

输尿管皮肤造口患者自护状况以及影响因素分析

鲁艳,黄和平,鲁洁,邹娟

(石河子大学第一附属医院,新疆石河子市,832000)

摘要 采用便利抽样法选取就诊于新疆三所三甲医院150例输尿管皮肤造口患者为研究对象,采用一般资料、自护能力量表(ESCA)进行调查。结果显示输尿管皮肤造口患者自护能力为(94.05±19.85),其中自我护理技能处于较低水平(27.24±6.23)。患者文化程度、造口术后时间是输尿管皮肤造口患者自护水平的影响因素,具体问文化程度越高自护水平越好,随着造口术后恢复时间的推移患者的自护水平逐渐提高。输尿管皮肤造口患者自护能力处于较低水平,且受多种因素影响。医护人员需重视评估患者自护能力,制定个体化健康教育方案,从而促进患者术后康复提高生活质量。

关键词 膀胱癌;输尿管皮肤造口;自护能力;健康状况

中图分类号:R473.6 文献标识码:B

文章编号:1008-0899(2025)04-0076-03

膀胱癌是临床中常见的泌尿生殖系统恶性肿瘤之一,根据2020全球癌症统计报告^[1]显示:2020年膀胱癌已位列全球发病率前十之一(44万)我国男性新发癌症排名第七(6.2万,2.7%),膀胱癌已成为影响人们健康的重要疾病之一。随着我国人口老龄化趋势加剧,高龄患者越来越多,患者基础疾病多,手术耐受差;在三种常用的膀胱癌根治术中,输尿管皮肤造口术常适用于高龄且伴有心肺功能不全或肥胖等不能耐受回肠或结肠膀胱术患者。输尿管皮肤造口术后患者需要在下腹壁佩戴造口集尿袋,并定期更换体内放置的输尿管支架,给患者的生活带来一定不便。输尿管皮肤造口患者自护知识缺乏,获得有效健康知识途径较少主要受到自身年龄、身体条件等原因的限制,这也使造口给病人生活、工作、社交造成的不便及造口并发症产生的困扰,对病人的自我形象、生理和心理状态以及社会活动功能等造成很大的影响^[1],尤其是患者在出院后,由于周围环境的变化和患者自护能力差,经常会导致术后并发症的发生,严重影响着患者在

出院后的生活和工作。本研究对输尿管皮肤造口患者自护水平现状进行调查,并探讨其相关影响因素,以期临床开展护理干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究采用整群抽样法选取2021年1月至2023年8月在新疆三所三甲医院泌尿外科接受输尿管皮肤造口手术患者为研究对象。纳入标准:①患者知情同意,并自愿配合参与研究;②经临床医生根据《膀胱癌诊疗规范》确诊为肌层浸润性膀胱癌且行输尿管皮肤造口术的患者;③在本院接受治疗及维护的输尿管皮肤造口患者;④神志清楚,语言表达正常,无沟通认知障碍的患者及家属,除此还需患者或其家属有电话和微信。排除标准:①合并其他重要器官的功能不全,如心、肝、肾功能不全者;②存在精神障碍,无法配合完成调查;③合并肠造口的患者;④存在沟通不畅、语言障碍。本研究已获得伦理委员会批准[KJ2022-129-01]。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

①一般资料调查表;由研究团队根据研究目的通过文献检索和小组讨论自行设计,包括姓名、年龄、文化程度、职业、收入水平、出院时间、并发症发生情况及发生并发症处理方式。②自我护理能力量表(ESCA)该量表在目前评估患者自护能力时应用较为广泛,共有43个条目,每个条目得分0~4分,其中有11条为反向计分,满分为172分,得分越高,

基金项目:石河子大学第一附属医院科研计划课题(HL202102)

作者简介:鲁艳(1986~),女,汉族,山东日照人,护理学硕士,主管护师,研究方向:临床护理。

表2 输尿管皮肤造口自护能力影响因素分析(n=145)

模型	非标准化系数		标准化系数 β	t值	P值	VIF
	B	标准错误				
常量	51.99	22.470				
性别	3.74	3.63	0.09	1.032	0.307	1.038
年龄	1.65	2.93	0.06	0.561	0.577	1.411
文化程度	7.29	2.00	0.37	3.641	0.001*	1.392
月收入	6.41	5.21	0.123	1.232	0.224	1.321
患病时间	8.67	2.14	0.44	4.050	0.000**	0.637
收入水平	3.47	4.81	0.067	0.72	0.47	1.13

P<0.05; **P<0.001

说明自我护理能力越强。量表的折半信度为0.77,重测信度为0.79。

1.2.2 资料收集

调查前取得医院伦理委员会及相关科室同意,研究者先向患者介绍调查目的及意义,并告知调查的匿名性、保密性和自愿性,征得研究对象同意并签署知情同意后,研究者发放问卷并采用统一指导语指导患者独立填写,对于无法独立填写者,由研究者以问答方式协助其完成,问卷现场发放当场回收。根据样本量计算公式计算得出样本量为124例,考虑15%的失访率,最终确定样本量为142例。

1.2.3 统计学方法

数据经双人核对并进行逻辑检错后录入;使用SPSS 27.0统计学软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{X}\pm s$ 表示,计数资料以频数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验或秩和检验;影响因素采用Pearson相关分析及多重线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 研究对象一般资料

本研究调查中共发放问卷150份,剔除5份有明显逻辑矛盾或答案呈规律性的不合格问卷,回收有效问卷145份,有效回收率96.7%。本次调查中男性患者91人(62.7%);年龄范围为51~83岁,其中70岁以上75人(51.7%),占比最多;小学以下文化程度68人(46.6%);月收入在2000~5000元120人(82.8%);患病时间3~6个月50人(34.5%)。

2.2 输尿管皮肤造口患者自护能力水平

如表1调查结果显示,输尿管皮肤造口患者自护能力为(94.05±19.85),处于中等偏下水平;其中自我护理技能处于较低水平(27.24±6.23)。

表1 输尿管皮肤造口患者自护能力(n=145,%)

变量	$\bar{x}\pm s$
自我概念	14.64±3.30
自护责任感	14.36±5.42
自我护理技能	27.24±6.23
健康知识水平	37.81±8.39
自我护理能力总分	94.05±19.85

2.3 输尿管皮肤造口患者自护能力影响因素分析

如表2调查结果显示,输尿管皮肤造口患者自护能力受患者自身文化程度、患病时间的影响,具体表现为文化程度越高患者的自护能力越好;随着患病时间的推移,患者的自护水平不断上升。

3 讨论

本调查纳入患者输尿管皮肤造口患者自护能力处于较低水平,可能与本研究纳入的研究对象中70岁以上老年患者占比较高有关,人的自理功能与年龄是成负相关的,随着年龄的增长自理能力就相应变差;与谢雨晴等^[2]研究结果相似,输尿管皮肤造口术因治疗需要改变了人体正常的排尿生理途径,术后患者需长期佩戴造口袋收集尿液,给患者的日常生活带来了诸多不便;对于患者而言在造口的护理和造口袋的更换以及全身健康状况维持方面存在困难。输尿管皮肤造口护理操作复杂,需要一定的动手操作能力,患者出院后不能够及时掌握正确的造口护理方法,如定期更换造口袋、保持造口周围皮肤清洁干燥、合理饮食以减少尿液刺激等是出院后居家护理的主要困难;进而导致加重其心理负担,进一步降低生活质量,严重影响患者的身心健康^[3]。本次调查结果显示在接受造口术患者中近三分之一患者需要照护者大量协助护理,造口护理不

当易引发多种并发症,如泌尿系统感染、造口周围皮炎、造口狭窄等不仅影响患者的身体康复,还会加重其心理负担,进一步降低生活质量,严重影响患者的身心健康。有效的护理干预措施可使患者掌握造口护理的基本知识和技能,能够独立或在家属的协助下进行造口护理,减少造口相关的并发症,提高身体功能;因此提高输尿管皮肤造口患者的自护水平具有重要意义。

患者文化程度、造口术后时间是输尿管皮肤造口患者自护水平的影响因素;具体问文化程度越高自护水平越好,低文化程度的患者受自身知识缺乏限制无法客观面对疾病及生活方式的改变,获取自护知识途径较少,影响患者自护能力;拥有较高文化程度的患者,能够凭借自己的学习能力通过多种途径了解更多自护知识,科学客观地看待疾病和造口所带来的改变的同时积极寻找方法解决问题,应对能力较强。此外,本研究表明随着造口术后恢复时间的推移患者的自护水平逐渐增加;在术后康复的不同阶段,患者自护能力的影响因素也有差异^[4];Stakhovskiy^[5]认为由于术后并发症限制了日常活动降低了输尿管皮肤造口患者生命质量、社交活动和情绪状态,在没有干预的情况下这种影响不会随着时间的推移有所改善。王双凤^[6]通过对输尿管皮肤造口患者术后康复干预表明患者在出院早期医患关系的突然中断,患者对造口情况的监测缺乏正确的认知,不能对造口进行准确的评估和护理;患者出院后通过联合社区、居家等护理模式不断学习^[7],随着时间的推移患者通过不断学习和适应能够更加熟练地掌握更多的自护知识,进而提高自护能力。

4 结论

综上所述,输尿管皮肤造口术后患者自护水平处于较低水平,医护人员需重视评估患者自护能力,制定个体化健康教育方案,从而促进患者术后康复提高生活质量。尤其是在自我护理技能方面;随着术后时间的推移部分患者的自护水平会逐渐提高;因此,医护人员可以通过加强延续护理、定期随访或者提供上门服务等方式来帮助患者提高自护水平;患者的自护水平还会受到自身文化水平的影响,医护人员需要注意患者主要照护者的照护能力的提升,从而帮助患者减少并发症促进健康,提高生活质量。

参考文献

- [1] 靳月丽,冀晓静.延续性护理在全膀胱切除术后输尿管皮肤造口患者中的应用效果研究[J].当代护士(下旬刊).2021,28(8):56-57.
- [2] 谢雨晴,江荷等.导管相关性尿路感染的输尿管皮肤造口患者自我管理方案的构建与实证研究[J].第五届上海国际护理大会,2022.
- [3] 吴莹蓉,马月仙等.ESCA量表结合Orem自理理论的护理干预对膀胱癌术后输尿管皮肤造口患者生存质量的价值分析[J].健康护理.2023(124-126).
- [4] Stakhovskiy O.E.E.A. Quality of life in patients after radical cystectomy with modified ureterocutaneostomy and Bricker urinary diversion[J]. Experimental Oncology.2020,07(9):325.
- [5] 沈雅琳.输尿管皮肤造口患者居家体力活动方案构建及初步应用.[D].南昌大学,2023.
- [6] 王双凤.膀胱癌输尿管皮肤造口患者自我管理干预的效果研究.[D].郑州大学.2019.
- [7] 曾蓉,刘浩萍,钟宁.出院计划模式联合社区居家护理在膀胱癌输尿管皮肤造口患者中的应用.[J].齐鲁护理杂志.2022,6,28,(12):67-69.