

# 肠痿患者自我感受负担现状及其影响因素分析

黄艳<sup>1</sup>, 秦月兰<sup>2\*</sup>, 邓颖红<sup>1</sup>, 袁平<sup>3</sup>, 李珍<sup>4</sup>, 熊艺灿<sup>1</sup>

1.湖南省人民医院(湖南师范大学附属第一医院) 普外科,湖南长沙 410005

2.湖南省人民医院(湖南师范大学附属第一医院) 护理部,湖南长沙 410005

3.湖南省人民医院(湖南师范大学附属第一医院) 内分泌科,湖南长沙 410005

4.湖南省人民医院(湖南师范大学附属第一医院) 老年科,湖南长沙 410005

**【摘要】** 目的 调查肠痿患者自我感受负担现状并分析其影响因素。方法 2020年6月至2021年10月,选取湖南省人民医院(湖南师范大学附属第一医院)的126例肠痿患者为研究对象进行现场问卷调查,使用一般资料调查问卷、自我感受负担量表(SPBS)及抑郁自评量表(SDS)。结果 肠痿患者SPBS得分为(34.60±4.92)分,处于中度水平,与患者SDS评分水平呈正相关( $r=0.426, P<0.05$ )。多元线性回归分析显示病程、家庭人均月收入、SDS得分是肠痿患者住院期间自我感受负担的主要影响因素( $P<0.05$ )。结论 肠痿患者住院期间自我感受负担多处于中等水平,临床医护人员应根据患者自我感受负担水平给予更多的关注并及时干预,尤其是对于住院时间长以及收入较低的患者,以减少患者负性情绪及降低其自我感受负担。

**【关键词】** 肠痿; 自我感受负担; 影响因素分析

## Current status and influencing factors of self-perceived burden among patients with intestinal fistula patients

Huang Yan<sup>1</sup>, Qin Yuelan<sup>2\*</sup>, Deng Yinghong<sup>1</sup>, Yuan Ping<sup>3</sup>, Li Zhen<sup>4</sup>, Xiong Yican<sup>1</sup>

1.Department of General Surgery, the First Affiliated Hospital of Hunan Normal University, Hunan Provincial People's Hospital, Changsha 410005, Hunan, China

2.Department of Nursing, the First Affiliated Hospital of Hunan Normal University, Hunan Provincial People's Hospital, Changsha 410005, Hunan, China

3.Department of Endocrinology, the First Affiliated Hospital of Hunan Normal University, Hunan Provincial People's Hospital, Changsha 410005, Hunan, China

4.Geriatric Medicine Ward, the First Affiliated Hospital of Hunan Normal University, Hunan Provincial People's Hospital, Changsha 410005, Hunan, China

**【Abstract】 Objective** To investigate the self-perceived burden of patients with intestinal fistula and analyze its influencing factors. **Methods** From June 2020 to June 2021, a total of 126 patients with intestinal fistula in a tertiary hospital in Changsha were selected for field questionnaire survey. General data questionnaire, Self-Perceived Burden Scale (SPBS) and Self-Rating Depression Scale (SDS) were used. **Results** The score of the patient's self-perceived burdens was (34.60±4.92) at a mild level. It was positively correlated with the level of SDS ( $r=0.426, P<0.05$ ). Multiple linear regression analysis showed that the course of disease, family per-capita monthly income and SDS score were the main influencing factors of self-perceived burden in patients with intestinal fistula during hospitalization ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Patients with intestinal fistula generally experience a moderate level of self-perceived burden during hospitalization. Clinical medical staff should pay more attention and intervene in time according to the level of self-perceived burden, especially for patients with long hospital stay and low income, so as to reduce the negative emotion and self-perceived burden of patients.

**【Key words】** Intestinal fistula; Self-perceived burden; Influencing factors

\* 通信作者: 秦月兰, E-mail: 912542420@qq.com

肠痿(intestinal fistula)是指肠管与其他脏器或体表之间的异常通道<sup>[1]</sup>,75%~80%为腹部术后的并发症之一<sup>[2,3]</sup>。研究显示,恶性肿瘤、炎症性肠病、感染、创伤以及放疗也是肠痿的常见病因<sup>[4,5]</sup>。肠痿患者因肠内容物外溢易致营养不良、脓毒症,甚至危及生命,病程一般持续数月至半年之久,其病死率高达6%~33%,且医疗费用昂贵<sup>[6-9]</sup>。肠痿治疗的复杂性及伴随而来的沉重的经济负担使患者普遍存在恐惧、焦虑、抑郁、自卑等负性情绪<sup>[10]</sup>,若不能得到有效护理,患者易产生感受负担。目前国内对外肠痿患者在住院期间自我感受负担及其影响因素的研究极少,本研究旨在调查肠痿患者住院期间自我感受负担现状,并探讨其影响因素,为临床护理人员对肠痿患者开展心理护理提供理论指导,为制定及实施针对性、个性化的护理措施提供参考依据。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 本研究采用便利抽样法,选取2020年6月至2021年10月湖南省人民医院的肠痿患者为调查对象,共计126例。纳入标准为:符合肠痿定义,并经临床诊断确定为手术后肠痿的患者;年龄 $\geq 18$ 岁;意识清楚,经治疗后病情已处于稳定期的患者;知情同意参加本研究。排除标准:伴有严重并发症,重要器官障碍的患者;理解能力障碍等无法配合的患者。

### 1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料问卷:由研究人员自行设计,人口学资料包括包括性别、年龄、婚姻状况、职业、文化程度、家庭人均月收入、居住地、医疗费用支付方式等,疾病相关资料包括病程、痿口数量、痿出量、痿口位置、自理能力等。②自我感受负担量表(Self-Perceived Burden Scale, SPBS):该量表于2003年由美国学者 Cousineau 等<sup>[11]</sup>编制,用于测量慢性病患者的自我感受负担水平,量表的重测信度为0.84, Cronbach's 系数为0.93<sup>[12]</sup>。该量表共计10个条目,采用Likert 1~5级评分制,各条目得分总和越高表示负担越重。SPBS评分 $< 20$ 分为无明显感受负担;20分 $\leq$ SPBS评分 $< 30$ 分为轻度;30分 $\leq$ SPBS评分 $< 40$ 分为中度;40分及以上为重度。③抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS):此量表用于患者抑郁情绪的评定,由国外学者编制,后由刘萍萍<sup>[13]</sup>修订,量表内部一

致性信度为0.85<sup>[14]</sup>。该量表包含20个条目,采用Likert 4级计分法,各条目得分总和再乘以1.25为最终得分。最终得分 $< 53$ 分表示无明显抑郁,53~62分为轻度,63~72分为中度, $> 72$ 分为重度抑郁。

1.2.2 研究方法 采用现场问卷调查法,调查前调查员统一进行培训,现场发放问卷时解释调查目的以及填写方法,由患者自行填写,需要时由研究人员协助完成。全部资料现场收回并核查,及时查漏补缺。研究共发放问卷126份,收回126份有效问卷,有效率为100%。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS 24.0进行统计学分析。本研究中,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示;计数资料采用频数和百分比(%)表示。影响因素分析采用单因素方差分析及多元线性回归分析,相关性分析采用Pearson相关分析。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 肠痿患者自我感受负担得分情况 本研究共纳入126例肠痿患者,SPBS得分为(34.60 $\pm$ 4.92)分,处于中度负担水平,各条目得分情况见表1。

表1 肠痿患者自我感受负担状况

条目	得分(分, $\bar{x} \pm s$ )
我担心对我的照顾需要很多钱	3.71 $\pm$ 0.95
我担心照顾者太过于劳累	4.11 $\pm$ 0.61
我担心照顾者做太多的事	3.85 $\pm$ 0.63
我担心自己给照顾者太多的麻烦	3.64 $\pm$ 0.72
我担心照顾者的健康状况	3.72 $\pm$ 0.79
我担心自己是个负担	2.98 $\pm$ 1.07
我把事情变得更复杂	2.95 $\pm$ 1.07
我担心照顾者提供的照顾已超出了他们的能力范围	3.08 $\pm$ 0.95
我对我所提出的要求感到内疚	2.48 $\pm$ 0.85
我相信照顾者有能力承受照顾工作	4.07 $\pm$ 0.76
SPBS 总分	34.60 $\pm$ 4.92

2.2 不同特征的肠痿患者自我感受负担比较 单因素方差分析结果显示:患者的不同文化程度、家庭人均月收入、婚姻状况、病程、痿口数量、痿出量、痿口位置、自理能力等是肠痿患者自我感受负担的影响因素( $P < 0.05$ ),且患者自我感受负担水平与患者SDS评分水平呈正相关( $r = 0.426, P < 0.01$ ),见表2。

2.3 影响肠痿患者自我感受负担的多元线性回归分析 应用多元线性回归分析,以明确影响住院期间肠痿患者SPBS得分的主要因素,以肠痿患

表2 不同特征的肠痿患者自我感受负担单因素分析

项目	例数[例(%)]	得分(分, $\bar{x}\pm s$ )	<i>t</i> 或 <i>F</i>	<i>P</i>
性别			-1.556	0.122
男	85(67.5)	34.11±4.23		
女	41(32.5)	35.56±6.12		
年龄			-0.386	0.700
≤60岁	80(63.5)	34.45±5.61		
>60岁	46(36.5)	34.80±3.55		
职业			2.073	0.107
农民	62(49.2)	35.55±4.87		
在职	26(20.6)	34.27±5.59		
退休	17(13.5)	33.94±3.72		
其他	21(16.7)	32.62±4.80		
文化程度			4.220	0.007
小学及以下	27(21.4)	37.26±3.63		
初中	47(37.3)	34.40±4.61		
高中/中专	33(26.2)	33.73±6.00		
大专及以上	19(15.1)	32.68±4.07		
家庭所在地			1.432	0.155
农村	87(69.0)	35.00±5.12		
城市	39(31.0)	33.64±4.46		
家庭人均月收入			11.542	<0.001
<1000元	24(19.0)	38.04±3.98		
1000~3000元	55(43.7)	34.80±4.53		
>3000元	47(37.3)	32.55±4.90		
医疗付费方式			0.255	0.799
医保	110(87.3)	34.54±4.99		
自费	16(12.7)	34.88±4.79		
是否异地就医			-0.278	0.781
是	108(85.7)	34.63±5.14		
否	18(14.3)	34.28±3.64		
婚姻状况			3.113	0.048
未婚	12(9.5)	31.25±4.56		
已婚	107(84.9)	34.92±4.99		
离异或丧偶	7(5.6)	35.14±2.85		0.001
病程			7.765	
<1个月	32(25.4)	31.94±4.36		
1~3个月	48(38.1)	34.81±4.28		
>3个月	46(36.5)	36.17±5.30		
痿口数量			-4.343	<0.001
1个	112(88.9)	33.95±4.53		
≥2个	14(11.1)	39.64±5.40		
痿出量			4.525	0.013
低输出(<200 ml/24 h)	88(69.8)	33.92±4.52		
中输出(200~500 ml/24 h)	25(19.8)	35.04±5.43		
高输出(>500 ml/24 h)	13(10.3)	38.15±5.52		
痿口位置			9.932	<0.001
小肠痿	84(66.7)	34.17±4.37		
结肠痿	34(27.0)	33.94±5.25		
多发痿	8(6.3)	41.63±4.41		
自理能力			2.807	0.006
部分自理	109(86.5)	35.06±4.83		
完全自理	17(13.5)	31.53±4.71		

者 SPBS 总分为因变量,单因素分析有统计学意义的变量以及 SDS 得分为自变量(赋值方式见表 3),进行多元线性回归分析。结果显示:家庭人均月收入、病程和患者 SDS 得分对患者自我感受负担的影响具有统计学意义( $P<0.05$ )。家庭人均月收入越高,SPBS 得分越低( $B=-1.174, P=0.045$ );病程越长,SPBS 得分越高( $B=1.555, P=0.002$ );SDS 得分越高,SPBS 得分越高( $B=0.206, P=0.003$ )。见表 4。

### 3 讨论

3.1 肠痿患者住院期间自我感受负担状况分析 结果显示,肠痿患者 SPBS 得分为(34.60±4.92)分,普遍处于中度负担水平,略高于宫颈癌<sup>[14]</sup>、结直肠癌<sup>[15]</sup>等患者。说明肠痿患者因病情相对严重,住院时间长且医疗费用高,多数患者心理负担重,造成肠痿患者 SPBS 得分较高。其中,条目“我担心照顾者太过于劳累”得分最高。肠痿患者在住院期间需要经历负压冲洗引流、痿液的管理、痿口护理、肠内及肠外营养支持、功能锻炼等复杂的治疗措施<sup>[16]</sup>,加上疾病因素的影响,导致大多数患者自理

能力下降。此次调查中,60岁以上患者比例较大,治疗期间会更多的依赖家人的照顾,因此患者可能会担心照顾者能否承受繁重的照顾压力,对于患者的心理状态造成不良影响。这表明医护人员在治疗及护理肠痿患者的同时,应当关注照顾者的状况,根据实际需求,照护上予以必要的指导和帮助,同时鼓励患者积极发挥主观能动性,激发自我护理的潜能,从而减轻患者因受照顾产生的心理压力。

### 3.2 影响肠痿患者住院期间自我感受负担的因素

3.2.1 病程对患者自我感受负担的影响 本研究结果显示,病程是肠痿患者自我感受负担的主要影响因素,患者住院治疗时间越长,其自我感受负担也越重,这与王凡等<sup>[17]</sup>、张翠翠等<sup>[18]</sup>研究结果相似。长期住院不但增加了患者对疾病恢复的不确定感,而且容易导致患者产生较大的心理负担。分析原因:①在治疗疾病的过程中,患者需要依赖他人的照顾,且患病时间越长,患者的生活及工作受到的影响越大,这种无力感使患者心理压力极大。②随着住院治疗时间延长,因治疗疾病花费的时间、金钱越来越多,疾病对其家庭造成的负性影响

表 3 自变量赋值及其释义

项目	赋值方式
文化程度	0=小学及以下;1=初中;2=高中/中专;3=大专及以上学历
家庭人均月收入	0=<1000元;1=1000~3000元;2= $\geq$ 3000元
婚姻状况	0=未婚;1=已婚;2=离异或丧偶
病程	0=<1个月;1=1~3个月;2= $>$ 3个月
痿口数量	0=1个;1= $\geq$ 2个
痿口位置	0=小肠痿;1=结肠痿;2=多发痿
痿出量	0=低输出;1=中输出;2=高输出
自理能力	0=部分自理;1=完全自理
SDS 得分	原值录入

表 4 患者自我感受负担影响因素的多元线性回归分析( $n=126$ )

项目	未标准化回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P 值
常量	23.679	3.45		6.864	<0.001
文化程度	-0.256	0.49	-0.051	-0.522	0.603
家庭人均月收入	-1.174	0.58	-0.173	-2.022	0.045
婚姻状况	1.547	1.05	0.121	1.480	0.142
病程	1.555	0.49	0.246	3.158	0.002
痿口数量	2.870	1.77	0.183	1.618	0.108
痿出量	0.225	0.76	0.031	0.294	0.769
痿口位置	0.703	0.66	0.086	1.063	0.290
自理能力	-0.868	1.17	-0.060	-0.741	0.460
自评量表	0.206	0.07	0.255	3.005	0.003

注:模型的  $R^2=0.404$ ,调整后  $R^2=0.358$ , $F=8.734$ , $P<0.01$

也越大;同时当疾病治疗的效果与预期产生较大差距时,更会加剧患者内心的痛苦,自我感受负担加重。因此,护理人员应重点关注长期住院患者的自我感受负担,适时予以鼓励和安慰。

3.2.2 家庭人均月收入对患者自我感受负担的影响 此次调查显示,家庭人均月收入是自我感受负担的重要影响因素,大多数患者感觉到较重的经济负担,这与国内外多项研究结果相似<sup>[15,19]</sup>。家庭人均月收入较高的患者其自我感受负担明显低于家庭人均月收入较低的患者,这与在治疗过程中对相关费用所产生的顾虑等心理负担相对较轻有关。肠痿治疗高昂的费用增加了患者及其家庭的经济压力,且疾病使很多患者不得不放弃工作,经济来源被迫中断,生活压力进一步加重,进而影响患者治疗疾病的信心和决策,甚至影响疾病的转归。故医务人员应对家庭经济困难的患者,在不影响治疗效果的情况下,尽可能帮助患者减少医疗花费,并积极为患者寻求社会的帮助;同时在国家政策方面也可考虑提高医保报销比例,进一步加大补贴力度,从而降低患者自我感受负担<sup>[20]</sup>。

3.2.3 情绪对患者自我感受负担的影响 本结果显示,患者 SDS 评分是影响自我感受负担的独立因素( $P<0.01$ )。情绪状态可较大程度影响肠痿患者就医态度、治疗决策及疾病的转归。肠痿疾病恢复缓慢且医疗花费高,其治疗的不确定性易导致患者产生抑郁、焦虑等负面情绪;而情绪消极,会降低患者治疗的主动性和积极性,不利于疾病恢复,患者也会感受到更为沉重的情感负担;同样疾病的不良转归也深刻地影响患者的心理健康<sup>[21,22]</sup>。因此,护理人员应注意观察患者情绪状态,鼓励患者进行合理的情绪宣泄和表达,倾诉内心的痛苦,缓解患者的思想压力;帮助患者树立战胜疾病的信心,向往愈后的生活,以减少负性情绪的产生,减轻自我感受负担。

综上所述,肠痿患者住院期间普遍经历中度自我感受负担,其中病程、家庭人均月收入、患者的情绪状态是其主要影响因素。因此,护理人员应给予住院时间长、经济水平低、以及有抑郁倾向的患者更多关注,应根据疾病和患者个体的特点,有效评估肠痿患者住院期间的心理状况及自我感受负担状况,实施针对性的护理干预措施,减轻患者自我感受负担,使其以最佳状态面对疾病,促进肠痿患者的康复。

## 参考文献

- [1] HIMMLER A, ORDOÑEZ VELECELA MS, PEÑA PEREZ EF, et al. Alternative strategy for the diagnosis of an enterocutaneous fistula in a resource-limited setting[J]. Trauma surgery & acute care open, 2020, 5(1): e000415.
- [2] 熊艺灿. 患者两种双套管引流舒适护理方案的比较研究[D]. 湖南师范大学, 2020.
- [3] HEIMROTH J, CHEN E, SUTTON E. Management Approaches for Enterocutaneous Fistulas[J]. Am Surg, 2018, 84(3): 326-333.
- [4] ADABA F, VAIZEY CJ, WARUSAVITARNE J. Management of Intestinal Failure: The High - Output Enterostomy and Enterocutaneous Fistula [J]. Clin Colon Rectal Surg, 2017, 30(3): 215-222.
- [5] KUMPF VJ, DE AQUILAR -NASCIMENTO JE, DIAZ -PIZARRO GRAF JI, et al. ASPEN - FELANPE Clinical Guidelines: Nutrition Support of Adult Patients With Enterocutaneous Fistula[J]. JPEN J Parenter Enteral Nutr, 2017, 41(1): 104-112.
- [6] ORTIZ LUIS ALFONSO, ZHANG BIN, MCCARTHY MAUREEN WALSH, et al. Treatment of Enterocutaneous Fistulas, Then and Now [J]. Nutr Clin Pract, 2017, 32: 508-515.
- [7] HATCHIMONJI JS, PASSMAN J, KAUFMAN EJ, et al. Enterocutaneous fistula after emergency general surgery: Mortality, readmission, and financial burden [J]. J Trauma Acute Care Surg, 2020, 89(1): 167-172.
- [8] 李旭照. 腹腔开放引流治疗肠痿并复杂腹腔感染的相关性研究[D]. 中国人民解放军空军军医大学, 2018.
- [9] BROOKS NE, IDREES JJ, STEINHAGEN E, et al. The impact of enteric fistulas on US hospital systems[J]. Am J Surg, 2021, 221(1):26-29.
- [10] 李淑萍, 黎小红, 陈伟琴. 集束化护理干预联合健康教育在腹部手术后肠痿患者中的应用效果 [J]. 实用临床医学, 2017, 18(11): 87-89.
- [11] COUSINEAU N, MCDOWELL I, HOTZ S, et al. Measuring chronic patients' feelings of being a burden to their caregivers: development and preliminary validation of a scale [J]. Medical Care, 2003, 41(1): 110-118.
- [12] 陈胜男, 张迎红, 黎茂琴, 等. 老年患者冠脉搭桥术后自我感受负担及影响因素研究 [J]. 现代预防医学, 2020, 47(03): 466-470.
- [13] 刘萍萍. 心衰病人焦虑抑郁调查研究[D]. 中国协和医科大学, 2007.
- [14] 线舒文. 宫颈癌根治术后患者自我感受负担及影响因素的研究[D]. 吉林大学, 2019.
- [15] 刘伟伟. 结直肠癌造口患者自我感受负担现状及其影响因素研究[D]. 山东大学, 2019.
- [16] BROOKE J, EL-GHANAME A, NAPIER K, et al. Executive summary: nurses specialized in wound, ostomy and continence Canada (NSWOCC) nursing best practice recommendations:

- enterocutaneous fistula and enteroatmospheric fistula [J]. Wound Ostomy Continence Nurs, 2019, 46(4): 306-308.
- [17] 王凡, 白苗苗, 刘春蕾, 等. 老年脑卒中患者自我感受负担及其影响因素[J]. 医学研究与教育, 2020, 37(5): 62-68.
- [18] 张翠翠, 封艳, 沙晶. 老年癌症患者的自我感受负担现状及其影响因素分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(12): 1419-1421.
- [19] TING CY, TEH GC, YU KL, et al. Self-perceived burden and its associations with health-related quality of life among urologic cancer patients [J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2020, 29(4): e13248.
- [20] 倪雪萍, 李贤华, 忻笑, 等. 非霍奇金淋巴瘤患者自我感受负担现状及相关因素分析 [J]. 上海交通大学学报(医学版), 2020, 40(6): 857-862, 856.
- [21] 陈改革, 李玉梅. 尘肺病患者自我感受负担现状及其影响因素分析[J]. 现代临床护理, 2019, 18(12): 15-20.
- [22] 张蒙, 李颂兵, 陈茜. 老年常见慢性病患者自我感受负担及其影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2017, 17(1): 63-68.

· 读者 · 作者 · 编者 ·

## 本刊对参考文献撰写的最新要求

针对多数作者来稿中参考文献书写不规范的情况,本刊在此将文稿书写要求刊登出来,烦请各位作者注意。本刊文稿引用参考文献时,必须与其原文核对无误,请按采用顺序编码著录,依照其在正文中出现的先后顺序用阿拉伯数字加方括号标出。未发表的观察资料一般不作为参考文献,确定需要引用时,可将其在正文相应处注明。2次文献不适宜作为参考文献。尽量避免引用摘要作为参考文献。文献作者在3位以内者,姓名均予以列出;3位以上者,只列出前3位,后加“等”“et al”(西文)、“他”(日文)、“ит.д.”(俄文);作者姓名一律姓氏在前,名字在后。外国人名字采用首字母缩写形式,缩写名后不加缩写点;日文汉字请按规定书写,勿与我国汉字及简化字混淆。不同作者姓名之间用“,”隔开,不用“和”“and”等连词。文献类型和电子文献载体标志代码参照GB 3469《文献类型与文献载体代码》,题名后标注文献类型标志,电子文献必须标注著录项目。外文期刊名称用缩写,以美国国立医学图书馆编辑的*Index Medicus*格式为准。每条参考文献必须著录完整的起止页码。