

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.07.008

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210222.1624.002.html\(2021-02-22\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210222.1624.002.html(2021-02-22))

老年膀胱全切术后造口患者心理状况与生存质量的相关性分析*

熊柱凤¹, 汤丽萍^{2△}

(南昌大学第一附属医院:1. 泌尿外科;2. 护理部, 南昌 330006)

[摘要] **目的** 探讨老年膀胱全切术后造口患者心理状况与生存质量的相关性。**方法** 回顾性分析该院 2018 年 1 月至 2019 年 6 月收治的 60 例行膀胱全切术老年膀胱癌患者临床资料, 根据是否发生造口分为造口组(24 例)和无造口组(36 例), 并选取同期 30 例健康人作为对照组。比较各组心理状况与生存质量评分, 分析老年膀胱全切术后造口患者心理状况与生存质量的相关性。**结果** 造口组紧张-焦虑、抑郁-沮丧、愤怒-敌意、疲乏-迟钝、迷惑-混乱、总分较无造口组、对照组高, 精力-活力较无造口组、对照组低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 造口组世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-100)各个领域评分较无造口组、对照组更低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。紧张-焦虑、抑郁-沮丧、愤怒-敌意、疲乏-迟钝、迷惑-混乱与 WHOQOL-100 各个领域评分均存在负相关性($P < 0.05$), 精力-活力与 WHOQOL-100 各个领域评分均存在正相关性($P < 0.05$)。**结论** 评估心理状况可有效预测行膀胱全切术老年膀胱癌患者的生存质量, 从而指导改善预后。

[关键词] 膀胱癌; 膀胱全切除术; 造口; 老年; 心理状况; 生存质量**[中图分类号]** R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2021)07-1117-04

Correlation between psychological status and survival quality in patients with stoma after total bladder cystectomy*

XIONG Zhufeng¹, TANG Liping^{2△}

(1. Department of Urological Surgery; 2. Department of Nursing, First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi 330006, China)

[Abstract] **Objective** To explore the correlation between the psychological status and survival quality in the patients with stoma after total bladder cystectomy. **Methods** The clinical data of 60 elderly bladder cancer patients with total bladder cystectomy in the hospital from January 2018 to June 2019 were retrospectively analyzed. According to whether existing stoma, the cases were divided into the stoma group ($n=24$) and non-stoma group ($n=36$). Contemporaneous 30 healthy volunteers were selected as the control group. The psychological status and survival quality score were compared among the three groups. The correlation between the psychological status and survival quality in the patients with stoma after total bladder hysterectomy was analyzed. **Results** The scores of tension-anxiety, depression-dejection, angry-hostile, weary-bluntness, confusion-disorder, and the total POMS score in the stoma group were higher than those in the non-stoma group and control group, while the score of energy-vitality was lower than that in the non-stoma group and control group and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100) scores in all dimensions were shown to be lower than those in the non-stoma group and the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The scores of tension-anxiety, depression-dejection, angry-hostile, weary-bluntness and confusion-disorder had the negative correlation with the score of each domain in WHOQOL-100 ($P < 0.05$), and the score of energy-vitality was positively correlated with the score of each dimension in WHOQOL-100 ($P < 0.05$). **Conclusion** Evaluating

* 基金项目: 江西省科技厅应用研究培育计划项目(20181BBG78029); 江西省科技厅重点研发项目一般项目(20203BBGL73153)。作者

简介: 熊柱凤(1978—), 副主任护师, 本科, 主要从事泌尿系肿瘤、造口、失禁等研究。△ 通信作者, E-mail: 1714189813@qq.com。

the psychological status can effectively predict the survival quality in the elderly patients with bladder cancer undergoing total bladder cystectomy, thus guide to improve the prognosis.

[Key words] bladder cancer; total cystectomy; stoma; elderly; psychological status; quality of life

膀胱癌是发生于人体泌尿系统的常见恶性肿瘤,其发病率随年龄而增长,且近年来其发生率不断上升^[1]。膀胱癌发病因素包括职业接触芳香胺类化学物质、吸烟、遗传等,其首发临床症状是血尿,疾病进展期常引起腹部、腰部不适,排尿困难等症状。目前,临床多采用膀胱全切除术治疗膀胱癌患者,部分患者可采用膀胱部分切除治疗,通过手术能够明显提高膀胱癌患者生存率,但术后易复发,且术后不可控的皮肤造口可严重影响患者的心理状态、生理功能和生存质量,对患者日常生活造成影响^[2]。有研究发现,癌症患者术后心理状态对其生活质量具有一定的影响^[3]。因此,本研究探讨老年膀胱全切术后造口患者心理状况与生存质量的相关性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析本院 2018 年 1 月至 2019 年 6 月收治的 60 例行膀胱全切除术老年膀胱癌患者临床资料,根据是否发生造口,分为造口组(24 例)和无造口组(36 例)。纳入标准:符合《现代肿瘤学》^[4]中膀胱癌诊断标准;经病理组织学检查确诊为膀胱癌;均采用根治性膀胱切除、回肠代膀胱及腹壁造口术;年龄大于 60 岁。排除标准:合并其他恶性肿瘤;合并严重心、肺、肝、肾等器官疾病;合并凝血功能障碍;合并自身免疫系统疾病;有精神、沟通障碍;有酒精、药物依赖史。选取同期 30 例健康人作为对照组。本研究经本院医学伦理委员会审核,患者及其家属均自愿签署知情同意书。造口组男 14 例,女 10 例;年龄 62~78 岁,平均(69.53±6.36)岁;体重指数(BMI)18.2~22.8 kg/m²,平均(20.74±1.05)kg/m²;受教育程度:大专及以上 6 例,高中及中专 10 例,初中及以下 8 例;婚姻状况:已婚 16 例,离异 6 例,丧偶 2 例;工作状况:在职 12 例,下岗 4 例,退休 8 例。无造口组男 22 例,女 14 例;年龄 61~75 岁,平均(69.13±5.36)岁;BMI

18.6~22.9 kg/m²,平均(20.36±1.06)kg/m²;受教育程度:大专及以上 8 例,高中及中专 16 例,初中及以下 12 例;婚姻状况:已婚 26 例,离异 7 例,丧偶 3 例;工作状况:在职 22 例,下岗 6 例,退休 8 例。对照组男 18 例,女 12 例;年龄 62~72 岁,平均(69.13±6.36)岁;BMI:18.2~22.7 kg/m²,平均(20.32±1.13)kg/m²;受教育程度:大专及以上 7 例,高中及中专 12 例,初中及以下 11 例;婚姻状况:已婚 22 例,离异 6 例,丧偶 2 例;工作状况:在职 18 例,下岗 4 例,退休 8 例。各组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

采用简明心境问卷-简式(POMS)^[5]评估心理状态,包含紧张-焦虑、抑郁-沮丧、愤怒-敌意、疲乏-迟钝、迷惑-混乱、精力-活力等 6 个分量表,POMS 总分越高心理状态越差。采用世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-100)^[6]评价生存质量,包括生理、心理、独立性、社会关系、环境、精神/宗教信仰,各维度得分越高,所代表的功能损害越轻,生存质量越高。

1.3 统计学处理

采用 SPSS24.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,多组间比较采用方差分析;Pearson 相关性分析生活质量和心理状况。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组心理状况评分比较

造口组紧张-焦虑、抑郁-沮丧、愤怒-敌意、疲乏-迟钝、迷惑-混乱、POMS 总分较无造口组、对照组高,精力-活力较无造口组、对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 各组生活质量评分比较

造口组 WHOQOL-100 各个领域评分较无造口组、对照组更低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 各组心理状况评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

项目	造口组($n=24$)	无造口组($n=36$)	对照组($n=30$)	F	P
紧张-焦虑	17.04±2.75	14.88±2.24	13.72±2.01	13.898	<0.001
抑郁-沮丧	18.92±2.65	17.54±2.30	15.92±2.25	10.734	<0.001
愤怒-敌意	14.73±2.66	13.70±2.40	12.84±2.28	4.023	0.021
疲乏-迟钝	13.59±2.10	12.38±2.04	11.49±1.75	7.620	0.001

续表 1 各组心理状况评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	造口组(n=24)	无造口组(n=36)	对照组(n=30)	F	P
迷惑-混乱	15.92±2.31	14.69±2.20	13.04±1.92	12.378	<0.001
精力-活力	13.24±1.68	14.37±2.13	15.98±2.03	13.108	<0.001
总分	66.48±3.81	58.32±2.95	51.21±2.55	163.376	<0.001

表 2 各组生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	造口组(n=24)	无造口组(n=36)	对照组(n=30)	F	P
生理	11.63±1.47	12.14±1.35	12.75±1.97	3.271	0.043
心理	12.34±1.63	12.73±1.25	13.58±1.85	4.537	0.013
独立性	11.72±1.35	12.24±1.15	12.84±1.25	5.532	0.006
社会关系	12.35±1.14	12.58±1.26	13.28±1.08	4.853	0.010
环境	11.52±1.46	12.14±1.02	12.87±1.21	8.389	<0.001
精神/宗教信仰	11.74±1.46	12.46±1.39	13.49±1.74	8.980	<0.001
总分	72.12±6.22	77.49±7.37	90.43±5.28	60.048	<0.001

2.3 相关性分析

紧张-焦虑、抑郁-沮丧、愤怒-敌意、疲乏-迟钝、迷惑-混乱与 WHOQOL-100 各个领域评分均存在负相关性($P < 0.05$),精力-活力与 WHOQOL-100 各个领域评分均存在正相关性($P < 0.05$),见表 3。

表 3 老年膀胱全切术后造口患者心理状况与生存质量的相关性

项目	生理	心理	独立性	社会关系	环境	精神/宗教信仰
紧张-焦虑	-0.65	-0.53	-0.42	-0.56	-0.68	-0.56
抑郁-沮丧	-0.31	-0.36	-0.27	-0.37	-0.43	-0.27
愤怒-敌意	-0.48	-0.55	-0.61	-0.49	-0.44	-0.39
疲乏-迟钝	-0.56	-0.67	-0.55	-0.47	-0.36	-0.38
迷惑-混乱	-0.66	-0.47	-0.49	-0.66	-0.57	-0.65
精力-活力	0.57	0.65	0.72	0.48	0.42	0.53

3 讨论

膀胱癌是一种常见的恶性肿瘤,发生于人体膀胱黏膜上,其病因复杂,既有遗传因素,也有吸烟、职业接触等外在因素^[7]。最初,膀胱癌临床表现为无痛性、间歇性、肉眼全程血尿,随病情发展可造成排尿困难、上尿路阻塞、膀胱刺激征等。目前临床治疗膀胱癌主要以手术为主,但膀胱切除术本身给患者身心健康带来一定影响,其术后可能造成腹壁造口,易降低患者的治疗积极性及生活质量^[8]。

本研究结果显示,造口组紧张-焦虑、抑郁-沮丧、愤怒-敌意、疲乏-迟钝、迷惑-混乱、总分较无造口组、对照组高,精力-活力较无造口组、对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$);造口组 WHOQOL-100 各个领

域评分较无造口组、对照组更低($P < 0.05$);紧张-焦虑、抑郁-沮丧、愤怒-敌意、疲乏-迟钝、迷惑-混乱与 WHOQOL-100 各个领域评分均存在负相关性,精力-活力与 WHOQOL-100 各个领域评分均存在正相关性。分析其原因可能为:心理因素与癌症的发生、发展和转归关系密切,负性情绪可对癌症患者病情控制与生存期限产生较大的负面影响^[9]。确诊癌症初期,患者心理受到强烈冲击,心理状态呈现出恐惧、绝望等,并伴有食欲降低、失眠等症状,部分患者过度检查期望改变诊断结果或出现否认的心理防御;明确癌症事实后患者心理状态呈现出抑郁、暴躁、绝望等,可出现攻击性或自残、自杀行为^[10]。癌症本身对患者生理及心理功能具有一定影响,膀胱癌患者术后通常存在不同程度的性功能、尿控功能障碍,影响患者日常生活和社交能力。因此,与对照组相比,造口组、无造口组患者生理功能、心理功能及生存质量总分低^[11]。老年膀胱全切术后造口患者排尿方式发生改变且需要终身携带集尿装置,影响患者日常生活,且造口皮肤感染等相关并发症的发生可影响患者身体健康状态,对患者生存质量造成影响,因此,老年膀胱全切术后造口患者生活质量评分较无造口患者更低^[12]。癌症患者术后由于恐惧疼痛、担心手术不成功或术后复发等,易引起恐惧、焦虑等情绪,考虑到癌症疾病加重家庭负担可能产生内疚、绝望等负性情绪,易出现排斥社交等行为,因此,相较于对照组,造口组、无造口组紧张-焦虑、抑郁-沮丧评分等高,其心理状况差^[13]。同时,腹壁造口对患者形象造成较大影响,对患者生理与心理造成较大压力,易导致患者出现抑郁、焦虑、自卑等心理,因此,造口患者紧张-焦虑、抑郁-沮丧评

分等更高,心理状态更差^[14]。在手术、药物治疗膀胱癌的同时,临床上常同时采用有效的心理护理进行干预,以促进膀胱全切术的老年膀胱癌患者心理健康状况改善与生存质量的提升,而良好的心理状态则是患者良好生存质量的表现^[15]。另外,针对膀胱全切术后产生造口患者应采取积极的针对性预防措施。护理人员应在术前指导患者了解造口相关知识,使患者做好一定心理准备,加强对患者的鼓励与关怀,改善患者心理状态。术后采用两件式的透明造口袋,从而有利于患者及医护人员对输尿管造口情况进行及时观察;对造口袋底板口径剪裁合适,避免其尺寸过大造成尿液刺激造口周围皮肤发生感染与皮炎,预防尺寸过小对患者造口黏膜血供造成影响。对于不平整的造口皮肤,应采用防漏膏加用于造口周围皮肤,降低尿液渗漏发生率。在造口袋更换过程中注意将输尿管支架有效固定,避免脱出。

综上所述,老年膀胱全切术后造口患者心理状况与生存质量存在相关性,对老年膀胱全切术后造口患者进行心理干预可改善患者心理状态,从而促进其生存质量提升。

参考文献

- [1] 张子君,黄青梅,江萍,等.膀胱癌患者癌症复发恐惧现状及与生命质量的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2018,34(19):1445-1450.
- [2] 宋平,刘小溪,刘晓颖,等.社区失能老人心理弹性、社会支持与生存质量的相关性研究[J].护理研究,2018,32(3):443-445.
- [3] 王海燕,黄济云,朱玉杰,等.前列腺增生术后患者的健康相关生活质量、心理健康状况和性功能的相关性[J].临床与病理杂志,2019,39(1):126-133.
- [4] 汤钊猷.现代肿瘤学[M].2版.上海:上海医科大学出版社,2000:1183-1187.
- [5] 胡春燕,邬韬,程树林,等.某医院膀胱癌患者生命质量现状及其与希望水平的相关性分析[J].解放军预防医学杂志,2018,36(1):113-115.
- [6] 伦雪萍,静进.浅表性膀胱癌患者应对方式与生存质量相关性研究[J].中华肿瘤防治杂志,2013,20(22):1763-1766.
- [7] 马娥,杨明莹,王剑松,等.膀胱癌尿流改道腹壁造口患者生活质量及影响因素研究进展[J].护理学报,2017,24(2):21-23.
- [8] 张天燕,刘小立,杨娟丽.老年癌症患者疼痛和社会心理状况的调查研究[J].中国疼痛医学杂志,2015,21(6):474-476.
- [9] RODRIGUES G P, GEBARA O E, GERBI C S, et al. Depression as a clinical determinant of dependence and low quality of life in elderly patients with cardiovascular disease[J]. Arq Bras Cardiol, 2015, 104(6):443-449.
- [10] 陈娅,廖庆斌,李襄君,等.2型糖尿病合并恶性肿瘤患者心理状况、应对方式与生存质量现况调查及相关性分析[J].肿瘤预防与治疗,2017,30(1):53-56.
- [11] CHANG Y C, OUYANG W C, LU M C, et al. Levels of depressive symptoms may modify the relationship between the WHOQOL-BREF and its determining factors in community-dwelling older adults[J]. Int Psychogeriatr, 2016, 28(4):591-601.
- [12] 李赛蕊,张珂,孟隽,等.癌症患者积极心理资本与生命质量的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2017,33(21):1627-1630.
- [13] BENITO-LEÓN J, MORALES J M, RIVERA-NAVARRO J. Health-related quality of life and its relationship to cognitive and emotional functioning in multiple sclerosis patients[J]. Eur J Neurol, 2015, 9(5):497-502.
- [14] 胡彩平,林毅,李秋萍. SF-36 量表与 QLQ-C30 量表在老年癌症病人生活质量评估中的应用及其相关性研究[J].护理研究,2015,29(24):2968-2972.
- [15] 杨彩平,杨铁军,于倩倩.膀胱癌术后存活5年以上患者自我感受负担与癌因性疲乏的相关性分析[J].中华现代护理杂志,2018,24(20):2437-2440.

(收稿日期:2020-09-13 修回日期:2021-01-05)