

预防性肠造口患者出院准备度和病耻感的相关性研究

邹俭妹, 方艳霞, 文洁

中山市人民医院 广东中山

【摘要】 目的 研究预防性肠造口患者出院准备度和病耻感的相关性。方法 应用肠造口出院准备度量表对 108 例预防性肠造口患者在出院前 1 天予以调查, 采用社会影响量表 (Social Impact Scale, SIS) 在患者出院 1 个月予以调查, 对出院准备度和病耻感进行相关性分析。结果 肠造口患者出院准备度量表得分 (99.86 ± 13.02) 分, 患者的耻感总分为 (66.94 ± 5.22) 分, Person 相关分析显示, 预防性肠造口出院准备的和病耻感呈负相关 ($r = < 0.01$)。结论 预防性肠造口患者出院准备度处于中等水平, 肠造口患者术后早期病耻感高, 本研究结果证实了出院准备度和病耻感的相关性, 对此医护人员应采取有效的措施, 以提高患者出院准备度水平, 进而降低其病耻感水平。

【关键词】 预防性肠造口; 出院准备度; 病耻感; 相关性研究

Correlation between hospital discharge readiness and stigma in patients with prophylactic colostomy

Jianmei Zou, Yanxia Fang, Jie Wen

Zhongshan City People's Hospital, Zhongshan City, Guangdong Province

【Abstract】 Objective: To study the correlation between hospital discharge readiness and stigma in patients with prophylactic colostomy. **Methods:** 108 patients with prophylactic enterostomy were investigated 1 day before discharge by using the Enterostomy Discharge Readiness Scale, and 1 month after discharge by the Social Impact Scale (SIS). Correlation analysis between readiness and stigma. **Results:** The score of hospital discharge readiness scale for patients with enterostomy was (99.86 ± 13.02) points, and the total score of stigma was (66.94 ± 5.22) points. Negative correlation ($r < 0.01$). **Conclusion:** Patients with prophylactic colostomy have a moderate level of readiness for hospital discharge, and patients with colostomy have high stigma in the early postoperative period. The results of this study confirmed the correlation between readiness for hospital discharge and stigma, and medical staff should take effective measures for this. measures to improve patient readiness for hospital discharge and thereby reduce their level of stigma.

【Keywords】 Prophylactic enterostomy; Discharge readiness; Stigma; Correlation research

预防性肠造口护理是一个较大的应激事件, 导致患者产生心理应激反应和心理伤害, 较容易导致患者产生负面情绪、认知行为异常等^[1]。患者会因身体上的改变害怕被他人发现以及歧视, 常常自我封闭, 以及产生恐惧感和病耻感, 从而对其融入社会产生严重的阻碍^[2-3]。为此, 在此次对预防性肠造口患者出院准备度和病耻感的相关性进行研究, 以探讨降低病耻感的方法。详情见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

108 例预防性肠造口患者筛选自 2020 年 4 月至 2021 年 4 月期间。上述患者自愿参加本次研究, 且能

够配合相关研究安排, 该研究满足伦理审核标准。患者基础资料: 性别 (男性 68 例, 女性 40 例); 年龄 (36-68 岁, 平均年龄 57.42 ± 4.57 岁)。

1.2 方法

(1) 肠造口患者出院准备度量表

采用肠造口出院准备度量表在患者出院前一天进行评估, 该量表由 7 个自身状况条目、8 个疾病知识条目、3 个出院后应对能力条目、4 个获得的社会支持条目。共有 23 个条目。条目施行 0 到 10 分计分方法, 0 分表示完全没有 10 分表示完全知道。量表总分为 0 到 220 分; 分值越高表示患者的出院准备度较高。此表的内容效度为 0.97, Cronbach's α 系数为 0.93^[4]。

(2) 社会影响量表 (Social Impact Scale, SIS)

采用社会影响量表在患者出院一个月后进行评估, 该量表由由 24 个条目组成, 4 个维度, 社会排斥 9 个条目; 经济歧视 3 个条目道; 内在羞耻感 5 个条目; 社会孤立 7 个条目。总分为 96 分, 分数越高, 表明患者的病耻感越严重。量表的 Cronbach's α 系数为 0.85-0.90^[5]。

1.3 统计学方法

本次研究数据纳入 SPSS25.0 软件中进行分析, 用均数、标准差、频数和频率等指标描述患者的一般资料, 用 t 检验、方差分析进行组间比较。用 Pearson 相关分析法进行统计分析。

2 结果

2.1 出院准备度

由于量表各维度条目数不同, 得分范围不一致, 因此将维度得分进行标准化: 标准化得分=维度总分/

条目数。结果显示, 肠造口患者出院准备度量表得分 (99.86±13.02) 分处于中等水平, 其中预期支持维度得分最高 (6.56±1.12), 疾病知识维度得分最低 (5.09±0.62), 个人状态维度和应对能力维度得分分别为 (5.64±1.08)、(5.31±1.14)。

2.2 病耻感量

患者的耻感总分为(66.94±5.22)分。此次研究中病耻感的测评量表的 4 个维度, 根据每个维度标准化得分评估得分情况。其中经济歧视维度得分最高(3.49±0.47), 其次社会孤立维度分值为(3.03±0.38)分, 内在羞耻感维度(2.60±0.43) 分, 社会排斥维度(2.47±0.25) 分。

2.3 出院准备度和病耻感的关系

临时性肠造口患者出院准备度与病耻感呈负相关关系 ($r=0.415, P<0.01$)

表 1 出院准备度和病耻感的关系

项目	病耻感总分	经济歧视维度	内在羞耻感维度	社会孤立维度	社会排斥维度
出院准备度总分	-0.415 ²⁾	-0.166	-0.372 ²⁾	-0.179	-0.289 ²⁾
预期支持维度	-0.32 ²⁾	-0.96	-2.65 ²⁾	-1.92 ¹⁾	-1.56
疾病知识维度	-0.344 ²⁾	-0.236 ¹⁾	-0.235 ¹⁾	-0.231 ¹⁾	-0.150
个人状态维度	-0.296 ²⁾	-0.44	-0.196 ¹⁾	-0.123	-0.324 ²⁾
应对能力维度	-0.404 ²⁾	-0.123	-0.540 ²⁾	-0.022	-0.369 ²⁾

注: 1) P<0.05, 2) P<0.01。

3 讨论

预防性肠造口基于治疗需要, 将开口作于腹壁上, 提出肠管实施粪便转流, 然而基于排泄通道和方式发生变化, 使其成为特殊人群, 排便异味和声音不可控, 也会影响其自身形象, 进而多数患者会产生病耻感, 对患者生活质量造成严重的影响。而出院准备度主要是医护人员在患者出院前对患者社会、心理、生理情况进行综合评估, 对其康复能力、回归社会和是否可出院进行分析。而肠造口患者会产生病耻感的因素有很多, 比如, 多数肠造口患者为结直肠癌患者, 中老年人为主要发病人群, 传统观念根深蒂固, 刺激身心; 排泄方式的改变对其社会交往和形象造成影响; 很多人对肠造口认识不足, 异样的眼光让其病耻感产生; 另外, 与常人相比饮食习惯差异性, 造口护理操作相对复杂, 需依靠家人, 同时自己无法正常工作, 使其经济负担增加, 产生负罪感。出院准备度作为预测因素的一种, 直接反映患者出院后是否可康复, 向家庭

过渡的一个保障, 出院准备度良好可使再入院和并发症发生风险降低, 而出院准备度则受到病耻感的影响, 病耻感为一个危险因素, 为明确两者间相关性进行本次研究。

本次研究中肠造口患者出院准备度量表得分 (99.86±13.02) 分, 低于于清舒^[4]等研究结果, 疾病知识维度得分最低。分析原因可能为, 本次研究对象以男性患者为主, 老年患者居多, 由于术后身体虚弱以及记忆力衰退等生理原因, 接受新知识的速度更慢。

患者的耻感总分为(66.94±5.22)分, 处于较高水平, 与原静民等研究一致^[6]。其中经济歧视维度分值最高。经济歧视和社会排斥的两个维度代表患者所感知到的歧视和屈辱, 而内在羞耻和社会孤立的维度则代表患者的自我歧视和屈辱。本次研究的对象多为男性, 家庭收入发生了巨大变化, 工作的稳定性受到了影响; 此外, 患者需要长时间使用造口用品, 而患者需要自费医疗费用。造成的经济压力导致患者产生负面情绪。

在社会孤立的维度上, 对患者来说造口相对陌生, 其担心造口会暴露在体外^[7]。

患者出院准备度越高, 病耻感程度越低 ($P < 0.01$)。患者出院准备度高, 患者自我护理能力越高^[8]。能尽量减少造口袋暴露及渗漏的可能性, 更愿意参加社交活动^[9]。并且对于疾病知识的掌握程度, 使患者能很好的根据自身情况选择合适的造口用品, 从而节约有效缓解经济压力, 减轻对家庭的自我负罪感, 减低病耻感^[10]。本次研究也存在一定的不足, 因取样地点相对单一, 样本量相对不足, 研究仅为横断面研究, 变量间因果关系未说明, 需随机抽样, 增大样本量, 多中心实施研究, 并充分结合量性和质性研究, 以加深研究深度和弥补研究不足, 为临床研究发挥借鉴作用。

综上所述, 本研究结果证实了出院准备度和病耻感的相关性, 对此医护人员应采取有效的措施, 以提高患者出院准备度, 并减少其病耻感。

参考文献

- [1] 张贞丽, 庞振红, 许晓洁, 等. 出院准备服务在结直肠癌造口术后患者中的应用研究[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 025(007):1043-1046.
- [2] Weiss ME, Piacentine LB, Lokken L, Ancona J, Archer J, Gresser S, Holmes SB, Toman S, Toy A, Vega-Stromberg T. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. Clin Nurse Spec. 2007 Jan-Feb; 21(1):31-42.
- [3] 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, 035(008):30-33.
- [4] 于清舒, 陆连芳, 王淑云, 王美兰. 肠造口患者出院准备度量表的编制及信效度检验[J]. 中国实用护理杂志, 2020(13):998-999-1000-1001-1002.
- [5] Fife BL, Wright ER. The dimensionality of stigma: a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer. J Health Soc Behav. 2000 Mar;41(1): 50-67.
- [6] 原静民, 郑美春, 卜秀青, 张俊娥. 永久性肠造口患者病耻感现状及其影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(12):1422-1427.
- [7] 王汐婵, 胡明, 王莹, 等. 肠造口患者出院准备度现状及影响因素分析[J]. 结直肠肛门外科, 2019, 25(05): 133-138.
- [8] 胡志琴, 马新莉. 永久性肠造口术患者出院准备度与出院指导质量、社会支持的相关性研究[J]. 解放军护理杂志, 2019(5):33-37.
- [9] 王汐婵, 史莉娜, 成颖, 等. 肠造口患者病耻感与出院准备度的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2021, 35(9):710-714.
- [10] 王香丽. 直肠癌肠造口患者病耻感现状对自我感受负担水平的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(17): 2806-2807.

收稿日期: 2022年5月17日

出刊日期: 2022年10月16日

引用本文: 邹俭妹, 方艳霞, 文洁, 预防性肠造口患者出院准备度和病耻感的相关性研究[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(6): 85-87
DOI: 10.12208/j.ijnr.20220269

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS