

肠造口患者出院准备度现状及主要影响因素探讨

崔家云 肖婷 张润珊

(安徽医科大学第一附属医院 230022)

摘要: 目的: 分析肠造口患者出院准备度的现状以及影响因素。方法: 纳入 2022 年 6 月至 2023 年 5 月期间收治的 100 例肠造口患者进行研究, 通过问卷调查的方式分析患者资料, 再探讨患者出院准备度的影响因素。结果: 肠造口患者出院准备度总分为 (108.24 ± 21.64) 分, 出院指导质量得分为 (113.54 ± 18.35) 分; 多因素分析结果显示, 文化程度、婚姻状况、有无造口并发症、造口周围皮肤情况是肠造口患者出院准备度的独立危险因素。结论: 肠造口患者的出院准备度有待提高, 需要护理人员予以高度关注。

关键词: 肠造口; 出院准备度; 现状; 影响因素

肠造口手术是结直肠癌患者治疗方式之一, 该手术虽然可以挽救患者的生命, 但也会引起相关方面的问题, 如心理、生理等, 导致患者生活质量下降^[1]。出院准备度评分是医护人员对患者离开医院、回归社会的能力进行评估, 若患者出院准备度良好, 其再入院治疗的风险则相对较低^[2]。此次研究, 本院纳入 2022 年 6 月至 2023 年 5 月期间收治的 100 例肠造口患者进行研究, 现报道其出院准备度的影响因素如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 100 例肠造口患者进行研究, 其中男性、女性各有 59 例、41 例; 年龄 45 ~ 79 (55.45 ± 5.38) 岁。

1.2 方法

收集患者临床资料, 再应用肠造口患者出院准备量表对患者出院准备度进行评估, 其中包括 4 个维度, 即知识、应对能力、个人状态、预期支持, 条目依次为 3 个、8 个、3 个、4 个, 得分与出院准备度水平成正比。

1.3 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ($\bar{X} \pm s$) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1.2.2 肠造口患者出院准备度的多因素分析

单因素结果显示, 患者在文化程度、婚姻状况、有无造口并发症与造口周围皮肤比较上差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 肠造口患者出院准备度的多因素分析 (分, $\bar{X} \pm s$)

因素	n	得分	t	P	
性别	男	59	105.57 ± 21.39	0.804	0.236
	女	41	112.48 ± 20.57		
初中及以下	初中及以下	27	99.24 ± 22.64	6.590	0.000
	高中/中专	50	104.35 ± 24.19		
文化程度	大专及以上	23	117.67 ± 14.25	8.924	0.000
	已婚	47	114.30 ± 21.46		
婚姻状况	未婚	35	109.72 ± 19.27	12.629	0.000
	丧偶	18	82.06 ± 24.58		
有无造口并发症	有	65	107.38 ± 22.16	14.238	0.000
	无	35	115.27 ± 14.35		
造口周围皮肤情况	完整	40	125.68 ± 4.27		
	潮红	60	108.29 ± 21.05		

2.2 肠造口患者出院准备度评分

肠造口患者出院准备度总分为 (108.24 ± 21.64) 分, 见表 2。

表 2 肠造口患者出院准备度评分 (分,)

项目	条目	条目均分	总得分
出院准备度总分	18	6.54 ± 1.19	108.24 ± 21.64
个人状态	3	4.35 ± 1.22	13.49 ± 3.54

疾病知识	8	6.08 ± 1.72	47.52 ± 13.62
应对能力	3	5.62 ± 1.47	17.40 ± 4.19
预期支持	4	7.67 ± 0.53	29.27 ± 2.28

2.3 肠造口患者出院准备度的多因素分析

肠造口患者出院指导质量得分为 (113.54 ± 18.35) 分, 多因素分析结果显示, 文化程度、婚姻状况、有无造口并发症、造口周围皮肤情况是肠造口患者出院准备度的独立危险因素, 见表 2。

表 2 肠造口患者出院准备度的多因素分析

项目	B 值	标准误	t 值	P 值
文化程度	3.146	14.206	5.159	0.001
婚姻状况	8.204	1.641	1.671	0.001
有无造口并发症	10.640	2.940	7.205	0.001
造口周围皮肤情况	4.312	6.120	4.389	0.001
出院指导质量总分	0.595	0.049	3.160	0.000

3. 讨论

开展出院准备度有助于医护人员了解与掌握患者出院后的安全性, 分析其出院后是否具备居家自我管理的能力。此次研究结果显示, 肠造口患者出院准备度总分为 (108.24 ± 21.64) 分, 出院指导质量得分为 (113.54 ± 18.35) 分, 表明患者出院准备度水平仍较低, 与如下几点影响因素有关: (1) 文化程度、婚姻状况: 文化程度低的患者相对缺乏对肠造口的了解, 而未婚或是丧偶患者缺乏照顾者, 通常在出院前未做好相关准备, 导致出院准备度水平低下。(2) 有无造口并发症: 发生造口并发症的患者各项机能降低, 或是部分患者因此产生焦虑、抑郁等情绪, 缺乏出院后处理事情的能力, 或是自我护理能力有限, 导致患者产生了巨大的心理压力, 故未发生造口并发症的患者出院准备度水平更高^[3-4]。(3) 造口周围皮肤情况: 患者出院后需要自己护理造口, 做好造口周围皮肤清洁工作, 若造口周围皮肤状态不佳, 或是部分患者皮肤潮红, 极有可能诱发并发症, 影响肠造口效果, 增加患者对出院的抗拒情绪。(4) 出院指导质量: 护理人员在患者出院前提供相关指导, 基于患者需求上制定科学的护理方案, 再开展健康教育, 可促进出院指导质量的提高, 协助患者做足出院准备, 反之则无法引导患者正确认识肠造口与出院后护理, 导致患者出院准备度水平难以提升^[5]。

综上所述, 肠造口患者的出院准备度水平并不高, 需要护理人员分析相关影响因素后实施有效的措施, 协助患者充分做好出院后的各项准备。

参考文献:

- [1] 周玥, 颜巧元. 肠造口病人出院准备度现状及其影响因素研究[J]. 护理研究, 2019, 33(11): 1827-1832.
- [2] 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(5): 611-616.
- [3] 陈茜, 李紫芬, 贺晓华, 等. 肠造口患者出院准备度现状及影响因素分析[J]. 中国现代医生, 2022, 60(1): 160-163.
- [4] 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, 25(7): 1043-1046.
- [5] 郑璇, 张雪惠, 高洁, 等. 老年肠造口患者出院过渡期护理依赖现状及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(6): 24-27.