

·综述·

膀胱癌术后造口患者创伤后成长的研究进展

申园园, 常红娟*

(新乡医学院护理学院, 河南 新乡 453000)

摘要: 手术治疗肌层浸润性膀胱癌 (bladder cancer, Bca) 标准术式为膀胱切除尿流改道术, 但是膀胱切除后腹壁保留的泌尿造口对患者的生理和心理产生极大影响。泌尿造口患者无法再从尿道排尿, 而腹壁的造口无法控制尿液, 患者需要终身佩戴造口袋收集排泄出的尿液。手术创伤、形象受损、活动受限均会使患者产生负性情绪, 经历创伤体验。本文对国内外创伤后成长 (posttraumatic growth, PTG) 的研究现状作一综述, 了解泌尿造口患者PTG的研究进展, 主要包括测量工具、影响因素、干预措施等, 旨在为临床护理实践提供参考。

关键词: 膀胱癌; 膀胱全切除术; 尿流改道术; 创伤后成长

中图分类号: R737.14

文献标识码: A

文章编号: 1674-7410(2024)01-0065-04

DOI: 10.20020/j.CNKI.1674-7410.2024.01.14

Research progress on posttraumatic growth in urostomy patients

Shen Yuanyuan, Chang Hongjuan

School of Nursing, Xinxiang Medical College, Xinxiang, Henan 453000, China

Corresponding author: Chang Hongjuan, E-mail: changhj0812@126.com

Abstract: The standard surgical treatment for muscle-invasive bladder cancer (Bca) is cystectomy and urinary diversion, but the urostomy preserved in the abdominal wall after cystectomy has a great impact on the physiology and psychology of patients. Patients with a urostomy can no longer urinate through the urethra, and a stoma in the abdominal wall does not control urine, and the person needs to wear a pouch for life. Surgical trauma, image damage and limited mobility can all cause patients to experience negative emotions and physical and psychological trauma. It is very important to pay attention to the post-traumatic growth of urostomy patients to improve the quality of life of urostomy patients. In this paper, the current research status of posttraumatic growth (PTG) at home and abroad was reviewed to understand the research progress of PTG in patients with urostomy, including measurement tools, influencing factors, intervention measures, etc., in order to provide reference for clinical nursing practice.

Keywords: Bladder cancer; Total cystectomy; Urinary diversion; Post-traumatic growth

膀胱癌 (bladder cancer, BCa) 是全球常见的癌症之一, 也是威胁中国居民健康的主要恶性肿瘤之一, 全国BCa呈上升趋势, 90%的BCa是尿路上皮癌^[1-2]。根治性膀胱切除联合盆腔淋巴结清扫是治疗肌层浸润性膀胱癌的标准手术方式, 术后排尿方式发生改变, 其中不可控的尿流改道腹壁造口最常见, 包含输尿管皮肤造口和回肠通道造口, 统称泌尿造口^[3]。泌尿造口患者经历确诊癌症、手术切除膀胱、天然的排尿方式改变一系列沉重的疾病创伤, 这些疾病创伤改变患者的生理功能并冲击患者的心

理对其生活质量产生巨大影响^[4-5]。随着对积极心理学研究不断深入, 国外研究者越来越重视创伤后成长 (posttraumatic growth, PTG) 的研究, 国内学者也开始逐步在多个领域探索创伤后成长情况^[6]。研究人员TEDESCHI和CALHOUN^[7]发现个体在经历创伤事件后生理和心理会发生变化, 将这种现象描述为PTG。泌尿造口患者经历严重的疾病创伤, 通过调整自身对疾病和造口的认知, 实现正向的转变与创伤后成长。关注造口患者的创伤后成长状况对改善其生活质量非常重要。本文对国内外泌尿造口患者创伤后成长的研究现状作一综述, 旨在为临床工作者实施护理提供参考。

*通信作者: 常红娟, E-mail: changhj0812@126.com

1 测量工具

创伤后成长评定量表 (posttraumatic growth inventory, PTGI) 共 21 个条目, 5 个维度。采用 Likert 6 级评分法, “完全没有经历这种改变”至“这种改变非常多”, 计 0~5 分, 总计分为 0~105 分, 量表的 Cronbach's α 系数为 0.90。香港学者 HO 等^[8]在 2004 年汉化为繁体中文版, 国内学者汪际^[9]将 PTGI 汉化修订形成简体中文版创伤后成长评定量表 (Chinese post-traumatic growth inventory, C-PTGI), 测量意外创伤患者的创伤后成长情况, C-PTGI 保留 20 个条目, Cronbach's α 系数为 0.919, 总信度为 0.87。国内还未见发表针对泌尿造口患者创伤后成长的测量工具, 测量创伤后成长水平仍使用 C-PTGI。

国内关于造口患者心理测量工具有: ①造口患者自我效能量表^[10] (stoma self-efficacy scale, SSES), 量表有 2 个维度和 6 个单独条目, 共 28 个条目。2 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.940、0.950。②中文版造口者社会心理适应量表^[11] (ostomy adjust inventory-20, OAI-20), 量表 Cronbach's α 系数为 0.869, 共 20 个条目, 3 个维度, 各维度及系数分别为社会生活适应 (Cronbach's α 系数为 0.784)、正性情绪 (Cronbach's α 系数为 0.727)、负性情绪 (Cronbach's α 系数为 0.779)。③胡婷等^[12]翻译修订的中文版造口接受度问卷 (the chinese version of stoma acceptance questionnaire, SAQ-C), 评估造口患者对造口的接受度, 该量表包括自主与接受、评估重要性和评估支持度 3 个维度, 共 12 个条目, 采用 Likert 4 级评分法, 总分 12~48 分, 得分越高表示患者造口接受度越高。总量表的 Cronbach's α 系数为 0.826。

2 泌尿造口患者 PTG 的影响因素

2.1 社会人口学 泌尿造口患者的创伤后成长水平受年龄、文化程度、婚姻状况等人口学因素影响。张道秀等^[13]对 289 例 BCa 患者调查发现, 患者年龄越大创伤后成长水平越低。文化程度高的患者学习能力相对较好, 膀胱切除后患者需要学习造口护理技能接纳新的排尿方式, 文化程度越高的个体能够实现的成长水平也越高^[14]。配偶对患者的陪伴时间更长, 对患者的照护更全面细致^[15]。因此良好的婚姻状况可以让患者获得更好的照护和陪伴, 这有利于患者以积极的心态面对造口。在性别方面, 男性比女

性发生社交回避的概率低, 女性患者表现的社交心理更加苦恼, 创伤后成长水平更低^[16]。在质性访谈中, 有 89.9% 的患者存在自我感受负担, 处于中度自我感受负担水平^[17]。

2.2 心理弹性 个体在遭受重大压力和危险时, 为恢复心理状态充分调动内部心理资源, 在内部心理资源的调适下, 恢复心理状态并且成功应对事件, 这个心理过程是心理弹性^[18]。确诊 BCa 行膀胱切除尿流改道手术给患者造成了高压, 患者无法接受时便会主动调取心理内部资源应对疾病事件, 而心理弹性是应对压力事件时促进心理恢复的影响因素之一^[19]。心理弹性对 PTG 的影响受积极态度的调节, 弹性水平可直接和间接地预测 PTG 或创伤后症状^[20]。焦虑、沮丧和复原力会影响患者的 PTG^[21]。信任、同理心、自尊、自制、乐观主义等均属于心理内部资源, 心理内部资源丰富多样会对造口患者的创伤后成长产生积极影响^[22]。

2.3 社会支持 情感支持、亲密关系、人际关系上的支持, 这些来自家庭或者社会的支持, 在一定程度上能促进创伤后成长^[23]。膀胱切除尿流改道术后患者排尿方式发生极大改变, 患者在生理、心理和社会功能层面均发生明显变化, 患者的生活质量受到明显影响。社会支持对改善造口患者生活质量非常重要, 尤其是 PTG 水平较低的患者^[24]。家庭支持对生活质量和照护者负担有直接和间接影响, 并且与患者的 PTG 呈正相关, 患者 PTG 与其生活质量呈正相关, 其生活质量与照护者的负担呈负相关^[25]。另外, 寻求情感支持对于泌尿造口患者创伤后成长较为重要, 患者与他人的良好关系可以促进创伤后成长^[26]。

2.4 疾病因素 患者对造口的接纳、适应程度也被称为造口适应。造口适应包含了泌尿造口患者在生理、心理、社会生活层面的造口接纳情况, 造口适应是造口患者生活质量的重要预测指标, 造口适应越好, 造口患者拥有更好的生活质量, 而生活质量与患者的创伤后成长密切相关^[27]。夏叶等^[28]在研究中发现, 腹壁泌尿造口患者自我接纳水平得分还有较大的提升空间。社会心理适应能力是一个动态发展的过程, 袁媛等^[29]研究提示泌尿造口患者社会心理适应能力处于中低水平, 造口术后时间长的患者适应能力较好。护士及时提供帮助、术前的健康指导、合理的造口位置等是促进患者实现自己护理造口的有利因素, 独立进行造口护理的患者社会心理适应水平更高而造口适应水平高的患者, 更容易实现创伤后成长, 并且获得的成长水平较高^[30-31]。

2.5 其他因素 受角色功能影响, 疾病亲历者比照护者在应对事件后更容易产生自我效能感, 亲历者自我效能感和效用感更强烈^[32]。自我效能感强的患者以更加积极乐观的心态面对造口, 参与到造口的护理过程中, 进而能够获得更多自我价值感, 增强自信心, 也更容易实现创伤后成长。有研究发现, 配偶的共情与自我表露对患者的创伤后成长有正向预测作用^[33]。膀胱切除后患者身体恢复期需要亲属照护, 定期更换腹壁粘贴的集尿袋使患者更加依赖照护者, 与照护者的良好关系有利于促进造口患者实现创伤后成长。

3 泌尿造口患者 PTG 的干预措施

接纳承诺疗法是治疗创伤后应激障碍的首选方法, 将其应用于BCa切除尿流改道术后的患者, 通过接纳、认知解离、体验当下、觉察、澄清、承诺六个步骤引导患者接纳自我与新的排尿方式, 建立护理造口的信心, 促进泌尿造口患者实现创伤后成长^[34]。临床上新兴的护理服务措施Pender健康促进模式, 从患者个人经历及特征、特定情感及行为认知、行为结果3方面着手实施护理, 泌尿造口患者的健康行为状况评分、生活质量评分及创伤后成长水平均得以提高, 焦虑、抑郁评分降低^[35]。目前, 认知行为疗法、正念减压法、情绪表达法、意义疗法、共情等多种经典成熟的心理疗法已用于干预个体的PTG。

4 研究与展望

膀胱全切尿流改道术改变了患者的生活方式, 属于较大的创伤事件, 需要密切关注此类患者的PTG水平。国内外未见发表针对泌尿造口患者PTG的特异性评估工具, 开发针对泌尿造口患者特异性高、信效度好的量表, 对准确评估泌尿造口患者心理状态具有重要意义。目前, PTG相关研究使用最多的是横断面调查, 纵向研究设计对于全面、深入了解个体的PTG发展变化情况有着重要作用。为得到满足客观性和科学性的研究结果, 需要科研设计合理研究方法正确, 再对泌尿造口患者开展创伤后成长的相关研究, 建议研究人员将访谈法融入相关研究中, 增加纵向研究了解泌尿造口患者创伤后成长的动态变化。在应对压力和创伤时优先考虑积极应对的重要性, 应用有效的心理干预技术^[36]。明确价值认知、认识行为干预可以调整患者认知结构、转变思维模式, 干预和修正患者不正确的思维或理念, 采

取认知行为干预措施帮助患者从内心接受、容纳、爱护造口, 提升患者的造口接受度, 促进创伤后成长^[37]。“无为”应对策略、家庭至上和中国人的自我表露等中国文化价值观影响中国人的适应过程和创伤后成长经历, 因此, 在多文化临床环境中制定支持计划时, 有必要考虑中国文化特征^[38]。

参考文献:

- [1] 鲁欣, 蒋栋铭, 周雄, 等. 2004—2018年全国膀胱癌死亡率的流行特征及变化趋势[J]. 上海预防医学, 2021, 33(10): 887-892.
- [2] 黄健. 中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 科学出版社, 2019.
- [3] 董兴, 陈继峰. 膀胱癌诊疗的研究进展[J]. 中外医学研究, 2022, 20(3): 177-181.
- [4] AYAZ-ALKAYA S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: a review of literature [J]. Int Wound J, 2019, 16(1): 243-249.
- [5] FIRKINS J, HANSEN L, DRIESSNACK M, et al. Quality of life in “chronic” cancer survivors: a meta-analysis [J]. J Cancer Surviv, 2020, 14(4): 504-517.
- [6] 夏广建, 东梅. 我国创伤后成长相关研究的文献计量学分析[J]. 全科护理, 2019, 17(22): 2702-2705.
- [7] TEDESCHI RG, CALHOUN LG. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma [J]. J Trauma Stress, 1996, 9(3): 455-471.
- [8] HO SM, CHAN CL, HO RT. Posttraumatic growth in Chinese cancer survivors [J]. Psychooncology, 2004, 13(6): 377-389.
- [9] 汪际. 创伤后成长评定量表及其意外创伤者常模的研制[D]. 上海: 第二军医大学, 2011.
- [10] 侯梦晓. 结直肠癌造口患者非计划性再入院现状及因素研究[D]. 郑州: 河南大学, 2020.
- [11] 许勤, 程芳, 戴晓冬. 中文版造口者社会心理适应量表的修订及信效度评价[J]. 江苏医药, 2010, 36(14): 1647-1649.
- [12] 胡婷, 王惠珍, 甄莉, 等. 肠造口接受度问卷的汉化与信效度评价[J]. 护理研究, 2020, 34(13): 2308-2312.
- [13] 张道秀, 李敏, 盛建丽, 等. 膀胱癌术后患者创伤后成长现状调查及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(1): 72-76.
- [14] 秦如梦, 陆彩云, 周利华, 等. 妇科癌症患者创伤后成长现状及其影响因素分析[J]. 护理学报, 2019, 26(15): 9-13.
- [15] 赵雯雯, 车丽萍, 陈文菁, 等. 中青年癌症病人住院期间创伤后成长水平及影响因素的调查研究[J]. 全科护理, 2020, 18(14): 1677-1682.
- [16] 王云. 永久性膀胱造瘘患者体像和生活质量现状与影响因素及相关性研究[D]. 延安: 延安大学, 2018.
- [17] 常艳, 芦鸿雁, 党慧, 等. 膀胱癌尿路造口患者自我感受负担水平及影响因素分析[J]. 广东医学, 2021, 42(6): 681-686.
- [18] 黄婷, 丁梅, 洪晓彤, 等. 患者创伤后成长影响因素研究进展[J].

- 赣南医学院学报, 2021, 41(4): 429-432.
- [19] MICHALCZYK J, DMOCHOWSKA J, AFTYKA A, et al. Post-traumatic growth in women with breast cancer: intensity and predictors [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19(11): 6509.
- [20] GORI A, TOPINO E, SETTE A, et al. Pathways to post-traumatic growth in cancer patients: moderated mediation and single mediation analyses with resilience, personality, and coping strategies [J]. *J Affect Disord*, 2021, 279: 692-700.
- [21] LI L, HOU Y, LI L, et al. The mediating and moderating roles of resilience in the relationship between anxiety, depression, and post-traumatic growth among breast cancer patients based on structural equation modeling: an observational study [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(50): e23273.
- [22] ZHANG JY, ZHOU YQ, FENG ZW, et al. Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on posttraumatic growth of Chinese breast cancer survivors [J]. *Psychol Health Med*, 2017, 22(1): 94-109.
- [23] FUJIMOTO T, OKAMURA H. The influence of coping types on post-traumatic growth in patients with primary breast cancer [J]. *Jpn J Clin Oncol*, 2021, 51(1): 85-91.
- [24] KIM H, SON H. Moderating effect of posttraumatic growth on the relationship between social support and quality of life in colorectal cancer patients with ostomies [J]. *Cancer Nurs*, 2021, 44(3): 251-259.
- [25] LI Y, QIAO Y, LUAN X, et al. Family resilience and psychological well-being among Chinese breast cancer survivors and their caregivers [J]. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 2019, 28(2): e12984.
- [26] HOLTMAAT K, VAN DER SPEK N, LISSENBERG-WITTE BI, et al. Positive mental health among cancer survivors: overlap in psychological well-being, personal meaning, and posttraumatic growth [J]. *Support Care Cancer*, 2019, 27(2): 443-450.
- [27] 汤明清, 黄媛媛. 尿流改道造口患者术后社会支持对其生活质量的影[28] 夏叶, 魏清风. 膀胱癌尿流改道腹壁造口病人自我接纳现状及其影响因素[J]. *护理研究*, 2021, 35(19): 3522-3525.
- [29] 袁媛, 程静娴, 陈倩倩, 等. 尿路造口患者社会心理适应水平及自我护理能力与生活质量的相关性研究[J]. *齐鲁护理杂志*, 2018, 24(24): 5-8.
- [30] DOUCETTE JE, MAWN BE, BEITZ JM, et al. Factors affecting psychosocial adjustment in persons with a recent ostomy [J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2023, 50(4): 297-306.
- [31] 陆连芳, 王美兰, 赵萍, 等. 造口患者适应状况与创伤后成长水平的相关性[J]. *现代临床护理*, 2018, 17(8): 6-10.
- [32] HAMMER C, PODLOG L, WADEY R, et al. Understanding posttraumatic growth of paratriathletes with acquired disability [J]. *Disabil Rehabil*, 2019, 41(6): 674-682.
- [33] 翟玩, 罗山泉, 李凯旋, 等. 共情及自我表露对妇科癌症夫妇创伤后成长的交互影响研究[J]. *护理管理杂志*, 2023, 23(1): 31-36.
- [34] 马坤炎, 蒋维连, 梁伟霞, 等. 接纳与承诺疗法对尿流改道腹壁造口术患者创伤后成长的影响[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(9): 73-75, 86.
- [35] 王淑娟, 张颖, 张琳, 等. Pender健康促进模式在膀胱癌尿流改道腹壁造口术后患者创伤后成长中的应用[J]. *广东医学*, 2020, 41(21): 2251-2255.
- [36] ZIEBA M, WIECHEC K, WOJCIK NE, et al. Prioritizing positivity, styles of rumination, coping strategies, and posttraumatic growth: examining their patterns and correlations in a prospective study [J]. *Front Psychol*, 2022, 13: 842979.
- [37] 张文秀, 程亚艳, 宋晓红. 认知行为干预对造口病人造口接受度与生活质量的影响研究[J]. *蚌埠医学院学报*, 2021, 46(9): 1319-1322.
- [38] ZHAI J, WELLER-NEWTON JM, SHIMOINABA K, et al. Emerging from the "Ku:" fluctuating in adjusting with breast cancer-a post-traumatic growth theory situated within Chinese culture [J]. *Qual Health Res*, 2020, 30(11): 1674-1683.