

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

初次接受腸造口患者的訊息需求,自我照顧,壓力,生活品質 和出院準備服務介入措施的成效

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC91-2314-B-002-263-

執行期間：91 年 08 月 01 日至 92 年 07 月 31 日

執行單位：國立臺灣大學醫學院護理學系暨研究所

計畫主持人：于博芮

報告類型：精簡報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 92 年 12 月 30 日

行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告

初次接受腸造口患者的訊息需求,自我照顧,壓力,生活品質和出院準備服務介入措施的成效

The effect of discharge plan and the information needs, self-care, stress and quality of life of colostomy patients

計劃編號：NSC 91-2314-B-002-263

執行期限：91 年 8 月 1 日至 92 年 7 月 31 日

計劃主持人：于博芮

執行單位：台灣大學醫學院

共同主持人：蘇玉玲

共同主持人：方素瓊

E-mail: pjyu@ha.mc.ntu.edu.tw

一、中文摘要

由於國人飲食習慣逐漸西化與生活習慣的改變，大腸直腸癌人數有日漸增多的趨勢。儘管外科手術方法不斷精進，但是在某些情況下，病人仍然必須以造口手術為治療方式。腸造口手術雖然可以延長病人的存活時間，但是卻會對造口病人的身體心像造成改變，進而影響其特定的生活層面。出院準備服務是病人的權益，在 1983 年受到 DRG (diagnosis-related groups) 和 預付制度 (prospective payment system, PPS) 的衝擊，其醫療機構評鑑委員會更要求醫院對所有住院病人提供出院準備服務。患者必須學習造口的自我照顧知識，並且持續回診。可是每次回診時除了需要耗費相當多的時間、人力與金錢，在回診時又缺乏專業照口照顧的護理人力，及國內相關之研究不多，因此本研究針對出院之腸造口患者，追蹤其自我照顧能力及出院後對造口之適應情

形，及出院準備服務之可行性。本研究採回溯性橫段性相關性研究設計，郵寄問卷給造口病患填寫，共回收 73 份問卷。研究結果發現造口自我照顧知識得分約為 15.8 分，造口病患最注重造口周圍皮膚的護理，最擔心疾病的復發，自我照顧行為得分為 45.9 分，結腸造口術後壓力反應平均 60.6。同時在生理、心理及獨立性等方面的生活品質最在意。

關鍵詞：造口病患、生活品質、訊息需求、出院準備服務

Abstract

Colon cancer has been the main disease in Taiwan because of the changing of the eating habits and life style. Colostomy is a necessary surgical procedure in treating certain disease to prolong the patients' life span. The body image alteration and the changed way in defecation are becoming the stressors in

ostomates. The research design is retrospective, cross-sectional and correlational study. We mailed the questionnaires to ostomates. We received 73 questionnaires. The results show the knowledge of self care the stoma was 15.8 points. The ostomates concerned the skin care of stoma and changing the colostomy materials. The ostomates worried about the recurrent of colon cancer. Self-care behavior was 45.9 points. The stress of colostomy patients was 60.6 points. The quality of life of physical, psychological and independent subscales were the most parts to concern.

Key Words: Ostomates, Quality of Life, Information Need, Discharge Plan

二、計劃緣由與目的

隨著人口的老化，疾病型態趨向以長期慢性疾病為主，而近年來隨著飲食習慣與生活習慣的改變，大腸直腸癌人數有日漸增多之趨勢。依據衛生署近年的資料統計，大腸直腸癌占癌症的死亡率的第三位，外科手術是大腸直腸癌症最有效的治療方式 (Meissner, 1996; 林、金，1991)。

雖然腸造口手術可以改善大腸直腸癌病患的存活時間，但卻對造口患者生活中特定的層面造成影響，例如工作、社交活動、性生活等 (Cohen, 1991; Shipes, 1987; 許，1996; 蘇、戴、張、姚，2001)。高和顧 (1997) 針對國內 61 位腸造口患者也發現：約 50-60 % 的出院患者仍缺乏造口照顧的能力及實際操作的經驗。Gutman 及 Reiss (1985) 的研究發現，約有 85% 的造

口患者提出需要醫療照顧系統提供必須的居家照顧。根據于等對於造口患者自我照顧初步研究，結果發現造口患者在營養需求、造口及皮膚照護和旅遊方面的自我照顧知識最差，面對造口壓力方面為擔心便袋脫落、解稀便、排便次數多且不規則、性生活、害怕運動傷到害到造口及體力變差 (于、蘇、方，2001)。

因此本研究是以初次接受造口手術的患者為研究對象，目的為瞭解造口患者接受造口術後，其個人或家人主觀上對大腸直腸癌及造口照顧上想獲得那些訊息進行探討，並追蹤其自我照顧能力、壓力與生活品質，作為日後照顧病患的之參考，並且能夠作為臨床上健康專業人員提供造口病患需求之衛教，協助病患儘快的學習自我照顧來促進早期恢復正常生活，進而發揮其維持良好的生活品質的最大潛能。

三、研究對象與方法

本研究主要是探討出院準備服務的介入措施對於初次接受腸造口手術病患的自我照顧能力、壓力反應及生活品質之成效。收案對象為診斷為大腸直腸癌，第一次接受腹部會陰切開術，且具有一永久性造口患者，採半結構、開放式訪談指引並以電話訪談的方式，共收集 20 名造口患者，針對造口患者出院後各項日常生活訊息需求作訪談並寫成過程行為記錄。同時以郵寄問卷的方式，讓術後造口病人填寫腸造口自我照顧量表、結腸造口患者壓力量表與生活品質量表，以瞭解病患自我照顧的自我照顧狀況、壓力及生活品質的情形。共回收 73 份問

卷，進行資料統計與分析。

四、結果

本研究自 92 年 1 月開始針對直腸癌接受結腸造口術患者，總共寄出 284 份問卷，回收 73 份問卷，回收率為 25 %。回收的問卷中以地區分，北區回收 47 份(64.4 %)，中區回收 11 份(15.1 %)，南區回收 15 份(15 %)。填答問卷的造口患者男性 38 位(52.1 %) 平均年齡為 57.2 歲，女性 35 位(47.9 %) 平均年齡為 62.0 歲(表一)。在初次接受造口手術的患者中，由造口護理師在病患的住院期間負責教導如何照顧造口，約佔 54.5 %，其次是由病房護理人員及醫師在住院期間負責教導約佔 35.6 %。在出院回家後的自我照顧時，約有 35.7 % 的患者曾經發生過刺激性皮膚炎(皮膚紅、腫) 的問題最多，其次是發生過皮膚損傷(破皮) 約佔 25.4 %、造口凹陷 11.4 %，造口脫垂 10.0 %、造口周圍疝氣 5.0 % 及合併有其他問題者約有 9.6 %。在調查造口病人出院後造口患者自覺會影響健康相關生活品質的議題排序中，排名第一的為身體健康狀態、第二順位為心理健康狀態，其次分別為獨立程度、周遭環境、社會關係、宗教信仰。造口病患出院後自我照顧知識平均得分為 15.8 分，自我照顧行為得分為 45.9 分，結腸造口術後壓力反應平均 60.6。電話訪談共計 20 位。在電話訪談中，患者及主要照顧者在照護需求中，針對居家照顧、飲食、日常生活，提出一些關注的議題，在居家照護方面指出：「在住院期間覺得都已經足夠了，缺乏的是出院後對於更換造口的訓練，熟能生巧，多多練習之後就好了」，「希望可以依個人認知程度的不

同，給予不同的衛教內容」，「開刀後作息會改變，調整成要固定的時間吃藥和換袋子」，在飲食方面，患者指出：「化療過後食慾會減退，而且飲食習慣會變成少量多餐」，「會特別去選擇一些食物以避免癌症的復發」。在日常生活方面：「造口會讓日常生活活動變得很不方便」，「會去特別選擇一些合適的衣物」，「覺得自己和別人不一樣」，「感覺很懊惱，生活會受到影響」。

表一 人口學資料

項目	Frequency	百分比 (%)
性別		
男	38	52.1
女	35	47.9
教育程度		
不識字及國小	32	43.8
國(初)中、高中(職)	26	35.7
專科	9	12.3
大學以上	6	8.2
婚姻狀況		
已婚	50	68.5
未婚	7	9.6
其他	16	21.9

表二 出院前得到照顧造口相關知識

項目 (N = 73)	百分比 (%)
造口附近皮膚的清潔及護理	92.6
觀察造口的顏色	70.8
觀察造口是否有異常情形	54.7
更換造口人工皮底座	87.9
更換及清潔便袋的方式	92.6
結腸造口的灌洗方法	61.3
灌洗時的水量及溫度	52.5
護理人員曾經親自示範便袋的更換與黏貼	98.5
造口相關的飲食指導	68.1

表三 出院前得到的居家生活注意事項項目

項目 (N = 73)	百分比 (%)
避免提重物	77.3
要維持適度的運動	76.1

可採淋浴的方式洗澡	79.1
穿著以舒適、寬鬆衣服為原則	88.1
仍然可以享受旅遊	68.2
在性生活方面沒有需要特別改變	80.3
傷口疼痛的處理方式	51.8
未拆線傷口的相關照護	47.2
造口相關的器材購買	95.7
相關藥物的服用方法	74.2
造口照護的衛教手冊與單張	75.0
有關造口病友俱樂部的相關訊息資料	41.8
告知需要定期門診追蹤	75.0

五、討論

本研究結果個案年齡、性別及婚姻狀況的分布與蘇氏(1999)及Pang(2000)研究結果相似。也由於造口病患平均年齡較大，教育程度也較低，因此對造口自我照顧知識的答對率也相對降低。造口病患最關心造口周圍皮膚的完整性及造口用具的使用，這與病患每天都必須接觸造口有關。在出院前訊息需求方面對於造口袋更換及飲食需求最迫切，由於結腸癌是癌症的一種雖然經由手術治療後，但是擔心癌症復發仍是造口病患最大的壓力源，以及化療期間的營養也是患者最在意的事。造口病患自覺健康情況差，因此影響造口病患的生活品質，造口病人最在乎生理、心理及獨立性方面的品質。在全民健保給付的衝擊下，造口患者住院日數縮短，因此出院準備服務的需求性更大，在提升服務品質下出院準備服務適值得推行的方案。

六、計畫成果自評

1. 因研究期限只有一年，對於出院準備服務措施實施成效較難評估，初步成效病患滿意出院準備服務。
2. 因本研究採郵寄問卷且個案

年齡較長，以及身體狀況較差故影響問卷回收比率，未來研究應再加強此部分，可考慮家訪或門診訪視增加問卷回收。

3. 本研究個案分布全省，由於缺乏互動及信任感，因此在取樣及郵寄問卷上增加其困難度，也是回收率較低的原因。

整體而言，造口病患是值得護理人員花費心力照顧的一群病人，在出院前衛教指導是很重要的訊息傳遞，長期照顧系統下，出院準備服務是值得推行的方案。

七、參考文獻

- 于博芮、蘇玉玲、方素瓊（2001）居家照護介入對術後腸造口患者自我照顧，壓力及生活品質的效果 NSC-2314-B-002-232
- 林繼昌、金光仁（1991）大腸直腸癌的外科治療，*國防醫學*，12，237-248。
- 許鳳珠（1996）永久性結腸造口病患生活品質初探 *榮總護理*，13，197-206
- Anderson, M. A., & Helms, L. B. (1994). Quality improvement in discharge planning: An evaluation of factors in communication between care providers. *Journal of Nursing Care Quality*, 8(2), 62-72.
- Bull, M. J. (1994). Patients' and professionals' perceptions of quality in discharge planning. *Journal of Nursing Care Quality*, 8(2), 47-61.
- Cohen, A. (1991). Body image in the

- person with a stoma. *Journal of Enterostomal Therapy*, 18, 68-71.
- Gillies, D. S. (1984). Body image change following illness and injures. *Journal of Enterostomal Therapy*, 2, 189-196.
- Gutmanm, H., & Reiss, R. (1985). Postoperative course and rehabilitation achievements of colostomates. *Disease of tje Colon and Rectum*, 28, 777-781.
- Hedrick, J. K. (1987). Effects of ET nursing intervention on adjustment following ostomy surgery. *Journal of Enterostomal Therapy*, 14, 229-239.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Published Company.
- Meissner, J. E. (1996). Caring for patients with colorectal cancer. *Nursing*, 26, 60-61.
- Mills, M. E., & Sullivan, K. (1999). The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 631-642.
- Rubin, G. P., & Devlin, H. B. (1987). The quality of life with stoma. *British Journal of Hospital Medicine*, 300-304.
- Shipes, E. (1987). Psychosocial issue: The person with an ostomy. *Nursing Clinics of North America*, 22, 291-302.
- Vordermark, D., Sailer, M., Flentje, M., Thiede, A., & Kolbl, O. (1999). Curative-intent radiation therapy in anal carcinoma: quality of life and sphincer function. *Radiotherapy & oncology*, 52, 239-243.