

※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※
※ 居家護理介入對術後腸造口患者自我照顧，壓力及生 ※
※ 活品質的效果 ※
※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※

執行期間： 90 年 8 月 1 日至 91 年 7 月 31 日

共同主持人：方素璵

中 華 民 國 91 年 10 月 31 日

行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告

居家護理介入對術後腸造口患者自我照顧，壓力及生活品質的效果

The Effect of Home Care on Self-care, Stress and Quality of Life of Colostomy Patients

計劃編號：NSC90-2314-B-002-323

執行期限：90 年 8 月 1 日至 91 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。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，加上照口照護是一項需要較多的專業知識、時間及耐心的工作，基於以上種種因素，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，及居家照顧之可行性。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 156 份問卷。研究結果發現造口自我照顧知識得分約為 70

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，同時在生理、心理及環境等方面的生活品質最差。

關鍵詞：造口病患、生活品質、自我照顧能力

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 156 questionnaires. The results show the knowledge of self care the stoma is 70 points. The ostomates

concerned the skin care of stoma and changing the colostomy materials. The ostomates worried about the recurrent of colon cancer. The quality of life of physical, psychological and environmental subscales was the worst parts.

Key Words: Ostomates, Quality of Life, Self Care Ability

二、計劃緣由與目的

根據行政院衛生署民國 88 年的報告顯示，大腸癌佔所有癌症死亡率的第三位。而外科手術是目前大腸直腸癌症最有效的治療方式

(Meissner, 1996; 林、金, 1991)，若為距離肛門 5 公分以下的腫瘤，則必須去除肛門及括約肌，並取近端之乙狀結腸或降結腸做永久性造口 (colostomy) (Lewis, Collier & Heitkemper, 1996)。

隨著全民健保的，醫療費用不斷的高漲，保險給付制度愈加嚴謹，促成病人早期出院是必然趨勢，相對的持續性照護的提供也更顯重要。Rubin 和 Devlin (1987) 在針對造口患者生活品質的研究中發現，有 1/3 的出院患者不滿意(追蹤期 follow up)的服務，其主要理由包括 (1) 看門診時，跟原本開刀的醫師接觸時間過短；(2) 門診護士的照口照顧知識太少，以致於無法提供足夠的訊息。而在國內的臨床上多數患者亦曾表示無法持續的回醫院回診，其中大部分的理由是因為每次回門診所花費的時間很長，可是實際的看診時間很短，並且由於多數患者年紀較大，平均為 66.9 歲 (SD: 12.37 歲) (蘇, 1999)，需有家屬陪同就醫，

故每次就醫就必須耗費相當多的時間、人力與金錢，而回門診時又缺乏專業的照護人員。因此基於以上種種因素，若能透過短期居家照護服務，解決上述不便的因素，對於病患出院返家後的自我照顧是否有潛在合併症之危險，應能達到預防重於治療的目的。因此本研究想針對出院之腸造口患者，追蹤其自我照顧能力、壓力及生活品質的變化，以作為日後推展居家照顧病患之參考。

三、研究對象與方法

本研究是以問卷調查的方式，以玫瑰之友關愛協會的會員為母群體做問卷調查。以郵寄的方式寄出問卷，探討造口病友日常生活的適應狀況。本研究共寄出 490 封，回收有 156 封，扣除資料填寫不完全的 6 封，已往生的 5 封回收率 31.8%。問卷內容包括臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷、自我照顧量表、結腸造口患者壓力量表、腸造口自我照顧量表及照口技術評量表。

四、結果

156 個回收的個案中，男性約佔 64.1%，女性約佔 35.2%，平均年齡為 63.0 ± 14.4 歲，以地區來分，北區的佔 64.8%，其次是南區 15.9%，中區 12.4% 最少的為東區有 4.8%。婚姻狀況是以已婚佔 76.6%，喪偶的佔 13.1%。在教育程度方面，是以小學程度的為最多約佔 32.4%，其次是高中(職) 18.6%，國(初)中 15.2%。宗教信仰方面，是以佛教為最多佔 47.6%。回覆問卷的約有 29% 的病友是手術後 1~5 年，其次是手術後一年以下的有 26.2%，手術後 6-10 年的有 16.6%，

手術後時間超過 10 年以上的有 23.5 %。就造口病人的近二週內的生活品質表平均得分為 62.5 ± 14.5 分，造口病患在生理、心理及環境方面的生活品質最差。在自我照顧知識的方面造口病患約有 70% 的答對率。而在造口病友的行為中，是以清潔時注意周圍皮膚有無紅腫情形，計畫性更換合適的膜片、觀察造口的顏色、等皮膚乾時才貼上膜片、將膜片剪裁成合適的大小及灌洗造口時會去注意用水的溫度等為造口病友最常注意且關心的部分。避免食用易引起臭氣的食物、會減少外出或不希望有人來訪、因避免造口受到傷害或是害怕造口袋脫落而減少或避免運動、灌洗造口時注意灌洗袋底部的高度、及有無出現不適的狀況，為造口病人較不關注的部份。

表（一）基本資料

項目	人數	百分比 (%)
性別		
男	93	64.1
女	51	35.2
婚姻狀況		
未婚	8	5.5
已婚	111	76.6
其他	21	14.5
年齡		
40 歲以下	8	5.5
41-50 歲	13	9.0
51-60 歲	30	20.7
61-70 歲	30	20.7
71-80 歲	53	36.6
81 歲以上	6	4.1
自覺目前的健康狀況		
很差	2	1.4
不好	17	11.7
普通	73	50.3
良好	41	28.3
很好	10	6.9

結腸造口患者壓力量表的平均得分為 59.4 ± 22.8 分。其中會讓造口病患

感到重大壓力的部份為：害怕疾病再度發作，日常生活飲食受到部份抑制，體力變差容易疲倦，想做事情而有力不從心的感覺。而讓造口病患感到壓力較輕的部份包括：對造口灌洗步驟不熟悉，突然的便袋脫落，擔心腸子有氣排不出大便，擔心腸子塞住排不出，擔心被家人遺棄而不被理睬，以及擔心別人以異樣的眼光看我。

表（二）

項目	平均 (Mean)	標準差 (SD)
生活品質量表	62.5	14.5
整體範疇	4.6	1.5
生理範疇	15.3	3.6
心理範疇	13.1	4.3
社會範疇	8.7	2.3
環境範疇	20.8	5.1
自我照顧知識	16.1	3.4
自我照顧行為	42.8	13.7
結腸造口患者壓力表	59.4	22.8

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及 Pang 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，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。造口病患自覺健康情況差，因此影響造口病患的生活品質，造口病人在生理及心理方面的品質最差。在健保給付情形下造口患者願意接受居家護理服務。

六、計畫成果自評

1. 因研究期限只有一年，對於居

家護理照顧措施實施成效較難評估。

2. 因本研究採郵寄問卷且個案年齡較長，故影響問卷回收比率。
3. 本研究個案分布全省，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。
4. 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，在長期照顧系統下，居家護理照顧是值得推行的方案。

七、參考文獻

- Black, P.K. (1998). Postop teaching for the colostomy patient. RN, 3, 85-90.
- Lewis, S.M. Collier, I. C., & Heitkemper, M. M. (1996). Medical-surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems(pp.1073-1257). St. Louis: Mosby.
- Meissner, J. E. (1996). Caring for patients with colorectal cancer. Nursing, 26, 60-61.
- Metcal, C. (1996). Self-care at home. Nursing Times, 92, 31-32.
- Pang, C.H. et al(2000). A study on supportive network and quality of life of ostomates in Hong Kong. Hong Kong Stoma Association.
- Seaman, S. (1996) Basic ostomy management: Assessment and pouching. Home Healthcare Nurse, 14, 335-343.
- Sprangers, M.A. G., Taal, B.G., Aaronson, N.K., & Velde, A.(1995) Quality of life colorectal cancer: Stoma vs. nonstoma patients. Disease & Colon Rectum, 38, 361-69
- 行政院衛生署 (1999). 臺灣地區衛生統計與醫療設施. 台北：衛生署。
- 姚開平等 (2000). 臺灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展簡介. 中華衛誌, 19, 315-324.
- 蘇玉玲 (1999). 結腸造口患者自我照顧能力與生活品質之探討. 未發表的碩士論文，台北：國立臺灣大學。
- 陳滋茨、林豔君、戴玉慈 (1999). 出院病患居家首月所面臨健康照護問題之探討. 護理研究，7，423-434。