603$ | | $t=-0.805$ | $Z=-0.033$ | | | $\chi^2=0.117$ | |
| <i>P</i> | | 0.437 | | 0.423 | 0.947 | | | 0.732 | |

表 2 两组照顾者一般资料比较

| 组别 | 例数 | 性别(人) | | 年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$) | 文化程度(人) | | | 与患者关系(人) | | |
|----------|----|----------------|----|-----------------------------|------------|----|-------|----------------|----|----|
| | | 男 | 女 | | 小学及以下 | 初中 | 高中及以上 | 配偶 | 子女 | 其他 |
| 对照组 | 48 | 27 | 21 | 40.26±12.76 | 10 | 26 | 12 | 25 | 18 | 5 |
| 观察组 | 49 | 26 | 23 | 39.52±11.34 | 8 | 25 | 16 | 22 | 19 | 8 |
| 统计量 | | $\chi^2=0.099$ | | $t=-0.302$ | $Z=-0.882$ | | | $\chi^2=0.901$ | | |
| <i>P</i> | | 0.752 | | 0.763 | 0.378 | | | 0.637 | | |

1.2 干预方法

对照组给予常规肠造口术围术期护理,即责任护士在患者入院后为其发放永久性肠造口知识宣传手册,介绍肠造口术相关理论知识,手术后为患者提供肠造口常规护理,病情稳定后若照顾者存在疑问或寻求帮助时给予解答与指导。观察组在对照组的基础上实施家庭赋权干预,具体如下。

1.2.1 成立家庭赋权干预小组 由 1 名主治医师、1 名造口专科护士、2 名责任护士组成。主治医师与造口专科护士负责查阅文献,根据相关文献^[4-5,7-9],结合临床工作经验,制订永久性肠造口患者主要照顾者的家庭赋权干预方案,召开两轮专题会议(邀请来自十堰市 3 所三甲医院、在胃肠外科工作 10 年以上的 5 名造口专科护士参加)修订后,最终形成永久性肠造口患者主要照顾者赋权干预方案,包括明确问题、表达情感、制订照顾方案、实施照顾方案、评价效果 5 个基本元素。造口专科护士对责任护士进行家庭赋权干预及方案培训,培训考核合格后实施干预。

月接受永久性肠造口手术的患者及照顾者为研究对象。患者纳入标准:①结直肠癌行永久性肠造口手术;②意识清楚,能够正常沟通,无精神疾病病史;③出院后预计生存期超过 4 个月。照顾者纳入标准:①年龄≥18 岁;②为患者配偶、子女或兄弟姐妹;③主要负责患者日常照料工作,患者出院后每天照顾 4 h 以上,且能持续 3 个月以上;④意识清晰,具有良好的理解及沟通能力;⑤知情,同意参与本研究。照顾者排除标准:①接受过造口护理培训;②与患者为雇佣关系。共纳入患者和照顾者 98 对,将 2020 年 1~12 月纳入的 49 对作为对照组,2021 年 1~12 月纳入的 49 对作为观察组。在研究过程中,对照组因照顾者频繁更换剔除 1 对。两组患者及照顾者一般资料比较,见表 1、表 2。

1.2.2 家庭赋权干预方法

1.2.2.1 第一阶段 即入院第 1 天至术前 1 d。由责任护士借助造口宣教视频、造口护理手册向主要照顾者介绍肠造口手术方式、术后排便方式的改变及特点、不同类型肠造口排泄物的特点、肠造口位置选择、肠造口手术后并发症,帮助患者及照顾者全面认识肠造口术。同时告知其家庭赋权干预在疾病治疗和恢复过程中的重要意义,鼓励患者及照顾者积极参与到肠造口日常护理中,帮助其提高治疗依从性与主动性^[7]。

1.2.2.2 第二阶段 即手术当天至出院前 1 d。根据患者的恢复情况,由干预小组中的责任护士完成肠造口患者围术期的肠造口护理技能、日常护理、常见并发症处理及康复锻炼讲解^[8]。通过家庭赋权干预的 5 个基本元素,促进患者及照顾者对肠造口知识的掌握。
①明确问题:以开放式提问的方式询问患者对肠造口的认知存在哪些问题,追问主要照顾者在造口护理方面存在的主要问题,帮助其明确主要照护问题,鼓励照顾者积极参与患者术后肠造口护理,帮助患者调整消极心态,树立信心。
②表达情感:与患者和照顾者沟通

交流,耐心倾听患者及主要照顾者的感受,如询问患者是否出现焦虑、烦躁等负性情绪,鼓励照顾者表达其在护理造口患者时是否有心情不好的时候、是否有烦恼和心理压力。以包容、理解的态度给予照顾者安抚与鼓励,同时建议其通过听轻音乐、看电视等转移注意力,改善不良情绪,肯定照顾者对患者陪护、造口护理的付出、价值与意义,帮助其树立日常照护的信心与勇气^[9]。③制订照顾方案:根据患者和照顾者存在的照护问题,以干预小组为主导、照顾者参与,制订永久性肠造口患者的照顾方案。照顾方案以肠造口患者围术期微视频健康教育为指导,包括造口袋及造口护理用品的选择、造口袋更换、并发症的观察、日常生活照护等方面^[10]。若照顾者认为方案中的某项护理存在困难,护理人员可再次讲解护理要点,方案可根据患者和照顾者的实际情况个体化制订^[11]。④实施照顾方案:确定照护方案后,造口专科护士和责任护士与照顾者进行充分沟通与交流,明确围术期照顾职责,包括造口袋及造口护理用品的选择、造口袋更换、造口扩肛技术、造口及造口周围并发症的观察,为患者和照顾者制订阶段化护理目标,每日下午由造口专科护士和责任护士对患者和照顾者进行一对一指导,每次干预时长不超过 30 min,必要时可结合造口模具、视频等进行演示,直至照顾者完全掌握。责任护士对照顾者照护情况进行评估,并询问其在方案实施过程中遇到的困难与问题,及时给予耐心指导。同时,根据患者身体恢复情况,适时肯定照顾者的照护能力并鼓励其进行经验总结。⑤评价效果:责任护士引导患者和主要照顾者对围术期造口护理的理论和操作进行回顾、反思,分析应对技巧,同时对患者和照顾者的阶段性目标完成情况进行客观评价,对照顾者的照顾能力正向肯定,增强其照护信心。

1.2.2.3 第三阶段 指出院当日至出院后。责任护士从患者日常生活护理、肠造口早期并发症预防与处理、家务劳动及户外运动注意事项、社交活动注意事项方面对照顾者综合照护能力进行评估,进一步评价

家庭赋权方案的效果,确保授权干预各项流程完成,并再次询问照顾者是否存在疑问。告知其日常照护过程中一旦发现问题应立即联系造口专科护士并前往医院就诊,增强其居家照顾信心。科室建立造口患者微信群,提供线上咨询服务,肠造口患者围术期微视频健康教育内容也可以线上随时查看。告知患者出院后定期对其进行电话、居家随访,对患者及照顾者日常照护过程中存在的问题耐心解答。

1.3 评价方法 ①照顾者准备度量表(Caregiver Preparedness Scale,CPS):采用刘延锦等^[12]汉化的单维度量表评价照顾者对患者照顾行为的感知情况,包含 8 个条目,采用 Likert 5 级评分,从“非常不符合”至“非常符合”依次赋 0~4 分,总分 0~32 分,评分越高提示准备越充分。于两组患者入院当天和出院当天分别对照顾者进行调查。②照顾负担量表(Zarit Caregiver Burden Interview,ZBI):用于评价照顾者的照顾负担,采用王烈等^[13]汉化的量表,包括个人负担和责任负担 2 个维度 22 个条目。每个条目采用 Likert 5 级评分,从“没有”到“总是”依次赋 0~4 分,总分 0~88 分,评分越高提示照顾者负担越重。于两组患者术后第 3 天和出院后 1 个月分别对照顾者进行调查。③心理一致感量表(Sense of Coherence-13,SOC-13):采用包蕾萍等^[14]汉化的量表评价照顾者抗压能力与生活取向,包括理解能力(5 个条目)、处理能力(4 个条目)、价值感(4 个条目)3 个维度 13 个条目。每个条目采用 Likert 7 级评分,从“非常频繁”到“从来没有”依次赋 1~7 分,总分 13~91 分,评分越高则心理一致感越强。于两组患者入院当天和出院后 1 个月分别对照顾者进行调查。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行 *t* 检验、 χ^2 检验及秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组干预前后照顾者准备度、照顾负担及心理一致感评分比较 见表 3。

表 3 两组干预前后照顾者准备度、照顾负担及心理一致感评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

| 组别 | 人数 | 准备度 | | 照顾负担 | | 心理一致感 | |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | | 入院当天 | 出院当天 | 术后第 3 天 | 出院后 1 个月 | 入院当天 | 出院后 1 个月 |
| 对照组 | 48 | 14.11±1.12 | 17.22±1.45 | 39.71±4.60 | 28.97±2.12 | 50.24±10.21 | 56.22±11.36 |
| 观察组 | 49 | 13.76±1.21 | 23.67±1.12 | 39.83±4.21 | 21.12±1.07 | 50.32±10.31 | 70.01±10.27 |
| <i>t</i> | | 0.378 | 6.548 | 0.134 | 22.915 | 0.038 | 6.274 |
| <i>P</i> | | 0.742 | <0.001 | 0.446 | <0.001 | 0.484 | <0.001 |

3 讨论

3.1 家庭赋权干预有利于提高肠造口患者照顾者照顾准备度 本研究结果显示,干预后观察组照顾者准备度得分显著高于对照组($P < 0.05$),说明家庭赋权干预有利于提高永久性肠造口患者照顾者的照顾准备度,与徐俊敏等^[8]研究结果相似。以往的健康教育

模式是以患者为中心开展,医护人员忽略了照顾者健康教育接受程度,未及时评价照顾者信息掌握情况,导致患者出院时照顾者照顾准备不充分。家庭赋权干预使家庭照顾者与医护人员之间的有效沟通增加,帮助照顾者获得专业指导,掌握肠造口护理知识和护理技能,提高了照护能力和准备度。照顾者在术后照

护过程中,遇到疑惑均可以及时向干预小组寻求帮助,本研究采用围术期肠造口健康教育微视频方式,便于照顾者出院后随时查看。同时,家庭赋权干预方案中通过 5 个元素确定护患双方互动合作模式,使照顾者在照顾过程中能够及时获得护理人员的专业支持,照顾准备度有所提升。

3.2 家庭赋权干预有利于减轻照顾者的照顾负担,增强其心理一致感 永久性肠造口患者需要终身行肠造口护理,家庭照顾者是患者术后康复的重要负责人。李红燕等^[15]发现,约 3/4 的造口患者家庭照顾者存在照顾负担,且大多处于中、重度水平。本研究发现,干预后观察组照顾负担评分显著低于对照组($P < 0.05$),表明家庭赋权干预有利于减轻照顾者的照顾负担。本研究家庭赋权干预帮助照顾者掌握造口护理相关知识与技能,且保持整个照护过程中的沟通交流,通过明确问题,鼓励照顾者描述护理过程中遇到的问题,耐心倾听照顾者的护理感受,针对性进行健康教育,帮助照顾者主动参与到患者的健康管理中,有效减轻照顾者的照顾负担。

本研究显示,干预后观察组心理一致感总分显著高于对照组($P < 0.05$),提示家庭赋权干预有利于增强肠造口患者照顾者心理一致感。心理一致感是个体面对内外环境刺激或压力时,发挥积极心理作用,应用应激资源,有效应对压力的一种感知^[16]。家庭赋权干预通过医护人员与照顾者沟通交流,鼓励其表达情感,向医护人员诉说照顾过程中的不良情绪和问题,帮助照顾者及时调整心理状态,提供解决问题的方法和经验,使其在照顾过程中能够积极面对。Stensletten 等^[17]发现,痴呆患者照顾者的心理一致感与照顾负担有关,当照顾者的照顾负担下降时,心理一致感则增强。故本研究照顾者照顾负担下降也可能促成其心理一致感增强。提示临床医护人员要对照顾者的照顾能力进行正向肯定评价,提高照顾者的照顾信心,从情感关怀方面给予其支持与鼓励。

4 小结

本研究对永久性肠造口患者照顾者开展家庭赋权干预,结果显示能够提高照顾者照顾准备度,减轻照顾者的照顾负担,并增强其心理一致感。但本研究的效果评价指标均针对患者照顾者,且仅观察至出院后 1 个月,有待进一步探讨家庭赋权干预对永久性肠造口患者康复指标及远期生活质量的影响。

参考文献:

[1] 曹毛毛,陈万青. GLOBOCAN 2020 全球癌症统计数据解读[J]. 中国医学前沿杂志(电子版),2021,13(3):63-69.

[2] 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴——2020 [M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2020:269.

[3] 张静,李冬姣,刘霞,等. 老年永久性肠造口患者照顾者照顾体验的质性研究[J]. 鄂州大学学报,2022,29(1):110-112.

[4] Rahimi K K, Rakhshan M, Ghanbari A. The effect of family-centered empowerment model on the illness perception in heart failure patients:a randomized controlled clinical trial[J]. J Caring Sci,2018,7(4):189-195.

[5] Yeh H Y, Ma W F, Huang J L, et al. Evaluating the effectiveness of a family empowerment program on family function and pulmonary function of children with asthma:a randomized control trial[J]. Int J Nurs Stud,2016,60:133-144.

[6] 董万里,宋葆云,孙晓林,等. 肠造口患者照顾者照顾负担及社会支持的纵向研究[J]. 护理学杂志,2017,32(24):80-81,102.

[7] 邓利华,方艳春,杨金美,等. 以家庭为中心的赋权模式对脑出血偏瘫患者主要照顾者的影响[J]. 邵阳学院学报(自然科学版),2021,18(5):73-81.

[8] 徐俊敏,方艳春,黄雅莲,等. 预防性肠造口患者以家庭为中心赋权模式的出院计划干预[J]. 护理学杂志,2020,35(8):30-33.

[9] 邢翠,舒晓芬,刘莉. 家庭赋权护理对初产妇女母乳喂养的影响[J]. 护理学杂志,2022,37(4):1-4.

[10] 杜娴,杨燕,王丽,等. 微视频教育对永久性肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 护理学杂志,2021,36(16):47-49.

[11] 郭筱彤. 授权健康教育对早期永久性肠造口患者主要照顾者照顾能力的效果研究[D]. 天津:天津中医药大学,2020.

[12] 刘延锦,王敏,董小方. 中文版照顾者准备度量表的信效度研究[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(14):1045-1048.

[13] 王烈,杨小湜,侯哲,等. 护理者负担量表中文版的应用与评价[J]. 中国公共卫生,2006,22(8):970-972.

[14] 包蕾萍,刘俊升,周颖. 心理一致感量表(SOC-13)的信效度初步研究[J]. 中国心理卫生杂志,2006,20(5):299-301.

[15] 李红燕,丁萍,王平. 肠造口患者照顾者照顾负担水平及影响因素分析[J]. 现代预防医学,2019,46(2):285-288.

[16] 奚桃,张仲明,肖钟萍,等. 国内外心理一致感研究现状[J]. 中国健康心理学杂志,2014,22(1):151-155.

[17] Stensletten K, Bruvik F, Espehaug B, et al. Burden of care, social support, and sense of coherence in elderly caregivers living with individuals with symptoms of dementia[J]. Dementia,2016,15(6):1422-1435.

(本文编辑 韩燕红)