

# 永久性肠造口患者的健康信念现状及其影响因素

## Current status of health beliefs and their influencing factors in patients with permanent enterostomy

李荣, 吴巍巍, 孙小伟, 句敏

(中国医科大学附属第一医院泌尿外科, 沈阳 110001)

**摘要** 应用一般资料调查表、永久性肠造口患者健康信念问卷和造口相关知识问卷, 调查永久性肠造口患者的健康信念现状并分析其影响因素。年龄、受教育程度、造口护理方式和造口相关知识是永久性肠造口患者健康信念的影响因素。永久性肠造口患者健康信念处于中等偏上水平, 且受多种因素影响, 应重点关注老年人、学历低的人群, 鼓励患者进行自我护理造口, 同时调动家属对患者的支持和帮助, 多途径增加造口相关知识宣教, 以提高患者的健康信念水平, 促进患者按照医护人员的指导更好地护理造口。

**关键词** 永久性肠造口; 健康信念模式; 影响因素; 调查研究

**中图分类号** R473.73 **文献标志码** A **文章编号** 0258-4646(2024)04-0373-06

**网络出版地址** <https://link.cnki.net/urlid/21.1227.R.20240408.1004.014>

**DOI**: 10.12007/j.issn.0258-4646.2024.04.016

我国累计有100万例永久性肠造口患者, 每年约新增10万例, 并呈快速增长模式<sup>[1]</sup>。造口相关并发症的发生率高达25%, 而50%的并发症是因为术后护理不当<sup>[2]</sup>。研究<sup>[3]</sup>表明, 患者的自我护理能力是影响患者术后适应性和生活质量的决定性因素。健康信念模式是使人们采纳有利于健康的行为, 改变危险行为, 达到自我管理疾病的教育模式。基于健康信念模式设计的干预策略, 在提升患者自我护理能力、降低造口相关并发症等方面取得了良好效果<sup>[4-5]</sup>。目前, 关于患者健康信念的影响因素的研究较少。本研究对永久性肠造口患者的健康信念现状及其影响因素进行分析, 以期为实施针对性干预措施、提升患者的健康信念、促进患者按照医护人员的指导更好地护理造口提供参考。

## 1 材料与方法

### 1.1 研究对象

本研究为横断面研究, 采用加强流行病学中观

察性研究报告质量声明<sup>[6]</sup>对本研究的报告质量进行规范。采用便利抽样的方法, 对2017年1月至2021年10月于我院泌尿外科和肛肠外科行永久性肠造口术的患者进行随访调查。

纳入标准:(1)年龄 $\geq 18$ 岁;(2)永久性肠造口术后 $\geq 1$ 个月;(3)有正常的沟通能力, 能用语言表达其感受和想法;(4)知情同意, 自愿参加本研究。排除标准:有严重并发症或病情加重难以配合者。本研究获得我院伦理委员会批准(科伦审[2020]2020-338-2号), 所有研究对象均知情同意。

### 1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表:由研究者自行编制, 包括年龄、性别、婚姻状况等人口统计学资料和造口类型、造口位置等疾病相关资料。

1.2.2 永久性肠造口患者健康信念问卷:由研究者自行研制, 共6个维度、32个条目。6个维度分别是易感性、严重性、按照医护人员的指导护理造口的益处、按照医护人员的指导护理造口的障碍、行动线索和自我效能, 6个维度的累计方差贡献率为61.861%, 绝大多数条目在对应维度上的载荷量均 $>0.4$ 。内容效度由5名专家(3名护理学专家、1名泌尿外科专家、1名心理学专家)在第二轮专家咨询中评定, 其中总问卷的内容效度指数为0.958, 各条目的内容效度指数为0.80~1.00; 总问卷的Cron-

**基金项目**: 中国医科大学附属第一医院护理部临床优质护理研究课题(HLB-2020-10)

**作者简介**: 李荣(1996-), 女, 护师, 硕士研究生。

**通信作者**: 句敏, E-mail: 13840003695@163.com

**收稿日期**: 2023-10-26

**网络出版时间**: 2024-04-10 21:49:47

bach'α系数为0.700,各维度的Cronbach'α系数为0.711~0.884。以国际造口治疗师协会推荐的造口周围皮肤评估工具DET评分系统作为校标,测得问卷的校标关联效度为-0.475 ( $P < 0.01$ )。DET评分系统包括变色、侵蚀、组织增生3个方面,通过判断造口底盘下异常皮肤的面积来计算得分,DET总分15分,分值越高,皮肤损害程度越重。问卷采用Likert 5级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”分别赋值1~5分,其中按照医护人员的指导护理造口的障碍维度反向计分,总分32~160分,得分越高,患者健康信念感越强。计算永久性肠造口患者的健康信念问卷的得分率,得分率(%)=得分均值/满分×100。

1.2.3 造口相关知识问卷:该问卷由谢志芬等<sup>[7]</sup>编制,共15个条目,采用2分法,答“是”计1分,答“否”或“不确定”计0分,分数范围0~15分,原问卷的Cronbach'α系数为0.731,本研究中问卷的Cronbach'α系数为0.845。

### 1.3 资料收集

2021年10月至2022年1月间,在电话随访时邀请患者填写问卷星,问卷星卷首采用统一指导语说明研究目的和填写要求,条目均设为必答题,且设

置每台设备只能提交1次;使用问卷星存在困难的患者,由研究者口述问题和选择方法,采用统一指导语进行解答。本研究共发放问卷220份,有效回收问卷196份,有效回收率为89.1%。

### 1.4 统计学分析

采用Excel进行数据录入,采用SPSS 26.0软件进行数据分析。正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验或方差分析。计数资料用率(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。采用Pearson相关分析对永久性肠造口患者健康信念得分和造口相关知识问卷得分的相关性进行分析。采用单因素分析和多元线性回归分析健康信念的可能影响因素。双侧 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 健康信念得分

永久性肠造口患者的健康信念得分总分为(106.43 ± 11.33)分,得分率66.52%。健康信念得分率最高的维度是行动线索,得分率最低的2个维度分别是易感性和严重性。见表1。

### 2.2 造口相关知识得分

表1 永久性肠造口患者的健康信念得分

项目	满分	得分	得分率(%)	得分率排序
易感性	20	8.40 ± 3.30	42.00	6
严重性	20	13.38 ± 3.78	66.90	5
按照医护人员的指导护理造口的益处	25	18.20 ± 4.02	72.80	2
按照医护人员的指导护理造口的障碍	30	19.54 ± 5.10	65.13	4
行动线索	35	26.51 ± 5.68	75.74	1
自我效能	30	20.40 ± 4.83	68.00	3

永久性肠造口患者的造口相关知识得分为(7.40 ± 3.68)分,处于中等偏下水平(分数范围0~15分)。

### 2.3 健康信念影响因素的单因素分析

单因素分析结果显示,年龄、民族、工作状况、受教育程度、吸烟、造口位置、造口类型、造口护理方式、出院后是否进行放化疗对健康信念影响的差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

### 2.4 相关性分析

Pearson相关分析结果显示,造口相关知识问卷得分与健康信念得分呈正相关( $r = 0.456, P < 0.001$ )。

### 2.5 影响患者健康信念的多因素分析

以健康信念得分为因变量,以单因素分析中 $P < 0.05$ 的变量作为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示,年龄、受教育程度、造口护理方式和造口相关知识是影响患者健康信念的因素( $R^2 = 0.387$ ,调整后 $R^2 = 0.329, F = 6.622, P < 0.01$ )。见表3。

## 3 讨论

### 3.1 永久性肠造口患者的健康信念现状

本研究中,永久性肠造口患者健康信念得分总

表2 健康信念影响因素的单因素分析

项目	<i>n</i>	健康信念得分	<i>F/t</i>	<i>P</i>
年龄			8.855	<0.001
青年人	5	112.20 ± 7.12		
中年人	52	111.40 ± 10.95		
年轻老人	102	105.97 ± 11.21		
老年人	37	99.92 ± 9.11		
性别			1.531	0.127
男	134	107.27 ± 11.59		
女	62	104.61 ± 10.60		
体重指数			1.752	0.176
≤18.4 kg/m <sup>2</sup> (偏瘦)	17	106.47 ± 12.58		
>18.4~23.9 kg/m <sup>2</sup> (正常)	103	105.07 ± 10.89		
>23.9 kg/m <sup>2</sup> (超重或肥胖)	76	108.26 ± 11.52		
民族			0.813	0.014
汉族	180	107.02 ± 11.33		
其他	16	99.81 ± 9.31		
宗教信仰			-0.304	0.761
有	2	104.00 ± 1.41		
无	194	106.45 ± 11.39		
工作状况			2.475	0.046
在职	12	110.00 ± 8.97		
个体	4	120.25 ± 15.59		
务农	58	104.55 ± 11.41		
离退休	114	106.26 ± 10.79		
自由职业	8	110.13 ± 15.20		
受教育程度			4.549	0.002
小学及以下	70	102.19 ± 11.58		
初中	61	108.52 ± 9.80		
高中或中专	44	107.80 ± 12.31		
大专	14	111.43 ± 8.33		
本科及以上	7	112.00 ± 8.41		
婚姻状况			0.914	0.435
已婚/同居	172	106.66 ± 11.58		
离婚/分居	5	98.40 ± 5.08		
丧偶	18	106.67 ± 9.87		
未婚	1	102.00 ± 0.00		
是否独居			-0.244	0.807
是	14	105.71 ± 11.30		
否	182	106.48 ± 11.36		
家庭居住地			0.683	0.495
城镇	126	106.84 ± 10.88		
农村	70	105.69 ± 12.15		
就医方便程度			1.495	0.139
方便	147	107.20 ± 10.65		
不方便	49	104.12 ± 13.02		
出院后是否进行放化疗			0.195	0.005
是	67	109.60 ± 11.42		
否	129	104.78 ± 10.97		

(续表)

项目	<i>n</i>	健康信念得分	<i>F/t</i>	<i>P</i>
吸烟			3.862	0.023
不吸烟	159	105.52 ± 10.95		
曾经吸烟,已戒烟	20	107.90 ± 9.98		
仍在吸烟	17	113.24 ± 14.24		
饮酒			0.450	0.638
不饮酒	166	106.14 ± 11.09		
曾经饮酒,已戒酒	26	108.38 ± 12.46		
仍在饮酒	4	105.50 ± 15.78		
近1个月的食欲			2.113	0.124
差	11	104.82 ± 12.54		
一般	40	103.38 ± 10.91		
好	145	107.39 ± 11.27		
近1个月的睡眠			1.460	0.235
差	26	107.77 ± 10.69		
一般	72	104.63 ± 10.72		
好	98	107.40 ± 11.86		
白天习惯体位			1.598	0.191
坐位	49	109.24 ± 13.12		
站位	111	105.05 ± 10.81		
平卧位	17	106.41 ± 11.31		
坐位与站位时间相似	19	107.21 ± 8.36		
医疗费用支付方式			1.892	0.114
自费	7	108.00 ± 16.15		
商业保险	2	124.50 ± 16.26		
城镇职工医疗保险	98	106.97 ± 10.63		
城镇居民医疗保险	31	107.03 ± 10.98		
新型农村合作医疗	58	104.38 ± 11.61		
造口类型			-2.014	0.045
永久性结肠造口	166	105.74 ± 11.51		
永久性尿路造口	30	110.23 ± 9.57		
造口位置*			5.798	0.004
弯腰线上方	26	110.15 ± 8.15		
弯腰线处	47	103.85 ± 12.05		
弯腰线下方	57	110.37 ± 9.76		
目前使用的造口袋类型			1.526	0.220
一件式	38	108.87 ± 10.28		
两件式	154	105.71 ± 11.63		
一件式和两件式交替使用	4	111.00 ± 3.92		
目前的造口护理方式			8.058	<0.001
完全自我护理	83	109.48 ± 10.78		
主要自我护理	19	111.16 ± 11.26		
主要依赖他人	26	105.88 ± 10.13		
完全依赖他人	68	101.59 ± 10.84		

\* 造口位置数据有缺失.

表3 健康信念影响因素的多因素分析

变量	偏回归系数	标准误	标准化偏回归系数	t	P
常量	96.659	3.269	-	29.658	<0.001
年龄(以老年人为参考)					
青年人	2.186	4.855	0.030	0.450	0.653
中年人	5.872	2.361	0.229	2.487	0.014
年轻老人	1.329	1.954	0.059	0.680	0.497
受教育程度(以小学及以下为参考)					
初中	4.694	1.970	0.192	2.383	0.018
高中或中专	1.274	2.301	0.047	0.554	0.581
大专	5.572	3.223	0.127	1.729	0.086
本科及以上	0.318	4.312	0.005	0.074	0.941
造口护理方式(以主要自我护理为参考)					
完全自我护理	-2.186	2.447	-0.096	-0.893	0.373
主要依赖他人	-4.572	2.915	-0.137	-1.569	0.118
完全依赖他人	-5.795	2.561	-0.244	-2.262	0.025
造口相关知识	1.209	0.204	0.393	5.936	<0.001

分为(106.43 ± 11.33)分,得分率66.52%,处于中等水平,这与陈美榕等<sup>[8]</sup>对经皮冠状动脉介入治疗术后患者健康信念的调查结果一致。

本研究的研究对象均来自三甲医院,医院会定期对患者进行健康指导,使患者知晓造口相关并发症的易感性和严重性,在帮助患者解决问题的过程中使其意识到按照医护人员的指导护理造口的益处,这些都有助于提升患者的健康信念感。本研究中,造口相关并发症的易感性和严重性维度得分率较低,说明本研究的人群倾向于不认同造口相关并发症严重且容易发生,这与既往研究<sup>[9]</sup>结果一致。提示医护人员应该继续加强造口相关知识的宣教。

### 3.2 永久性肠造口患者健康信念的影响因素

3.2.1 年龄:年龄是永久性肠造口患者健康信念的独立影响因素。与老年人相比,青年人、中年人、年轻老人的健康信念得分更高,其中中年人与老年人相比差异有统计学意义。这可能是因为中年患者了解医疗信息的途径更广泛,且接受新事物的能力较强,接受较快,更容易理解医护人员指导护理造口的必要性和益处,对造口和医护人员健康指导的接受度更高。研究<sup>[10]</sup>表明,患者对干预措施的态度和接纳程度是干预效果的重要预测因子,而健康信念是个体改变不良行为方式的关键以及采取健康行为的基础。此外,中年患者社会回归比老年患者好<sup>[11]</sup>,多数中年患者还在工作,经济压力较小,能

更好地护理造口,带病生活;并且中年患者对治疗更加配合、更有信心,所以中年患者的健康信念感更强。

3.2.2 受教育程度:患者的受教育程度是其健康信念的独立影响因素。与小学及以下相比,初中、高中或中专、大专、本科及以上患者的健康信念得分更高。其原因可能是因为受教育程度较高的患者能更主动地查阅疾病相关资料,对健康相关知识的理解力更强,能够更好地遵医嘱,有助于其按照医护人员的指导护理造口。并且研究<sup>[12]</sup>表明,受教育程度较高的永久性肠造口患者重返工作后适应性更强,这有助于减少护理造口经济方面的困难,因而患者的健康信念感更高。

3.2.3 目前的造口护理方式:患者目前的造口护理方式是其健康信念的独立影响因素。与主要自我护理相比,主要依赖他人、完全依赖他人护理造口的患者健康信念得分较低。既往研究也表明,患者的自我护理能力是患者术后适应性和生活质量的决定因素。然而,受年龄、文化程度、依赖心理等的影响,造口患者的自我护理能力不足,自我照顾问题的发生率为100%<sup>[13]</sup>,患者的社会关系以及家庭成员的支持对患者适应造口非常重要,患者感受到的社会支持会影响其对造口的适应性<sup>[3]</sup>。社会支持具有强化作用,会提高患者按照医护人员的指导护理造口的可能性,患者更容易将感知到的社会支持趋化

为合理的健康行为意向,进而促进其更好地护理造口。这提示医护人员要鼓励、指导患者进行自我护理造口,同时要注意调动患者的社会支持系统。

3.2.4 造口相关知识:造口相关知识是永久性肠造口患者健康信念的独立影响因素,造口相关知识掌握程度与患者健康信念水平呈正相关。疾病相关知识掌握程度与健康信念水平呈正相关在多种慢性病中得到验证<sup>[14]</sup>。既往研究<sup>[15]</sup>也指出,患者获得的信息和专业指导是影响其从接受造口到独立护理造口过程中最重要的部分。医护人员应及时评估患者造口相关知识掌握情况,并采用多种形式的健康教育使患者了解造口相关知识,增强其采取健康行为的信心和积极性,从而促进其建立健康行为。

综上所述,本研究结果显示,永久性肠造口患者的健康信念处于中等偏上水平,尚有提升空间。本研究结果提示,医护人员可依据患者的年龄、受教育程度采取更有针对性的措施,多途径增加对患者造口相关知识的宣教,鼓励患者进行自我护理造口;同时,调动患者周围的支持系统,针对性解决患者遇到的实际问题,以提高患者的健康信念,促进患者按照医护人员的指导更好地护理造口。本研究的局限性在于只便利选取了单中心的永久性肠造口患者,样本代表性不足。后续研究需进一步探讨永久性肠造口患者健康信念的其他可能影响因素。

#### 参考文献:

- [1] 中国研究型医院学会护理分会. 成人肠造口皮肤黏膜分离护理专家共识 [J]. 中国研究型医院, 2022, 9 (5): 9-12. DOI: 10.19450/j.cnki.jcrh.2022.05.002.
- [2] 徐旭娟, 袁宝芳. 造口伤口失禁皮肤护理管理系统的建立与运行 [J]. 护理学杂志, 2011, 26 (22): 48-50. DOI: 10.3870/hlxz.2011.22.048.
- [3] AYAZ-ALKAYA S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: a review of literature [J]. Int Wound J, 2019, 16 (1): 243-249. DOI: 10.1111/iwj.13018.
- [4] CENGIZ B, BAHAR Z, CANDIA AE. The effects of patient care results of applied nursing intervention to individuals with stoma according to the health belief model [J]. Cancer Nurs, 2020, 43 (2): E87-E96. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000678.
- [5] WANG QQ, ZHAO J, HUO XR, et al. Effects of a home care mobile app on the outcomes of discharged patients with a stoma: a randomised controlled trial [J]. J Clin Nurs, 2018, 27 (19/20): 3592-3602. DOI: 10.1111/jocn.14515.
- [6] VON ELM E, ALTMAN DG, EGGER M, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies [J]. Int J Surg, 2014, 12 (12): 1495-1499. DOI: 10.1016/j.ijssu.2014.07.013.
- [7] 谢志芬. 肠造口患者造口知行信量表的构建及其应用 [D]. 南昌: 南昌大学, 2017.
- [8] 陈美榕, 张曦, 陈梅. 中青年冠心病142例PCI术后健康信念水平调查及其影响因素分析 [J]. 福建医药杂志, 2021, 43 (6): 131-133. DOI: 10.3969/j.issn.1002-2600.2021.06.046.
- [9] OSTOMY GUIDELINES TASK FORCE, GOLDBERG M, AUKETT LK, et al. Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guideline for clinicians [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2010, 37 (6): 596-598. DOI: 10.1097/WON.0b013e3181f97e37.
- [10] 李佳, 黄雅文, 张树红. 产后抑郁症风险及孕产妇对预防性干预态度研究进展: 基于健康信念模型 [J]. 护理研究, 2020, 34 (9): 1578-1583. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2020.09.018.
- [11] 李伟东, 裴祺, 林春梅. 直肠癌永久性肠造口患者重返工作准备度及影响因素分析 [J]. 中国社会医学杂志, 2020, 37 (4): 397-400. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5625.2020.04.017.
- [12] 崔天娇, 屈清荣, 高娅鑫, 等. 肠造口患者重返工作适应性现状及影响因素分析 [J]. 解放军护理杂志, 2022, 39 (3): 5-8. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2022.03.002.
- [13] JENSEN BT, JENSEN JB, LOVE-RETINGER N, et al. Implementing a multimodal prehabilitation program to radical cystectomy in a comprehensive cancer center: a pilot study to assess feasibility and outcomes [J]. Urol Nurs, 2019, 39 (6): 303-313. DOI: 10.7257/1053-816x.2019.39.6.303
- [14] 黄孟秋, 吴婷, 张青月, 等. 肿瘤科护士性健康照护态度与信念现状及其影响因素研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34 (13): 961-965. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2018.13.001.
- [15] VAN LOON YT, CLERMONT S, SHEMA, BELT R, et al. Implementation of an easy in-hospital educational stoma pathway results in decrease of home nursing care services after discharge [J]. Colorectal Dis, 2020, 22 (9): 1175-1183. DOI: 10.1111/codi.15034.

(编辑 陈 姜)