

结肠造口患者生活质量与适应水平的相关性研究*

王莲莲, 刘文文[△], 汪洪秀, 荣青碧 (重庆医科大学附属第一医院胃肠外科, 重庆 400016)

【摘要】 目的 探讨直肠癌永久性结肠造口患者生活质量与适应水平的相关性, 为提高患者生活质量提供参考。**方法** 抽样调查 111 例直肠癌永久性结肠造口患者, 采用一般资料调查表、造口生活质量量表和造口适应量表分别调查研究对象的一般情况、生活质量和适应水平, 并使用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。**结果** 结肠造口患者适应水平呈中等水平, 适应水平总分及各维度与生活质量量表总分、生理维度、心理维度、社会和精神维度呈正相关 ($P<0.05$)。**结论** 结肠造口患者生活质量与适应水平密切相关, 应该提高结肠造口患者适应水平, 从而提高结肠造口患者生活质量。

【关键词】 结肠造口; 生活质量; 适应水平
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.13.001 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)13-1819-02

Correlation of quality of life and adaptation level in patients with colostomy* WANG Lian-lian, LIU Wen-wen[△], WANG Hong-xiu, RONG Qing-bi[△] (Department of Gastrointestinal Surgery, First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

【Abstract】 Objective To investigate the correlation between the quality of life and the adaptation level in the patients with colostomy to provide reference for improving their quality of life. **Methods** Totally 111 patients with permanent colostomy were recruited by convenience sampling method and performed the investigation on the general condition, quality of life and adaptation level by adopting the general information questionnaire, Ostomy Adjustment Inventory (OAI) and city of hope-quality of life-ostomy questionnaire (COH-QOL-OQ). **Results** The patients' adaptation level was in moderate level. The total score and factor scores of adaptation level were positively correlated to the total score of quality of life as well as the factor scores of physical dimension, psychological dimension, social and spiritual dimensions ($P<0.05$). **Conclusion** The quality of life is closely correlated with the adaptation level in the patients with colostomy. It is suggested to improve the patients' adaptation level, thus to increase their quality of life.

【Key words】 colostomy; quality of life; adaptation level

直肠癌是常见的消化道肿瘤, 其发病率位居消化道肿瘤第 2 位^[1]。我国直肠癌患者中低位直肠癌占 65%~75%^[2]。直肠癌的主要治疗手段是根治手术, 低位直肠癌的标准术式是 Miles 术, 即腹会阴联合切除及永久性乙状结肠末端造口术。造口的存在使患者的自身形象、生活方式、心理状态、社会功能等均受到严重影响, 面对一系列的改变和压力, 患者出现了生理、心理、精神等方面适应不良, 极大影响了患者的生活质量。适应是指个体调整自己适合环境的能力, 是一个全身性反应过程, 包括生理、心理、社会文化和技术层次, 适应的目的是维持个体身心的最佳状态, 即内环境的平衡^[3]。如何帮助结肠造口患者尽快完成术后及长期的生理、心理、社会适应越来越受关注。本研究旨在探讨直肠癌患者的适应水平与生活质量之间的关系, 为护理干预计划的制订提供科学的参考依据, 以帮助患者更好地适应造口, 提高生活质量从而延长生命。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月至 2014 年 6 月在重庆某三甲医院胃肠外科参加造口联谊会、造口门诊随访的直肠癌永久性结肠造口患者 111 例为研究对象。其中男 68 例, 女 43 例, 年龄 22~84 岁, 平均 (57.34±11.78) 岁, 手术后平均 (57.00±

56.23) d。纳入标准: 行 Mile's 术后大于等于 30 d; 年满 18 岁; 小学以上文化程度并能够独立或者在指导下完成问卷填写; 对疾病和本研究知情同意。排除标准: 有精神病史、癌症有其他器官转移、合并其他严重的躯体疾病的患者。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用问卷调查法, 调查者获得患者同意后, 现场发放问卷, 研究对象独立完成问卷, 对理解有困难的条目在调查者指导下完成, 完成后现场回收, 共发放问卷 104 份, 回收 103 份, 回收率 99.0%, 剔除漏填问卷, 有效问卷 101 份, 有效率 98.1%。

1.2.2 测量工具 (1) 一般资料调查表。包括人口学基本资料 (性别、年龄、婚姻状况、居住状态、文化程度、职业、家庭人均月收入、医疗付费方式等) 和疾病基本资料 (造口类型、手术日期、是否进行放化疗、术后是否存在并发症等)。(2) 采用我国学者修订的中文版造口者社会心理适应量表^[4-5]。量表共 20 个条目, 包括 3 个维度, 分别为接受、持续担忧和积极的生活态度。整个量表的 Cronbach's α 系数为 0.886, Guttman 折半系数为 0.888, 信效度较好, 适用于我国造口人群。量表采用 5 级计分法, 积极含义的条目从完全同意到完全不同意, 分别计

* 基金项目: 国家临床重点专科护理建设项目 (财社[2010]305 号)。
作者简介: 王莲莲, 女, 本科, 护师, 从事临床护理工作。 [△] 通讯作者, E-mail: 61266630@qq.com。

为 4~0 分;消极含义的条目反向计分,得分越高表示适应水平越高。问卷的总分为 0~80 分,根据得分的高低分为 3 个等级,<40 分为低适应水平,40~60 分为中适应水平,>60 分为高适应水平。接受维度得分范围 0~48 分,0~<25 分为低适应水平,25~<37 分为中适应水平,37~48 分为高适应水平。持续担忧得分范围 0~12 分,0~<7 分为低适应水平,7~<10 分为中等适应水平,10~12 分为高等适应水平。积极生活态度维度得分范围 0~36 分,0~<19 分为低适应水平,19~<28 分为中等适应水平,28~36 为高等适应水平。(3)生活质量量表选择由 Krouse 等^[6]构建的造口患者生活质量量表。文献^[7]对该量表进行了中文版信效度测评,量表包括生理、心理、社会和精神健康 4 个维度 32 个条目,采用 0~10 分计分法,0 分表示最差,10 分表示最好,总分为各个条目得分相加之后再除以 32。研究结果证实,较好的信效度,适用于中国国情下的造口患者生活质量测评。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计软件对所有数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 肠造口患者生活质量情况 101 例肠造口患者生理维度评分 4~9 分,平均(5.83±0.72)分;心理维度 3~10 分,平均(5.06±0.59)分;社会维度 4~10 分,平均(4.73±0.74)分;精神维度 4~7 分,平均(5.28±1.02)分;生活质量总分 15~36 分,平均(5.22±0.88)分。

2.2 肠造口患者适应水平情况 22.8%患者总体适应水平为低度适应,63.4%患者为中度适应,13.8%为高度适应。在适应水平的各维度中,持续担忧维度水平得分比较低,接受水平得分较高,中度适应占 75.2%,高度适应占 15.9%。见表 1。

表 1 结肠造口患者适应水平(n=101)

项目	得分($\bar{x} \pm s$)	低度适应 [n(%)]	中度适应 [n(%)]	高度适应 [n(%)]
接受	30.55±5.18	9(8.9)	76(75.2)	16(15.9)
持续担忧	6.18±2.98	62(61.4)	20(19.8)	19(18.8)
积极生活态度	9.86±2.60	69(68.3)	24(23.8)	8(7.9)
合计	46.59±7.77	23(22.8)	64(63.4)	14(13.8)

2.3 肠造口患者生活质量与适应水平的相关性 结肠造口患者生活质量总分与适应水平各维度呈正相关,适应水平中的接受和积极生活态度与生活质量中的心理维度和精神维度呈正相关,适应水平中的接受、持续担忧和积极的生活态度与生活质量中的社会维度呈正相关。见表 2。

表 2 结肠癌患者生活质量与适应水平的相关性(r)

项目	适应水平总分	接受	持续担忧	积极生活态度
生活质量总分	0.332	0.298	0.273	0.532
生理维度	0.345	0.155	0.085	0.498
心理维度	0.294	0.276	0.089	0.292
社会维度	0.274	0.237	0.233	0.386
精神维度	0.350	0.277	0.020	0.438

3 讨 论

3.1 结肠造口患者生活质量水平 肠造口患者生活质量是针对行肠造口术这一特定因素影响下,患者的生理、心理、社会健康及患者的功能水平和对疾病或治疗相关症状控制的满意程度^[8]。研究表明永久性结肠造口给患者带来生理、心理、社会等多方面的痛苦、压力,从而产生苦恼,严重影响其生活质量^[9]。国内外研究报道,结肠癌术后生活质量普遍较差,处于中下水平^[10-11]。本研究中,结肠造口患者生活质量总得分为(5.22±0.88)分,与陈如男等^[12]研究结果(5.42±0.09)分相近,处于中等水平。在生理、心理、社会、精神健康 4 个维度中,社会维度得分为(4.73±0.74)分,这可能因造口术后,排便习惯的改变,造口的存在以及造口护理不当产生的造口并发症等给患者带来了心理压力,患者总担心大便渗漏,异味排出,造成了自卑的心理,从而让患者在承担自身角色,融入社会活动中出现明显的困难。这说明护理人员在造口患者出院康复期间,应加强延伸护理服务,重视患者角色任务,增强患者自信心,提高患者社会参与度,从而提高患者生活质量。

3.2 肠造口患者适应水平 国内肠造口患者的适应水平和国外的调查结果相比普遍偏低,这可能与术后时间、医疗技术水平、术后造口相关护理等有关^[13]。本研究结果显示,从适应水平的总体得分看,22.8%处于低度适应水平,63.4%处于中度适应水平,13.8%处于高度适应水平。这与胡爱玲等^[1]研究结果相近,约 2/3 处于中度适应水平。从适应的 3 个维度看,持续担忧和积极的生活态度得分很低,处于低度适应水平的分别占 61.4%和 68.4%。说明患者的负性情绪严重影响患者对造口的适应。这与术后造口的存在给患者严重的心理压力有关,因此,应加强结肠造口患者术后护理干预措施,进一步改善患者生理、心理、社会等适应水平。

3.3 肠造口患者生活质量与适应水平的相关性 本研究发现,结肠造口患者生活质量与适应水平呈正相关($r = 0.332$, $P < 0.01$),说明结肠造口患者适应水平越高,其生活质量就越高。本研究中,适应水平中的接受和积极生活态度与生活质量中的心理维度和精神维度呈正相关($P < 0.05$),造口极可能地造成粪便泄漏和异味,导致患者的工作、生活受到了限制,使患者表现出对自身价值的否定、贬低自身健康水平和能力、缺乏自信。结肠造口患者术后若能接受肠造口带来的自我形象受损、疼痛、异味、造口并发症等问题(接受维度),并能积极参加各种社会活动(积极生活态度维度),有利于减少患者术后产生的各种心理问题,通过自身调节获得足够的心理支持,同时使患者对生活充满了信心和希望。适应水平中的接受、持续担忧和积极的生活态度与生活质量中的社会维度呈正相关,Miles 手术后,疾病和结肠造口导致患者的身体状况和外形发生了巨大改变,导致患者在承担自身角色,融入社会,参与社交活动中出现了明显的困难,从而影响患者生活质量。本研究中发现,如果患者能适应造口带来的自身形象、生活方式、心理状态和社会功能等一系列变化,造口患者就能融入社会、积极地参加社会活动,从而提高生活质量。本研究中,生理维度与适应水平中的接受和持续担忧呈负相关($P > 0.05$),这说明结肠造口患者生活质量中的生理因素受自身疾病和护理能力的影响,应提高患者自我护理能力,减少造口并发症,以避免造口给患者带来各种生理方面的影响。

综上所述,永久性结肠造口患者生活质量与适应水平密切相关,患者的适应水平越高,其生活质量就越(下转第 1823 页)

JNK 和 p38 通路,且抑制剂不能影响其他蛋白水平表达。但 LTA 对巨噬细胞 MAPK 家族中 JNK 和 p38MAPK 水平影响不大。

综上所述,双歧杆菌的 LTA 能够通过活化巨噬细胞 MAPK 家族中 ERK1/2 水平,促进巨噬细胞表达、合成和分泌 IL-1、IL-6 及肿瘤坏死因子- α ,增强其杀伤活性和细胞毒作用,为临床预防和治疗消化道疾病提供重要参考依据。

参考文献

[1] 杨林,王立生,崔忠林,等.双歧杆菌对腹腔巨噬细胞 ERK1/2 蛋白激酶通道的影响[J].中国微生态学杂志,2005,17(2):85-86.

[2] 王玉林,王立生,朱惠明,等.双歧杆菌 DNA 对巨噬细胞 MAPK 的影响[J].中国微生态学杂志,2005,17(4):256-257.

[3] 李多云,刘晓军,程航,等.双歧杆菌肠道内调控表达肠道病毒 71 型 VP1 蛋白的实验研究[J].中国病原生物学杂志,2014,9(5):422-426.

[4] 李雪,王义乾,罗海华,等. NF- κ B 信号通路对 BLP 耐受巨噬细胞 iNOS 表达的影响[J].中国临床解剖学杂志,2014,3(3):300-305.

[5] 黄国珍,陈伟布,李丽梅,等.双歧杆菌的脂磷壁酸激活巨噬细胞产生 TNF- α 的信号通路[J].中国当代医药,2013,20(21):102-103.

[6] 杨丽,刘志强,Chen X,等.婴儿双歧杆菌对花生过敏小鼠模型肠道 Th2 反应的调节[J].中国微生态学杂志,2012,24(8):677-681.

[7] 钟世顺,李淑梅,张振书.双歧杆菌分泌型黏附素对肠上

皮细胞形态学的影响[J].世界华人消化杂志,2011,15(8):836-840.

[8] 崔树娜,URSULA B.金雀异黄素对脂多糖诱导的巨噬细胞 MAPK 和 TLR 信号转导通路的影响[J].细胞与分子免疫学杂志,2014,30(3):233-236.

[9] 李迎雪,王立生,苟安营,等.双歧杆菌的完整肽聚糖对小鼠腹腔巨噬细胞缝隙链接的影响[J].中国微生态学杂志,2008,20(3):195-196.

[10] 李玉涛,侯任穷,张宇,等.纳米氧化铁双歧杆菌 LTA 对实验性胃癌抑制效果的影响[J].中国微生态学杂志,2008,20(4):329-331.

[11] 李芙蓉,王跃,刘明方,等.双歧杆菌脂磷壁酸对 B16 荷瘤小鼠 NK 细胞受体 NKG2D 及其配体的影响[J].中国微生态学杂志,2009,21(1):16-19.

[12] 丁培杰.双歧杆菌脂磷壁酸对小鼠腹腔巨噬细胞体外吞噬和 NO 释放的影响[J].华中科技大学学报:医学版,2009,38(6):812-814.

[13] 谢宁,郭斌,王跃,等.双歧杆菌脂磷壁酸与 5-氟尿嘧啶体内联用对肿瘤细胞凋亡的影响[J].中国微生态学杂志,2009,21(12):1090-1094.

[14] 李迎雪,杨林,王立生,等.双歧杆菌的完整肽聚糖对巨噬细胞 AP-1 的影响[J].中国微生态学杂志,2007,19(2):129-131.

[15] 冯聚玲,杨林,姚君,等.双歧杆菌的完整肽聚糖对大鼠腹腔巨噬细胞 TNF- α 表达的影响[J].中国微生态学杂志,2010,22(7):577-579.

(收稿日期:2015-01-20 修回日期:2015-03-10)

(上接第 1820 页)

高。目前,我国结肠造口患者适应水平处于中低下水平,因此,了解和提高患者术后的适应性是护理工作的重点之一。本研究中,患者的适应水平总分处于中等水平,除接受维度外,持续担忧和积极生活态度维度得分均不理想。应采取有效措施改善患者心理状态,帮助患者树立信心,重新适应造口带来的新生活,从而有效提高患者生活质量。

参考文献

[1] 胡爱玲,张美芬,张俊娥,等.结肠造口患者适应状况及相关因素的研究[J].中华护理杂志,2010,45(2):109-111.

[2] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:515.

[3] Andrews H,Roy C. The Roy adaptation model:the definitive statement[M]. Norwalk: Appleton& Lange,1991:22-59.

[4] Simmons KL,Smith JA, Maekawa A. Development and psychometric evaluation of the Ostomy Adjustment Inventory-23[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2009,36(1):69-76.

[5] 皋文君,袁长蓉.造口患者适应量表的信效度测评[J].中华护理杂志,2011,8(8):811-813.

[6] Krouse R,Grant M,Ferrell B,et al. Quality of Life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies[J]. J Surg Res,2007,138(1):79-87.

[7] 朱珍玲.永久性结肠造口患者自我护理能力与生活质量的的相关性研究[J].护理学报,2011,18(8):17-20.

[8] 陈如男,姚静静,刘砚燕,等.肠造口患者生活质量影响因素的研究进展[J].解放军护理杂志,2012,29(15):34-37.

[9] Lam WW,Fielding R. The evolving experience of illness for Chinese women with breast cancer:a qualitative study [J]. Psycho-Oncology,2003,12(2):127-140.

[10] Parlani G,De RP,Norgiolini L,et al. Timing of complications during carotid artery stenting. How can they be predicted[J]. Acta Chir Belg,2006,106(4):367-371.

[11] 吕娟,宁宁,廖灯彬,等.肠造口患者生活质量及其影响因素的研究进展[J].华西医学,2011,26(10):1593-1596.

[12] 陈如男,沈园园,郁晓路,等.肠造口术后不同时间患者生活质量与社会支持的相关性[J].解放军护理杂志,2013,30(6):10-13.

[13] 刘砚燕,袁长蓉.肠造口患者术后适应水平影响因素的研究进展[J].中华护理杂志,2012,47(4):379-382.

(收稿日期:2015-01-25 修回日期:2015-03-10)