

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2025.03.004

老年结直肠癌肠造口患者生活质量现状 与家庭关怀度的相关性

张梦娟¹ 刘茹¹ 徐姝娟² 徐颖¹ 韩莹莹¹¹ 皖南医学院护理学院, 芜湖 241002; ² 皖南医学院第一附属弋矶山医院门诊部, 芜湖 241001

摘要 **目的** 调查老年结直肠癌术后肠造口患者生活质量现状并分析其影响因素。**方法** 采用便利抽样法, 选取安徽省芜湖市某三甲医院 2023 年 4 月至 2023 年 9 月胃肠外科肠造口住院患者及伤口造口门诊就诊的老年肠造口患者 173 例为研究对象。采用一般资料调查表、造口患者生活质量量表(stoma quality of life scale, Stoma-QOL)、家庭关怀度指数问卷(family APGAR index, APGAR)对其进行横断面调查。**结果** 老年肠造口患者生活质量得分为(48.10±20.11)分, 家庭关怀度指数问卷得分为 2(1,9)分, Stoma-QOL 得分与 APGAR 得分呈正相关($r=0.829, P<0.01$)。多因素 logistic 回归分析显示, 造口术后时间、居家护理模式、平均每日外出次数、家庭人均收入是老年肠造口患者生活质量的影响因素($P<0.05$)。**结论** 老年肠造口患者总体生活质量处于较低水平, 医务人员应当关注老年肠造口患者术后恢复情况以及身心状况, 针对其影响因素制定针对性的干预措施, 并根据老年肠造口患者情况开展个性化的居家延续护理措施, 从而进一步提高其生活质量。

关键词 结直肠癌; 老年肠造口; 生活质量; 影响因素; 家庭关怀度

中图分类号: G444 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2025)06-208-05

Correlation analysis between quality of life and family care in elderly patients with colorectal cancer undergoing colostomy

ZHANG Mengjuan¹, LIU Ru¹, XU Shujuan², XU Ying¹, HAN Yingying¹¹ School of Nursing, Wannan Medical College, Wuhu 241002, China;² Outpatient Department, Yijishan Hospital, First Affiliated to Wannan Medical College, Wuhu 241001, China)

Abstract: Objective To investigate the current status of quality of life of elderly colorectal cancer patients with enterostomy after colorectal cancer surgery and to analyse their influencing factors. **Methods** Elderly patients who were inpatients with intestinal stoma in the gastrointestinal surgery department and those who attended the wound stoma clinic in a tertiary hospital in Wuhu city, Anhui province, from April 2023 to September 2023 were selected as the study subjects using the convenience sampling method. A general information questionnaire, stoma quality of life scale (Stoma-QOL), and family APGAR index (APGAR) were used to investigate them in a cross-sectional survey. **Results** The quality of life score of geriatric enterostomy patients was (48.10±20.11) and the score of APGAR was 2(1,9), Pearson correlation analysis showed that Stoma-QOL score was significantly positively correlated with APGAR score ($r=0.829, P<0.01$). Multi-logistic regression analysis showed that time since stoma surgery, home care mode, average frequency of going out per day, and per capita household income were influential factors in the quality of life of elderly patients with intestinal stoma ($P<0.05$). **Conclusion** The overall quality of life of elderly patients with intestinal stoma is at a low level, medical personnel should pay attention to the postoperative recovery and physical and mental conditions of elderly patients with intestinal stoma, formulate targeted interventions based on the influencing factors, and carry out person-

[基金项目]安徽省教育厅自然科学基金项目(KJ2021A0859);安徽省高等学校校级质量工程项目(2022jyxm36)

[通信作者]徐姝娟, Email: 258548291@qq.com

alised home extended care measures according to the situation of elderly patients with intestinal stoma, so as to further improve their quality of life.

Keywords: Colorectal cancer; Elderly colostomy; Quality of life; Influencing factors; Family care

结直肠癌是最常见的恶性肿瘤之一,2020 年全球约有 190 万新发病例和 94 万死亡病例,发病率和死亡率分别位居恶性肿瘤的第 3 位和第 2 位。国家癌症中心数据显示,我国结直肠癌发病率居恶性肿瘤第二位,死亡率第四位,且随着人口老龄化进程加剧及人口预期寿命延长,老年结直肠癌患病人数所占比例逐年增加,60 岁及以上老年人发病率占 72%,死亡率占 79.7%^[1-2]。结直肠癌中直肠癌约占 50%~60%,其中约 80%患者为低位直肠癌需做肠造口术,肠造口永久或暂代肛门功能^[3]。而 65 岁及以上的老年患者,51%需进行外科手术保留肠造口^[4]。由于肠造口术将改变老年患者正常的生理排泄方式,使消化道储存内容物的能力降低,并伴随着身体形象的缺失、生活方式与社会人际关系的改变以及术后较高的并发症发生,其生活质量受到严重影响^[5]。随着医疗技术的不断革新和护理模式的转变,癌症患者的生命质量已成为衡量癌症治疗效果及预后评估的关键指标。肠造口患者疾病的进展不仅受到患者自身状况的影响,更与照顾者对其疾病知识的了解程度及所提供的关怀质量密切相关。基于此,本研究将探究老年肠造口患者生活质量与家庭关怀度的相关性,为今后开展针对性的干预措施提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法选取安徽省芜湖市某三甲医院 2023 年 4 月—9 月胃肠外科肠造口住院患者及伤口造口门诊的肠造口患者 173 例为研究对象。纳入标准:1)符合结直肠癌诊断标准,经病理学诊断为原发性结直肠癌;2)行肠造口术时间>1 个月;3)年龄≥60 岁;4)自愿参与本研究;5)思维清晰、能准确表达个人想法。排除标准:1)有精神病史;2)认知功能障碍;3)并存其他恶性肿瘤及肿瘤转移;4)参与其他研究或接受心理治疗。本次研究共发放调查问卷 200 份,回收有效问卷 173 份,有效回收率为 86.5%。本研究已获得医院伦理委员会审核批准(2023 伦审研第 139 号),研究对象均知情同意并自愿参加本研究。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 1)一般资料调查表。包含一般人口学资料,如性别、婚姻状况、家庭人均收入(月)及医疗支付方式;疾病相关资料,造口术后时间、居家护理模式等。2)造口病人生活质量量表(stoma quality of life scale, Stoma-QOL)。由 Prieto 等^[6]编制,国学者吴雪等^[7]汉化。量表由 4 个维度组成,分别为“心理负担”“社会交往”“造口管理”“日常起居”,共 20 项,采用 Likert 4 级评分法,从“总是”“有时”“很少”“从不”,分别赋值 1~4 分,得分越高,生活质量越好。<30 分说明患者的生活质量最差,30 分~说明家生活质量差,50 分~说明生活质量良好,70 分~说明生活质量最佳。本研究该量表 Cronbach's α 为 0.986。3)家庭关怀度指数问卷(family APGAR index, APGAR)。由 Smilkstein^[8]编制,吕繁和顾溪^[9]汉化,量表由 5 个维度组成,分别为“适应度”“合作度”“成长度”“情感度”和“亲密度”,采用 Likert 3 级评分法,从“几乎很少”“有时这样”“经常这样”分别赋值 0~2 分,得分 0~3 分说明患者家庭功能严重障碍,4~6 分家庭功能中度障碍,7~10 分家庭功能良好。本研究该量表 Cronbach's α 为 0.971。

1.2.2 资料收集方法 调查前,将研究目的和意义告知研究对象,取得知情同意和配合后,采用统一指导语指导患者填写调查问卷,问卷当场收回并及时检查问卷的完整性。

1.3 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件统计分析。符合正态分布计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验或方差分析,非正态分布计量资料以 $[M(Q_1, Q_3)]$ 表示;老年结直肠癌肠造口患者生活质量与家庭关怀度的相关性采用 Spearman 相关性分析,将单因素分析中有统计学意义的变量引入回归模型,进行多因素 logistic 回归分析。以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 老年结直肠癌肠造口患者生活质量、家庭关怀度的得分情况

老年结直肠癌肠造口患者的生活质量、家庭关

怀度总分分别为(48.10±20.11)分、(4.76±4.40)分,各维度得分情况见表1。

表1 老年结直肠癌肠造口患者生活质量、家庭关怀度得分情况

项目	得分	条目均分
生活质量总分(分, $\bar{x}\pm s$)	48.10±20.11	2.41±0.55
社会交往	13.90±6.75	2.32±1.13
造口管理	15.24±5.55	2.54±0.93
心理负担	13.38±5.53	4.46±1.84
日常起居	7.04±2.49	1.41±0.50
家庭关怀度总分[分, $M(Q_1, Q_3)$]	2(1, 9)	0.4(0.2, 1.8)
适应度	1(0, 2)	-
合作度	1(0, 2)	-
成长度	0(0, 2)	-
情感度	1(0, 2)	-
亲密度	1(0, 2)	-

2.2 不同人口学特征、老年肠造口患者生活质量得分

不同性别、家庭人均收入(月)、医疗付费方式、造口术后时间、居家护理模式、平均每日外出次数得分比较有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 老年结直肠癌肠造口患者生活质量与家庭关怀度的相关性

老年结直肠癌肠造口患者生活质量总分及各维度与家庭关怀度总分及各维度均呈正相关($P < 0.01$)。见表3。

2.4 老年结直肠癌肠造口患者生活质量影响因素的多因素 logistic 回归

以生活质量差(包括生活质量最差和差)、生活质量好(包括生活质量好和最佳)为因变量,选择单因素分析中具有统计学意义的变量作为自变量,自变量赋值后进行多因素 logistic 回归分析。结果显示,造口术后时间、居家护理模式、平均每日外出次数,家庭人均收入影响老年患者的生活质量。

3 讨论

3.1 老年肠造口患者生活质量现状

本研究结果显示,173例老年肠造口患者的生活质量问卷总均分为(48.10±20.11)分,提示本研究中老年肠造口患者生活质量处于中等偏下水平,与林雪蓉等^[10]研究结果基本一致。建立造口后患者无法自主排便,会对老年患者的身心造成严重的冲击,使其产生病耻感,从而造成社交恐惧的现象^[11];

表2 影响患者生活质量的单因素分析(分, $\bar{x}\pm s$)

因素	例数	生活质量评分
性别		
男	118	50.26±20.23
女	55	43.45±19.21
<i>t</i>		4.405
<i>P</i>		0.037
年龄/岁		
60~	80	50.75±19.97
70~	78	45.82±19.68
80~	15	45.80±22.67
<i>F</i>		1.298
<i>P</i>		0.276
婚姻状况		
未婚	2	27.00
已婚	163	48.52±20.18
丧偶	8	44.75±19.24
<i>F</i>		1.251
<i>P</i>		0.289
家庭人均月收入/元		
0~	35	34.88±14.36
1000~	80	44.20±19.24
3000~	34	60.71±17.41
5000~	24	62.5±15.59
<i>F</i>		19.241
<i>P</i>		<0.001
医疗付费方式		
医保	73	55.34±19.34
农合	100	42.81±20.11
<i>t</i>		18.010
<i>P</i>		<0.001
造口术后时间/月		
1~	63	38.21±17.28
3~	54	53.96±19.86
6~	28	59.11±18.92
12~	28	50.95±19.12
<i>F</i>		10.031
<i>P</i>		<0.001
居家护理模式		
自己护理	87	44.62±19.09
家人护理	75	50.30±20.74
医护人员更换	11	60.55±18.05
<i>F</i>		3.995
<i>P</i>		0.020
平均每日外出次数		
0	73	33.03±12.55
1~	64	53.19±19.01
3~	36	69.61±3.97
<i>F</i>		85.601
<i>P</i>		<0.001

表 3 老年结直肠癌造口患者生活质量与家庭关怀度的相关性分析

	生活质量总分	社会交往	造口管理	日常起居	心理负担
家庭关怀度总分	0.829**	0.850**	0.789**	0.809**	0.834**
适应度	0.817**	0.841**	0.802**	0.787**	0.834**
合作度	0.829**	0.824**	0.811**	0.833**	0.854**
成长度	0.847**	0.854**	0.838**	0.850**	0.850**
情感度	0.849**	0.849**	0.858**	0.855**	0.832**
亲密度	0.818**	0.831**	0.806**	0.833**	0.830**

注: ** $P < 0.01$ 。

此外,相对于青年患者,老年患者由于基础疾病较多,思维能力差,动手能力弱等原因导致自我护理

难度大大增加,周围皮肤损伤,造口回缩等并发症的发生率均较高^[12]。

3.2 老年肠造口患者生活质量的影响因素

3.2.1 造口术后时间 结果显示,造口术后时间是老年肠造口患者生活质量的影响因素。这一结果与周静等^[13]和林鸿缘等^[14]研究结果类似。随着造口时间的延长,患者对造口的适应能力会不断提高,造口所造成的相关困扰获得改善,患者的社会活动增多,社会参与感不断提升,生活质量得到改善。这提示临床工作人员应重点关注造口术后早期的老年患者,鼓励其参与早期造口自我护理,缩短过渡期并提高持续护理的能力。

表 4 影响老年结直肠癌造口患者生活质量的多因素 logistic 回归分析

变量	B	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI	
						下限	上限
性别(女为对照)							
男	-0.492	0.344	2.040	0.153	0.611	-1.167	0.183
家庭人均月收入/元(5000~为对照)							
0~	-1.499	0.722	4.310	0.038	0.223	-2.915	-0.084
1000~	-0.978	0.635	2.367	0.124	0.376	-2.223	0.268
3000~	-0.141	0.550	0.066	0.797	0.868	-1.219	0.936
平均每日外出次数(3~为对照)							
0	-3.562	0.552	41.607	<0.001	0.028	-4.645	-2.480
1~	-1.421	0.482	8.696	0.003	0.241	-2.365	-0.476
造口术后时间/月(12个月~为对照)							
1~	-1.215	0.434	7.828	0.005	0.297	-2.066	-0.364
3~	0.334	0.414	0.648	0.421	1.397	-0.479	1.146
6~	0.447	0.576	0.602	0.438	1.564	-0.682	1.576
12~	0						
农合(无为对照)							
家人护理	-0.284	0.441	0.414	0.520	0.753	-1.148	0.580
外请陪护	-0.817	0.339	5.790	0.016	0.442	-1.482	-0.152
	-1.295	0.730	3.143	0.076	0.274	-2.726	0.137

3.2.2 居家护理模式 居家护理是以家庭为基础的护理模式,是对住院患者的延伸护理,患者在熟悉的家庭环境中获得专业保健援助和护理服务,达到恢复健康与改善生活质量的目的^[15]。本次研究结果显示,居家护理模式与生活质量相关,家人护理的依从性高于自己护理且家庭关怀度越高,其生活质量越好。与既往研究结果基本一致^[16]。分析原因可能为老年患者的学习和动手能力较差,短时间内无法掌握疾病和造口相关的知识及护理技能。这提示医护人员可以通过开展造口相关知识的讲座、发放知识手册、观看日常护理视频等方法对肠造口术后适应生活期间的老年患者及家人进行疾病和肠造口相关知识的宣教,同时提升互联网+护

理服务完善居家护理模式。

3.2.3 平均每日外出次数 本次结果显示平均外出次数越多,患者的生活质量越高,与王芬等^[17]研究结果类似。分析原因可能是积极参加社会活动,有助于减轻患者焦虑。老年肠造口患者能够在人际交往中重拾对生活的信心,缓解担忧。提示医护人员在日常护理及健康教育时,积极鼓励患者参加家庭或社会活动,提高其社会参与感。

3.2.4 家庭人均收入 本次研究结果显示家庭人均收入与患者的生活质量呈正相关,即家庭人均收入越高,患者的生活质量越好,与乔祎等^[18]研究结果一致,分析可能的原因是造口护理是一个长期且复杂的过程,造口系列产品价格偏高,当前的医疗

制度可能无法完全满足患者的需求。因此,建议进一步加大社会医疗制度的支持力度和覆盖范围,同时医护人员根据患者的实际情况推荐合适的个性化造口产品,延长造口产品的使用寿命,适当减轻患者经济负担,助于患者提升生活质量。

3.3 老年结直肠癌肠造口患者家庭关怀度与生活质量的关系

本文结果表明,老年结直肠癌肠造口患者生活质量总分及各维度与家庭关怀度总分及各维度呈正相关,即家庭关怀度越高,患者的生活质量越好,与段熙明等^[19]研究结果一致。分析可能的原因:由于造口的长期存在、癌症复发的风险以及造口产品的高额费用,患者容易丧失生活信心并产生负面情绪,从而导致严重的心理压力。家庭提供的经济和情感支持能够有效减轻这种心理压力,增强患者应对疾病的能力,进而提高其生活质量。因此,医务人员在诊疗和护理过程中,应加强与肠造口患者家属的沟通与交流,增加对肠造口相关知识的了解,并提供相应的心理护理指导,充分调动家庭成员的积极性,建立起有效的家庭支持系统,充分发挥家庭功能,从而提升患者的生活质量。

本研究结果提示医务人员可根据家庭人均收入、医疗付费方式、造口术后时间、居家护理模式、平均每日外出次数等采取具有针对性的措施。医生、护士以及伤口造口师可根据老年患者造口知识薄弱、思维能力下降导致的一系列生理及心理问题给予个体性、阶段性、持续性的造口护理指导,缩短病人的适应期并提升病人的自我效能,从而提高其生活质量。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

- [1] 李爽,李丽,周谊霞,等.老年永久性肠造口病人居家自我管理及体验的质性研究[J].全科护理,2022,20(30):4258-4261. DOI:10.12104/j.issn.1674-4748.2022.30.021.
- [2] 刘宗超,李哲轩,张阳,等.2020全球癌症统计报告解读[J].肿瘤综合治疗电子杂志,2021,7(2):1-13. DOI:10.12151/JMCM.2021.02-01.
- [3] 杨燕,李龙佃,杜娟,等.家庭赋权干预对永久性肠造口患者照顾者的影响[J].护理学杂志,2023,38(8):36-39. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2023.08.036.
- [4] Eng C, Jácome AA, Agarwal R, et al. A comprehensive framework for early-onset colorectal cancer research [J]. Lancet Oncol, 2022, 23 (3): e116-e128. DOI: 10.1016/S1470-2045 (21) 00588-X.
- [5] Yan MH, Lv L, Zheng MC, et al. Quality of life and its influencing factors among Chinese patients with permanent colostomy in the early postoperative stage: a longitudinal study [J]. Cancer Nurs, 2022, 45 (1): E153-E161. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000893.
- [6] Prieto L, Thorsen H, Juul K. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy [J]. Health Qual Life Outcomes, 2005, 3: 62. DOI: 10.1186/1477-7525-3-62.
- [7] 吴雪,金晓燕,尚少梅,等.造口病人生活质量量表中文译本的信度、效度分析[J].中国护理管理,2011,11(7):23-25. DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2011.07.008.
- [8] Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians [J]. J Fam Pract, 1978, 6(6): 1231-1239.
- [9] 吕黎,顾浚.家庭APGAR问卷及其临床应用[J].国外医学(医院管理分册),1995(2):56-59.
- [10] 林雪蓉,郭思思,周丹,等.基于结构式家庭治疗的随访管理在老年永久性肠造口患者中的应用效果[J].重庆医学,2021,50(2):242-246. DOI:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.02.014.
- [11] 王文萍,方思敏,吴婷,等.中西医结合护理对永久性肠造口患者并发症和生活质量的影响[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(7):141-143. DOI:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.07.053.
- [12] Sivero S, Maldonato N, Chini A, et al. Evaluation of the effect of autogenic training as psychological support to patients operated for cancer: a systematic review [J]. Chirurgia, 2023, 36 (1): 34-37. DOI: 10.23736/s0394-9508.22.05469-9.
- [13] 周静,刘华云,王玉花,等.造口术后病人生活质量及其影响因素研究[J].护理研究,2020,34(8):1347-1350. DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2020.08.008.
- [14] 林鸿缘,陈璟,廖晓琴,等.结直肠癌预防性肠造口患者疾病感知与生活质量的纵向研究[J].上海护理,2022,22(12):40-44. DOI:10.3969/j.issn.1009-8399.2022.12.008.
- [15] Keller IM, Kalache A. Promoting healthy aging in cities: the healthy cities project in europe [J]. J Cross Cult Gerontol, 1997, 12(4):287-298. DOI:10.1023/a:1006539003961.
- [16] 刘茹,徐姝娟,吴俊,等.家庭功能对结直肠癌肠造口患者生活质量的影响:心理弹性的中介作用[J].济宁医学院学报,2024,47(2):105-110. DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2024.02.006.
- [17] 王芬,于海燕,张淑娟,等.肠造口患者社会疏离感现状及影响因素研究[J].护理学杂志,2022,37(14):40-43. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2022.14.040.
- [18] 乔祎,朱唯一,吴苗翔,等.肠造口术后病人自我感受负担现状及影响因素研究[J].蚌埠医学院学报,2022,47(6):823-827. DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.06.029.
- [19] 段熙明,许瑞雪,马珂,等.医学生人际关系困扰与家庭教育方式、家庭功能相关分析[J].济宁医学院学报,2023,46(5):318-323. DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2023.05.003.

(收稿日期 2024-06-19)

(本文编辑:甘慧敏)