

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.20.010

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200924.1618.013.html\(2020-09-24\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200924.1618.013.html(2020-09-24))

# 膀胱全切加双侧输尿管皮肤造口的膀胱癌患者 出院准备度及影响因素分析\*

张林林<sup>1,2</sup>, 苏萍<sup>2</sup>, 初云云<sup>2</sup>, 李振香<sup>3△</sup>, 魏民<sup>3</sup>

(1. 山东中医药大学护理学院, 济南 250355; 2. 山东省肿瘤医院泌尿外科, 济南 250617;

3. 山东第一医科大学附属省立医院门诊部, 济南 250021)

**[摘要]** **目的** 了解行膀胱全切加双侧输尿管皮肤造口的膀胱癌患者的出院准备度情况, 并分析其相关影响因素。**方法** 采用便利抽样, 选取 2019 年 2 月至 2020 年 1 月于山东省肿瘤医院和山东第一医科大学附属省立医院接受膀胱全切加双侧输尿管皮肤造口的 108 例膀胱癌患者为研究对象。采用多重线性回归分析出院准备度影响因素。**结果** 膀胱癌患者出院准备度平均得分为 (75.5±10.7) 分。多重线性回归分析结果显示: 年龄、文化程度、自我效能量表评分、汉密尔顿抑郁量表评分、社会支持、住院时间、出院指导质量是膀胱癌患者出院准备度的主要影响因素 ( $P < 0.05$ )。**结论** 膀胱癌患者出院准备度处于中低水平, 针对性的干预对提升患者出院准备度具有理论与实际意义。

**[关键词]** 膀胱肿瘤; 膀胱造口术; 病人出院; 出院准备度; 自我效能; 社会支持; 影响因素分析**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2020)20-3367-05

## Analysis of discharge readiness and influencing factors in bladder cancer patients with radical cystectomy plus bilateral ureterocutaneostomy\*

ZHANG Linlin<sup>1,2</sup>, SU Ping<sup>2</sup>, CHU Yunyun<sup>2</sup>, LI Zhenxiang<sup>3△</sup>, WEI Min<sup>3</sup>

(1. School of Nursing, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, Shandong 250355, China; 2. Department of Urology, Shandong Provincial Tumor Hospital, Jinan, Shandong 250617, China; 3. Department of Outpatient, Affiliated Shandong

Provincial Hospital, Shandong First Medical University, Jinan, Shandong 250021, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the discharge readiness of the patients undergoing total cystectomy and bilateral ureterocutaneostomy, and to analyze its related factors. **Methods** The convenience sampling was used to select 108 cases receiving radical total cystectomy and bilateral ureterocutaneostomy in the Shandong Provincial Tumor Hospital and the Affiliated Shandong Provincial Hospital of Shandong First Medical University from February 2019 to January 2020 as the study subjects. The multiple linear regression was adopted to analyze the influencing factors of discharge readiness. **Results** The average score of discharge readiness was (75.5±10.7) points. The multiple linear regression analysis results showed that the age, education level, general self-efficacy score, Hamilton Depression Scale score, social support, hospitalization length, discharge guidance quality were the main influencing factors of discharge readiness in the patients with bladder cancer ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The discharge readiness in the patients with bladder cancer is in the middle and low level. The targeted intervention has theoretical and practical significance for improving the discharge readiness of the patients.

**[Key words]** urinary bladder neoplasms; cystostomy; patient discharge; discharge readiness; self-efficacy; social support; influencing factors analysis

出院准备度是指在医护人员全面的生理、心理及社会评估下, 患者或(和)照护者在离开医院、回归家庭与社会后进一步康复的能力<sup>[1]</sup>。当下, 在提高经济

效益及快速康复医疗的发展及推广应用背景下, 多种疾病患者的住院时间处于缩短趋势, 患者出院时多处于疾病康复的中间阶段, 在回归社区及家庭后仍面临

\* 基金项目: 山东省重点研发计划项目(2016GSF201224)。 作者简介: 张林林(1988—), 护师, 硕士, 主要从事泌尿外科护理研究。

△ 通信作者, E-mail: zhanglinlin606@163.com。

相对长期的康复<sup>[2]</sup>。因此,护理人员需充分关注患者过渡期准备情况,通过科学的工具进行全面的出院评估,并依据评估结果进行个体化指导,以保障患者及照护者充分掌握出院后治疗康复要求与技巧。

膀胱癌是我国泌尿系统最常见的恶性肿瘤,全世界每年约有 15 万人死于膀胱癌,其发病率和病死率均居泌尿系统肿瘤的首位<sup>[3]</sup>。根治性膀胱全切加尿流改道是浸润性膀胱癌治疗的金标准<sup>[4]</sup>。全身状况差,对手术耐受差的患者多采用根治性膀胱全切加双侧输尿管皮肤造口的术式。该术式使患者排尿方式改变,同时更换造口袋手法生疏、困难均对患者造成较大的心理压力,影响术后康复。在我国,出院准备度已在癌症、卒中、血液病及姑息治疗等疾病中得到应用。但目前,膀胱全切加双侧输尿管皮肤造口的膀胱癌患者的出院准备度还未得到系统报道,本调查将对其进行研究,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用便利抽样的方式,选取 2019 年 2 月至 2020 年 1 月在山东省肿瘤医院和山东第一医科大学附属省立医院接受根治性膀胱全切加双侧输尿管皮肤造口术的 108 例膀胱癌患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄大于或等于 18 岁;(2)经临床、影像及病理诊断为膀胱癌,且进行了根治性膀胱全切加双侧输尿管皮肤造口术;(3)Barthel 量表评价结果显示患者日常生活活动可自理;(4)患者意识清楚,可独立完成研究所需的问卷调查;(5)对研究内容、研究目的知情同意,并签署知情同意书。排除标准:(1)因膀胱癌、皮肤造口术再次入院治疗者;(2)进行了回肠膀胱造口等其他尿流改道术式;(3)合并其他器官、系统原发性恶性肿瘤患者;(4)无法采用语言、文字进行沟通的患者;(5)合并严重的精神疾病或认知功能障碍。

### 1.2 方法

采用问卷调查法,资料收集、问卷调查均由经过统一培训的护理人员在患者接到出院医嘱后进行。问卷调查前向患者及家属解释研究目的及意义,说明获取资料均严格保密,对于文化程度较低,对问卷条目理解度不足的患者可由照护者辅助完成,问卷当场发放与收回。(1)采用自制的一般资料调查问卷进行一般资料调查,包括患者一般人口学信息、疾病史、膀胱癌疾病特征等。(2)采用林佑桦等<sup>[5]</sup>汉化翻译的出院准备度量表(readiness for hospital discharge scale, RHDS)评估患者出院准备度。(3)采用王冰花等<sup>[6]</sup>汉化翻译的出院指导质量量表(quality of discharge teaching scale, QDTS)收集患者对出院指导质量的评分。(4)采用申继亮等<sup>[7]</sup>翻译的自我效能量表(general self-efficacy scale, GSES)进行自我效能评估。(5)采用国内学者肖水源<sup>[8]</sup>编制的社会支持评定量表收集患者的社会支持评分。(6)采用汉密尔顿焦虑量表

(hamilton anxiety scale, HAMA)与汉密尔顿抑郁量表(hamilton rating scale for depression, HAMD)评估患者的焦虑与抑郁状况。

### 1.3 统计学处理

采用 SPSS21.0 软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,不符合正态分布的计量资料以中位数和四分位数间距表示,两组间比较采用 *t* 检验,多组间比较采用方差分析;计数资料以频数或百分率表示,比较采用  $\chi^2$  检验或秩和检验;影响因素采用多重线性回归分析,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 研究对象一般资料

108 例膀胱癌患者中男 77 例,女 31 例,平均年龄(64.8±8.4)岁,平均住院时间(15.8±4.6)d,见表 1。

表 1 研究对象一般资料

项目	例数( <i>n</i> )	占比(%)
年龄(岁)		
<60	29	26.8
60~<70	53	49.1
≥70	26	24.1
性别		
男	77	71.3
女	31	28.7
文化程度		
小学及以下	36	33.3
初中	28	25.9
高中/中专	19	17.6
大专	15	13.9
本科及以上	10	9.3
婚姻状况		
在婚	82	75.9
其他	26	24.1
医疗费用支付方式		
自费	15	13.9
可报销	93	86.1
居住地		
农村	51	47.2
城市	57	52.8
家庭月收入(元)		
<3 000	24	22.2
3 000~<6 000	51	47.2
6 000~<10 000	20	18.5
≥10 000	13	12.0
职业		
在职	32	29.6

续表 1 研究对象一般资料

项目	例数(n)	占比(%)
其他	76	70.4
合并慢性疾病		
高血压	17	15.7
冠状动脉粥样硬化性心脏病	11	10.2
糖尿病	9	8.3
卒中	5	4.6
慢性阻塞性肺疾病	7	6.5
住院时间(d)		
<14	48	44.4
≥14	60	55.6
TNM 分期		
II 期	31	28.7
III 期	46	42.6
IV 期	31	28.7

2.2 膀胱癌患者出院准备度、社会支持度、出院指导质量情况

患者出院准备度得分为(75.5±10.7)分,社会支持度总分为(40.4±6.8)分,出院指导质量总得分为(123.7±14.8)分,见表 2,GSES 得分为(24.3±4.5)分。

表 2 RHDS 评价结果( $\bar{x}\pm s$ ,分)

项目	条目数	得分范围	均值	各条目均值
出院准备度	12	45~104	75.5±10.7	6.3±1.5
个人状态	3	5~28	17.3±4.5	5.8±1.8
适应能力	5	16~45	31.8±6.2	6.4±2.0
预期性支持	4	15~38	26.4±5.8	6.6±1.6
社会支持度	10	23~58	40.4±6.8	4.0±0.9
客观支持	3	3~16	9.3±2.7	3.1±0.8
主观支持	4	13~32	23.1±4.3	5.8±1.4
对支持的利用度	3	5~12	8.0±2.3	2.7±0.7
出院指导质量	24	73~160	123.7±14.8	6.9±1.6
需要内容	6	—	—	—
获得内容	6	13~56	37.3±7.4	6.2±1.8
指导技巧与效果	12	55~114	86.4±12.5	7.2±2.3

—:无数据。

2.3 焦虑及抑郁情绪评价结果

出院前存在焦虑与抑郁的患者分别占比 40.7%(44/108)与 34.2%(37/108),见表 3。

2.4 不同特征出院准备度得分情况

单因素分析显示:年龄、文化程度、婚姻状况、职业、住院时间、TNM 分期及抑郁情况均会影响患者出院准备度,见表 4。

2.5 膀胱全切加双侧输尿管皮肤造口患者出院准备

度多因素分析

以 RHDS 得分为因变量,采用多重线性回归分析,将单因素分析中差异有统计学意义的指标纳入多因素回归模型。结果显示,年龄、文化程度、GSES 评分、HAMD 评分、社会支持度评分、住院时间、出院指导质量是出院准备度的独立影响因素( $P<0.05$ ),见表 5。

表 3 出院前 HAMA 及 HAMD 评价结果

项目	例数(n)	占比(%)
HAMA		
无焦虑	64	59.3
可能有焦虑	28	25.9
肯定有焦虑	10	9.3
有明显焦虑	5	4.6
严重焦虑	1	0.9
HAMD		
无抑郁	71	65.7
轻度抑郁	32	29.6
中度抑郁	5	4.6
重度抑郁	0	

表 4 出院准备度单因素分析( $\bar{x}\pm s$ ,分)

指标	n	RHDS 评分	F/t	P
年龄(岁)			3.202	0.045
<60	29	80.4±11.3		
60~<70	53	74.6±12.8		
≥70	26	71.9±14.9		
性别			0.784	0.435
男	77	76.1±11.8		
女	31	74.0±14.4		
文化程度			5.495	0.005
小学及以下	36	69.0±15.2		
中学*	47	77.2±13.9		
大专及以上	25	81.7±15.3		
婚姻状况			3.577	<0.001
在婚	82	77.7±10.9		
其他	26	68.6±14.3		
医疗支付方式			0.420	0.676
自费	15	74.2±21.3		
可报销	93	75.7±11.0		
居住地			1.358	0.178
农村	51	73.8±11.8		
城市	57	77.0±12.6		
职业			2.020	0.046
在职	32	79.4±16.5		
其他	76	73.9±11.6		

续表 4 出院准备度单因素分析( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标	n	RHDS 评分	F/t	P
合并慢性病 <sup>b</sup>			0.698	0.487
有	31	74.2±14.8		
无	77	76.0±10.9		
住院时间(d)			3.569	<0.001
<14	48	70.9±12.5		
≥14	60	79.2±11.6		
TNM 分期			3.894	0.023
Ⅱ期	31	78.0±11.4		
Ⅲ期	46	77.6±12.3		
Ⅳ期	31	69.9±14.0		
焦虑			1.571	0.119
无	64	77.3±13.8		
有	44	72.9±15.0		
抑郁			3.312	0.001
无	71	79.2±11.6		
有	37	70.1±16.7		

<sup>a</sup>:包括初中、高中/中专;<sup>b</sup>:包括高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病、糖尿病、卒中或慢性阻塞性肺疾病。

表 5 出院准备度多元线性回归分析结果

项目	未标准化系数		标准化系数 β	t	P
	β	SE			
截距	53.274	12.683		12.116	<0.001
年龄	-4.632	1.276	-3.148	4.897	<0.001
文化程度	4.351	1.765	3.772	2.798	0.006
GSES 评分	0.272	0.074	0.148	3.186	0.002
HAMD 评分	-0.368	0.092	-0.213	4.846	<0.001
社会支持度评分	0.247	0.084	-0.207	3.546	<0.001
住院时间	5.755	2.167	4.427	2.854	0.004
出院指导质量	0.296	0.101	0.234	4.876	<0.001

### 3 讨 论

#### 3.1 膀胱癌术后患者出院准备度总得分处于中低水平

本研究膀胱癌患者 RHDS 总得分为(75.5±10.7)分,处于中低水平。其中单个条目以预期性支持得分最高[(6.6±1.6)分],个人状态得分最低[(5.8±1.8)分]。说明膀胱癌患者自我感知出院准备不够充分,但对出院后预期获得的社会支持较有信心。本研究结果与赵天云<sup>[9]</sup>对结肠造口患者出院准备度的研究一致。考虑本研究中大多数为老年患者,且疾病 TNM 分期为Ⅲ期与Ⅳ期患者占大多数,患者一般状况相对其他研究对象较差。本研究中患者可能会对出院后的生活表示担忧,进而降低其对出院准备度的感知。患者预期性社会支持得分较高可能与

中国传统照护观念有关,肠造口术后患者得到较多来自家人的照顾与情感支持,对家人的依赖感较强<sup>[10]</sup>。

#### 3.2 膀胱癌术后患者出院准备度的影响因素

##### 3.2.1 年龄

本研究显示患者出院准备度随年龄增长呈明显降低趋势,70 岁以上患者出院准备度明显低于 60 岁以下的患者。周春芬等<sup>[11]</sup>研究显示,60 岁以下患者与 80 岁以上患者出院准备度在预期性支持维度差异明显,80 岁以上患者因独居、经济收入减少及自理能力下降等原因导致其出院准备度降低。因此,针对自我护理能力与基础情况较差的老年患者,护理人员应对其护理需求充分评估,制订合理的出院标准及院外康复计划,促进患者及照护者对康复知识及技能的掌握。

##### 3.2.2 文化程度

赵天云<sup>[9]</sup>对结肠癌造口患者的研究显示,文化程度是出院准备度的正性影响因素。本研究也得出了类似结果。KNIER 等<sup>[12]</sup>研究认为,文化程度可影响患者对疾病知识、技能的掌握水平,进而影响康复计划的执行效率。文化程度较低的患者对疾病知识、技能的理解及掌握能力相对较低,其主动获取疾病治疗、康复支持积极性也相对较低。因此,临床应提升对文化程度较低患者的关注度,通过路径化的健康教育,提升其自我护理能力。

##### 3.2.3 GSES 评分

多重线性回归显示 GSES 评分是出院准备度的影响因素,提示临床应关注患者出院前自我效能。近年研究显示,自我护理效能对造口适应及术后健康恢复具有重要影响,是患者生活质量的独立影响因素<sup>[13]</sup>。但需要注意的是,受疾病特征、医护支持体系不全等因素的影响,国内膀胱癌、结直肠癌造口患者自我效能通常处于中下水平<sup>[14]</sup>,提升患者自我效能应成为患者术后的重要内容之一。

##### 3.2.4 HAMD 评分

本研究显示存在焦虑及抑郁情绪的膀胱癌患者占比较高,超过 30% 的患者存在抑郁情绪,提示患者抑郁不良心理情绪发生较为普遍,应成为综合评估及干预的重点之一。手术造成的严重创伤,对疾病预后的不确定性,术后早期对造口袋不适应,可导致患者产生焦虑、抑郁等负性情绪,影响治疗效果,造成持续的心理应激,降低生活质量。本研究显示,抑郁情绪是患者出院准备度的负性因素,护理人员可通过同伴支持、强化认同感及角色塑形等方式降低患者抑郁情绪分级,辅助其建立正确的疾病观,改善其应对方式,提升对医护支持的配合度<sup>[15]</sup>。

##### 3.2.5 社会支持评分

本研究中测得结果略高于国内常模得分[(36.97±5.39)分],可能与患者在术后接受更为广泛的支持及照护相关。提升患者社会支持度,尤其是

其对支持的利用度具有重要意义。膀胱癌患者排便方式及自我形象发生改变,导致患者生理、心理功能发生巨大改变,可影响患者社交活动及社会支持利用意愿<sup>[16]</sup>。护理人员应指导家属辅助患者提升其对支持的利用度并提升其对治疗、自我护理的主动性与积极性<sup>[17]</sup>。

### 3.2.6 住院时间

本研究显示,住院时间超过 14 d 的患者出院准备度明显高于住院时间小于 14 d 患者,多因素分析显示住院时间是患者出院准备度的独立预测因子,与周春芬等<sup>[11]</sup>对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的研究结果一致。因此临床应在有限的住院时间内进行充分的康复、护理指导,保障患者生理状况的适应及心理准备的完善度,以保障社区康复计划的执行<sup>[18]</sup>。

### 3.2.7 出院指导质量

本研究显示出院指导质量是出院准备度的独立影响因素。张雨晨等<sup>[19]</sup>对胆囊切除术患者的研究也显示,出院准备度水平与指导内容和指导技巧与效果均呈明显正相关。因此,对全膀胱切除加双侧输尿管皮肤造口这种自我护理要求较高、内容较为复杂的患者,临床应为患者提供系统、路径化的健康指导方案,并定期评估效果<sup>[20]</sup>。

综上所述,本研究调查 108 例膀胱癌患者发现其出院准备度均处于中低水平,影响因素主要有年龄、文化程度、GSES 评分、HAMD 评分、社会支持度评分、住院时间和出院指导质量。临床可通过各种措施提高患者出院准备度,减少造口及周围皮肤相关并发症,提高患者出院后生活质量。

## 参考文献

- [1] 李明士,葛兆霞,许玲. 482 例高血压患者出院准备度及影响因素分析[J]. 护理学报, 2018, 25(16):34-38.
- [2] 桑丽云,商临萍. 我国出院准备度的研究现状[J]. 护理研究, 2020, 34(1):105-110.
- [3] Cancer Genome Atlas Research Network. Comprehensive molecular characterization of urothelial bladder carcinoma[J]. *Nature*, 2014, 507(7492):315-322.
- [4] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南:山东科学技术出版社, 2004:2078.
- [5] 林佑桦,高家常,黄阿美,等. 中文版医院出院准备度量表之信效度检定[J]. 护理杂志, 2014, 61(4):56-65.
- [6] 王冰花,汪晖,杨纯. 中文版出院指导质量量表的信效度测评[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(6):752-755.
- [7] 申继亮,唐丹. 一般自我效能感量表(GSES)在老年人中的使用[J]. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(4):342-344.
- [8] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2):98-100.
- [9] 赵天云. 结肠造口患者出院准备度及其影响因素分析[D]. 郑州:河南大学, 2018.
- [10] 宋晓琳,胡宁宁,吴越香,等. 直肠癌永久性肠造口患者居家生活体验的质性研究[J]. 解放军护理杂志, 2017, 33(1):33-36.
- [11] 周春芬,方进博. 冠心病患者支架植入术后出院准备度现状及影响因素研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(4):264-267.
- [12] KNIER S, STICHLER J F, FERBER L, et al. Patients' perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge [J]. *Rehabil Nurs*, 2015, 40(1):30-39.
- [13] 高利云,马秋风,张英. 自我护理对肠造口患者不同时点造口变化及术后生存质量的影响[J]. 世界华人消化杂志, 2017, 25(7):638-643.
- [14] 鲍玉新,邵丽萍. 结直肠癌造口患者感知控制与自我护理效能分析[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(13):25-28.
- [15] 胡春燕,邹敏,赵会芬,等. 同伴支持小组协同护理模式对膀胱癌根治术患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(4):488-491.
- [16] 吕佳音. 基于微信平台的同伴教育在膀胱癌造口患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(27):3317-3319.
- [17] LI M Y, YANG Y L, LIU L, et al. Effects of social support, hope and resilience on quality of life among Chinese bladder cancer patients: a cross-sectional study[J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2016, 14:73.
- [18] 李小青,张琼英. 内镜下黏膜剥离术患者出院准备度现状及影响因素分析[J]. 四川医学, 2017, 38(2):215-218.
- [19] 张雨晨,戴燕. 日间腹腔镜下胆囊切除术患者出院准备度与出院指导质量现状调查及相关性分析[J]. 华西医学, 2016, 31(4):635-637.
- [20] MALONEY L R, WEISS M E. Patients' perceptions of hospital discharge informational content[J]. *Clin Nurs Res*, 2008, 17(3):200-219.