

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.23.013

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20231107.1712.018\(2023-11-08\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20231107.1712.018(2023-11-08))

膀胱癌尿流改道腹壁造口患者护理依赖的相关因素分析*

陆炳燕,黄媛媛[△],蔡海晶,张成伟

(南京大学医学院附属鼓楼医院泌尿外科,南京 210000)

[摘要] **目的** 探讨膀胱癌尿流改道腹壁造口患者护理依赖的相关因素。**方法** 回顾性分析该院 2020 年 6 月至 2022 年 6 月收治的 120 例膀胱癌尿流改道腹壁造口患者的临床资料,并分别采用自尊量表、创伤后应激障碍量表平民版、个人掌控感量表、护理依赖量表评价患者自尊水平、创伤后应激障碍水平、个人掌控感水平及护理依赖程度,对膀胱癌尿流改道腹壁造口患者护理依赖的影响因素进行单因素、多因素回归分析。**结果** 120 例膀胱癌尿流改道腹壁造口患者护理依赖量表总分为(56.95±7.94)分,条目得分最低为活动能力,其次为排泄,再次为清洁。单因素分析可见,患者不同年龄、婚姻状况、文化水平、工作状态、家庭人均月收入、合并症的护理依赖量表得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);患者自尊量表、创伤后应激障碍量表平民版及个人掌控感量表评分分别为(25.08±2.59)、(46.04±5.72)、(24.18±2.95)分;经多因素分析可见,年龄、文化水平、合并症、自尊水平、创伤后应激障碍水平、个人掌控感水平最终进入回归方程,为膀胱癌尿流改道腹壁造口患者护理依赖的影响因素($P<0.05$)。**结论** 膀胱癌尿流改道腹壁造口患者对于活动能力、排泄、清洁的护理依赖程度最高,年龄、文化水平、合并症、自尊水平、创伤后应激障碍水平、个人掌控感水平是影响护理依赖的相关因素。

[关键词] 膀胱癌;尿流改道腹壁造口;护理依赖;影响因素**[中图分类号]** R473.73**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2023)23-3594-04

Analysis of related factors of nursing dependence in bladder cancer patients with urinary diversion and abdominal wall stoma*

LU Bingyan, HUANG Yuanyuan[△], CAI Haijing, ZHANG Chengwei

(Department of Urology, the Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing, Jiangsu 210000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the related factors of nursing dependence in bladder cancer patients with urinary diversion and abdominal wall stoma. **Methods** The clinical data of 120 patients with bladder cancer undergoing abdominal ostomy with urinary diversion in the hospital from June 2020 to June 2022 were retrospectively analyzed. The self-esteem scale, the civilian version of the Post-traumatic Stress Disorder Scale, the Personal Sense of Control Scale, and the Nursing Care Dependence Scale were used to evaluate the self-esteem level, post-traumatic stress disorder level, personal sense of control level and nursing dependence degree of patients, and carry out univariate and multivariate regression analysis on the influencing factors of nursing dependence in patients with bladder cancer urinary diversion and abdominal stoma. **Results** The total score of nursing dependence in 120 bladder cancer patients with urinary diversion and abdominal wall stoma was 56.95±7.94. The lowest score was activity, followed by excretion and cleanliness. Univariate analysis showed that there were statistically significant differences in the nursing dependence scores of patients with different age, marital status, educational level, work status, per capita monthly income, and comorbidities ($P<0.05$); the patients' self-esteem, the civilian version of the Traumatic Stress Disorder Scale, and the Personal Sense of Control Scale scores were 25.08±2.59, 46.04±5.72, 24.18±2.95, respectively; after multi-factor analysis, it can be seen that age, education level, comorbidities, self-esteem level, post-traumatic stress obstacles and personal control finally entered the regression equation as factors influencing dependence on care for patients with urinary diversion abdominal wall stoma for bladder cancer ($P<0.05$). **Conclusion** Bladder cancer

* 基金项目:国家自然科学基金项目(81902581)。 作者简介:陆炳燕(1992-),护师,学士,主要从事泌尿外科护理研究。 [△] 通信作者, E-mail: malixia238m@163.com。

patients with urinary diversion abdominal wall stoma have the highest degree of dependence on nursing care for mobility, excretion and cleaning. Age, education level, complications, self-esteem, post-traumatic stress disorder, and personal sense of control are related factors that affect the degree of dependence on nursing care.

[Key words] bladder cancer; urinary diversion and abdominal wall stoma; nursing dependence; influencing factor

膀胱癌作为泌尿系统高发疾病,其发病率逐年上升^[1]。根治性膀胱切除术加永久性尿流改道为目前治疗复发、多发浸润性膀胱癌的主要手术方式。尿道改流是将尿路开口于腹壁,以使尿液排出,该术式在改变了患者排尿方式的同时对其心理造成极大影响,患者需终身佩戴尿袋,因此极易引发自卑、抑郁等不良心理情绪,对其生活质量造成较大负面影响,使其增加了自身的照护需求,对照护者或医护人员形成依赖行为^[2-3]。护理依赖最早来源于奥瑞姆理论,指的是在个体出现自护缺陷时,急需照顾者或护士为其实施补偿性护理帮助^[4]。有相关调查结果表明,过高护理依赖行为会使患者健康状况下降^[5]。所以明确膀胱癌尿流改道腹壁造口患者的护理依赖情况具有重要意义。本研究中对本院收治的此类患者影响其护理依赖水平的相关因素进行了探究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析本院 2020 年 6 月至 2022 年 6 月收治的膀胱癌尿流改道腹壁造口患者 120 例的临床资料,其中男 98 例,女 22 例;平均年龄(60.14±9.73)岁;平均病程(18.84±2.41)个月。纳入标准:年龄 30~80 岁;均经影像学检查结合病理组织检验确诊为膀胱癌;行膀胱全切尿流改道腹壁造口术;未接受其他药物治疗等;意识清晰;具有正常交流能力;患者及家属签署知情同意书。排除标准:病情危重;合并严重心脑血管疾病;合并严重肝肾功能不全;既往精神病史;妊娠期或哺乳期妇女;合并其他恶性肿瘤。

1.2 方法

1.2.1 量表

(1)护理依赖量表。该量表包括饮食、体温、社交等 15 个条目,每个条目采用 Likert5 级评分法,赋分 1~5 分,总分为 15~75 分,<25 分为完全依赖,25~<45 分为绝大部分依赖,45~<60 分为部分依赖,60~<70 分为少部分依赖,≥70 分为几乎独立,总分越低则护理依赖程度越高^[6]。(2)自尊量表。该量表共 10 个条目,采用 4 级评分法,1~4 分表示“完全不符合”至“完全符合”,总分为 10~40 分,评分越高则自尊水平越高^[7]。(3)创伤后应激障碍量表平民版。该量表共 17 个条目,应用 Likert5 级评分法赋分 1~5 分,总分为 17~85 分,评分越高则创伤后应激障碍水平越重^[8]。(4)个人掌控感量表。该量表共 7 个条

目,采用 Likert5 级评分法,赋分 1~5 分,总分为 7~35 分,得分越高则个体生活掌握感水平越高^[9]。

1.2.2 调查方法

向所有患者详细讲解本研究内容、目的等并使其明确,所有调查者均接受统一培训及考核,在考核通过后方实施调查,对患者存在疑问之处使用统一用语进行解释,且所有调查问卷均在患者出院前 1 d 发放且均当场收回。本研究共发放 123 份,回收有效问卷 120 份,有效回收率为 97.56%。

1.3 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件进行数据统计分析。计量资料均符合正态分布及方差齐性,采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验。计数资料采用例数和百分比表示,比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 120 例膀胱癌尿流改道腹壁造口患者护理依赖情况

120 例膀胱癌尿流改道腹壁造口患者护理依赖总分为(56.95±7.94)分,条目得分最低为活动能力,其次为排泄,再次为清洁,见表 1。

表 1 120 例膀胱癌尿流改道腹壁造口患者护理依赖量表得分情况($\bar{x} \pm s$, 分, $n = 120$)

条目	得分	实际得分
饮食	1~5	3.65±0.81
排泄	1~5	3.34±0.83
体温	1~5	3.91±0.75
清洁	1~5	3.45±0.89
社交	1~5	3.72±0.77
沟通	1~5	3.95±0.79
日常生活	1~5	3.62±0.84
身体体位	1~5	3.72±0.86
活动能力	1~5	3.22±0.90
昼夜节律	1~5	4.11±0.82
穿脱衣物	1~5	3.78±0.87
避免危险	1~5	4.03±0.80
娱乐活动	1~5	3.53±0.91
学习能力	1~5	3.83±0.82
价值观与规则意识	1~5	4.19±0.76
总分	15~75	56.95±7.94

2.2 120 例膀胱癌尿流改道腹壁造口患者护理依赖单因素分析

单因素分析可见,患者不同年龄、婚姻状况、文化水平、工作状态、家庭人均月收入、合并症的护理依赖量表得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 120 例膀胱癌尿流改道腹壁造口患者护理依赖单因素分析($\bar{x} \pm s$, 分, $n=120$)

项目	<i>n</i>	护理依赖量表得分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
年龄			17.820	<0.001
30~40 岁	10	62.02±5.71		
>40~60 岁	48	57.08±6.27		
>60~80 岁	62	51.79±6.05		
性别			1.103	0.272
男	98	57.67±6.19		
女	22	56.05±6.38		
婚姻状况			34.239	<0.001
未婚	3	53.17±7.05		
已婚	106	65.03±4.92		
离异/丧偶	11	53.01±6.28		
文化水平			8.341	<0.001
初中及以下	37	54.02±7.15		
高中或中专	52	56.38±6.95		
大专及以上	31	61.03±7.28		
工作状态			16.011	<0.001
在岗	50	61.22±7.08		
无业	13	57.26±6.59		
离休/退休	57	53.49±7.12		
家庭人均月收入			4.319	0.016
<3 000 元	37	54.07±7.64		
3 000~5 000 元	60	58.29±8.02		
>5 000 元	23	59.18±7.38		
合并症			5.648	<0.001
有	69	54.02±7.03		
无	51	61.33±6.98		

2.3 120 例膀胱癌尿流改道腹壁造口患者自尊水平、创伤后应激障碍水平及个人掌控感水平

见表 3。

2.4 120 例膀胱癌尿流改道腹壁造口患者护理依赖多因素分析

经多因素分析可见,年龄、文化水平、合并症、自尊水平、创伤后应激障碍水平、个人掌控感水平最终进入回归方程,为患者护理依赖的影响因素($P < 0.05$),见表 4。

表 3 120 例膀胱癌尿流改道腹壁造口患者自尊水平、创伤后应激障碍水平及个人掌控感水平($\bar{x} \pm s$, 分, $n=120$)

项目	得分	条目均分	总分
自尊量表	10~40	2.51±0.62	25.08±2.59
创伤后应激障碍量表平民版	17~85	2.73±0.57	46.04±5.72
个人掌控感量表	7~35	3.45±0.45	24.18±2.95

表 4 120 例膀胱癌尿流改道腹壁造口患者护理依赖多因素分析

变量	β	SE	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	42.174	7.295	7.058	<0.001
年龄	-3.462	0.813	-2.983	0.015
文化水平	3.015	0.618	6.022	<0.001
人均月收入	0.125	0.016	1.074	0.108
合并症	-5.972	1.745	-5.972	<0.001
自尊水平	0.452	0.792	4.183	0.001
创伤后应激障碍水平	-3.073	0.918	-3.339	0.003
个人掌控感水平	5.016	0.274	3.817	0.002

3 讨 论

本次研究结果观察到 120 例膀胱癌尿流改道腹壁造口患者护理依赖总分为(56.95±7.94)分,属于部分依赖水平。同时活动能力、排泄、清洁、娱乐活动等方面评分较低,表明患者在此方面的护理依赖度较高。而膀胱尿流改道腹壁造口患者产生护理依赖的原因主要为:(1)术后患者关于疾病知识及自我护理相关认知度较低,同时未能够适应新的排尿方式,因此其需被照护,产生护理依赖性^[10];(2)实施根治性膀胱切除术者大多为中晚期患者,而疾病对患者心理造成极大影响,产生较大精神压力,所使其护理需求明显提升^[11];(3)患者术后需终身佩戴造口袋,自身形象严重受损,自卑等不良心理情绪使其失去战胜疾病的信心,不愿与外界交流,因此护理依赖性水平较高^[12]。

此次研究观察到,经多因素分析可见,年龄、文化水平、合并症、自尊水平、创伤后应激障碍水平、个人掌控感水平最终进入回归方程,为膀胱癌尿流改道腹壁造口护理依赖的影响因素($P < 0.05$)。分析原因如下:(1)年龄。患者自身视听能力、反应力等随着年龄的上升而逐渐降低,而在患者自护能力难以满足其日常需求时,饮食、排便等依赖性明显上升;同时随着年龄的上升,其孤独感逐渐加深,因而易使其产生护理依赖^[13-14]。(2)文化水平。文化程度越高者,其认知及理解能力越强,可更为客观地面对疾病,并能采用网络等方式全面了解疾病及手术相关知识;同时患者于外界交流的机会更多,使其更易排解不良心理情绪,使其护理依赖性较低^[15]。而文化程度较低者认知

及理解能力相对较弱,难以在短时间内接受尿流改道等现实,极易出现消极悲观等负性情绪,因而护理依赖性较高^[16]。(3)合并症。存在合并症者的日常活动更易受影响,使其形成功能性依赖,从而明显降低生活质量,同时存在合并症的患者心理负担更大,护理依赖性更高^[17]。(4)自尊水平。自尊水平较高者其更易从积极角度面对自身疾病及术后尿流改道现状,并更易应对生活中遇到的问题,所以对外界护理依赖性较低;自尊水平较低者心理调节能力较差,难以处理不良心理情况,易受疾病及术后尿流改道等影响而形成回避外界沟通等情况^[18]。(5)创伤后应激障碍水平。永久性腹壁造口作为复杂性创伤,其对患者身心造成较大打击,使心理反应敏感性提升,患者出现焦虑、悲观等不良情绪,使其难以自我调节,出现社会、情感功能紊乱,护理依赖性上升^[19]。(6)个人掌控感水平。个人掌控感水平较高者其可主动寻找解决问题的办法,并对自身术后生活自理有较高信心,对外界依赖度较低。而个人掌控感较低者通常将术后排尿方式改变作为负担,在遇到困难后易逃避,难以从手术延长了自身生命这一角度来看待问题,因此护理依赖性较高^[20]。

综上所述,膀胱癌尿流改道腹壁造口患者护理依赖程度较高,年龄、文化水平、合并症、自尊水平、创伤后应激障碍水平、个人掌控感水平是影响护理依赖程度的相关因素。

参考文献

- [1] 黄婷,毛思纯,严樱菊,等.肌层浸润性膀胱癌尿流改道术后夫妻支持现状及其影响因素[J].浙江医学,2022,44(10):1118-1120,1124.
- [2] JUE J S,ALAMEDDINE M,GONZÁLEZ J,et al. Risk factors, management, and survival of bladder cancer after kidney transplantation[J]. Actas Urol Esp (Engl Ed), 2021, 45(6): 427-438.
- [3] YAO Z,JIANG Y,ZHU X,et al. Risk factors and oncological outcomes of urethral recurrence in male patients with muscle invasive bladder cancer after radical cystectomy combined with urinary diversion;a propensity score-matched case control study [J]. Int J Clin Oncol,2020,25(7):1377-1384.
- [4] 苗培培,陈路,吴婷,等.上尿路尿路上皮癌患者术后发生膀胱癌的危险因素分析[J].实用癌症杂志,2022,37(2):312-314.
- [5] LI X,WANG W,ZHU G,et al. Risk factors, follow-up, and treatment of urethral recurrence following radical cystectomy and urinary diversion for bladder cancer:a meta-analysis of 9 498 patients[J]. Oncotarget,2017,9(2):2782-2796.
- [6] LAUKHTINA E,MORI K D,ANDREA D,et al. Incidence, risk factors and outcomes of urethral recurrence after radical cystectomy for bladder cancer;a systematic review and meta-analysis[J]. Urol Oncol,2021,39(12):806-815.
- [7] 曹淑琴,李海燕,马晓萍.浅表性膀胱癌根治术后发生尿道癌的危险因素分析[J].现代肿瘤医学,2020,28(1):94-98.
- [8] 李云云,韦海荣,栾婷.膀胱癌新膀胱尿流改道术后并发症的临床诊疗进展[J].国际泌尿系统杂志,2022,42(4):740-743.
- [9] FURRER M A,SCHNEIDER M P,BURKHARD F C,et al. Incidence and perioperative risk factors for early acute kidney injury after radical cystectomy and urinary diversion[J]. Urol Oncol,2018,36(6):306. e17-306. e23.
- [10] ZENNAMI K,SUMITOMO M,HASEGAWA K,et al. Risk factors for postoperative ileus after robot-assisted radical cystectomy with intracorporeal urinary diversion[J]. Int J Urol, 2022,29(6):553-558.
- [11] 程双蕾,李征,刘磊,等.根治性膀胱癌切除术后感染切口愈合的危险因素[J].中华医院感染学杂志,2021,31(5):677-680.
- [12] FISCHER N,ELLINGER J,KOEDITZ B,et al. Predictors for outcome and complications related to urinary diversion [J]. Anticancer Res,2021,41(11):5585-5591.
- [13] PRUNTY M,BUKAVINA L,MAHRAN A,et al. Risk factors for postoperative Clostridium difficile infection after radical cystectomy for bladder cancer;a NSQIP database analysis[J]. Can J Urol,2022,29(3):11170-11174.
- [14] 姚紫川.膀胱癌根治性全切术后尿道复发危险因素的研究进展[J].国际泌尿系统杂志,2021,41(2):362-364.
- [15] HUANG S,CHEN H,LI T,et al. Comparison of survival in elderly patients treated with uretero-cutaneostomy or ileal conduit after radical cystectomy[J]. BMC Geriatr,2021,21(1):49.
- [16] PARIKH N,SHARMA P. Frailty as a prognostic indicator in the radical cys-(下转第 3602 页)

70(6):454-463.

- [12] BLAIR P A, NOREÑA L Y, FLORES-BORJA F, et al. CD19⁺ CD24^{hi} CD38^{hi} B cells exhibit regulatory capacity in healthy individuals but are functionally impaired in systemic Lupus Erythematosus patients[J]. *Immunity*, 2010, 29, 32(1):129-140.
- [13] ROLLE L, MEMARZADEH TEHRAN M, MORELL-GARCÍA A, et al. Cutting edge: IL-10-producing regulatory B cells in early human pregnancy[J]. *Am J Reprod Immunol*, 2013, 70(6):448-453.
- [14] LU H Q, HU R. The role of immunity in the pathogenesis and development of pre-eclampsia[J]. *Scand J Immunol*, 2019, 90(5):e12756.
- [15] CARTER N A, ROSSER E C, MAURI C. Interleukin-10 produced by B cells is crucial for the suppression of Th17/Th1 responses, induction of T regulatory type 1 cells and reduction of collagen-induced arthritis[J]. *Arthritis Res Ther*, 2012, 14(1):R32.
- [16] NATH M C, CUBRO H, MCCORMICK D J, et al. Preeclamptic women have decreased circulating IL-10 (interleukin-10) values at the time of preeclampsia diagnosis: systematic review and meta-analysis[J]. *Hypertension*, 2020, 76(6):1817-1827.
- [17] HEYWARD C Y, SONES J L, LOB H E, et al.

The decidua of preeclamptic-like BPH/5 mice exhibits an exaggerated inflammatory response during early pregnancy[J]. *J Reprod Immunol*, 2017, 120:27-33.

- [18] DONG X, SHI D. Simvastatin alleviates pathology in a rat model of preeclampsia involving ERK/MAPK pathway[J]. *Reprod Sci*, 2017, 24(7):1053-1061.
- [19] KEMSE N G, KALE A A, JOSHI S R. Supplementation of maternal omega-3 fatty acids to pregnancy induced hypertension Wistar rats improves IL-10 and VEGF levels[J]. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids*, 2016, 104:25-32.
- [20] HARMON A, COMELIUS D, AMARAL L, et al. IL-10 supplementation increases Tregs and decreases hypertension in the RUPP rat model of preeclampsia[J]. *Hypertens Pregnancy*, 2015, 34(3):291-306.
- [21] CHATTERJEE P, CHIASSON V L, SEERANGAN G, et al. Cotreatment with interleukin 4 and interleukin 10 modulates immune cells and prevents hypertension in pregnant mice[J]. *Am J Hypertens*, 2015, 28(1):135-142.

(收稿日期:2023-05-30 修回日期:2023-09-11)

(编辑:冯甜)

(上接第 3597 页)

tectomy population: a review [J]. *Int Urol Nephrol*, 2019, 51(8):1281-1290.

- [17] 中华医学会泌尿外科学分会, 中国膀胱癌联盟. 根治性膀胱切除尿流改道术中国膀胱癌联盟共识[J]. *中华泌尿外科杂志*, 2021, 42(7):481-484.
- [18] SMITH Z L, JOHNSON S C, GOLAN S, et al. Fistulous complications following radical cystectomy for bladder cancer: analysis of a large modern cohort[J]. *J Urol*, 2018, 199(3):663-668.

- [19] YAMASHITA R, NAKAMURA M, NOTSU A, et al. The occurrence of high-grade complications after radical cystectomy worsens oncological outcomes in patients with bladder cancer[J]. *Int Urol Nephrol*, 2020, 52(3):475-480.

- [20] 沈剑楠, 朱舒苏, 毛立军, 等. 膀胱癌根治术后尿道复发的危险因素探讨[J]. *中国临床医生杂志*, 2020, 48(9):1070-1072.

(收稿日期:2023-06-28 修回日期:2023-09-29)

(编辑:姚雪)