

门诊慢性伤口患者参与治疗决策与伤口自我管理能力的 相关性分析

傅文静, 辜莉

(四川大学华西第二医院产科护理单元/四川大学华西护理学院/出生缺陷
与相关妇科疾病教育部重点实验室, 四川 成都 610041)

摘要:目的 探讨门诊慢性伤口患者参与治疗决策与伤口自我管理能力的现状及二者的相关性。方法 采用自行编制的一般资料问卷、患者参与治疗决策问卷、慢性伤口患者自我管理量表对126例门诊慢性伤口患者进行调查。结果 患者的参与治疗决策态度得分为(1.34±0.19)分,参与态度积极;实际参与度的得分为(2.06±0.31)分,患者实际参与程度低。伤口自我管理能力总分为(98.14±7.86)分,处于中等水平。患者参与治疗决策与伤口自我管理能力的关联性分析显示:实际参与度得分与慢性伤口患者的伤口护理能力、情绪管理和总分呈负相关($r=-0.193$ 、 -0.253 、 -0.198 , $P=0.030$ 、 0.004 、 0.020)。结论 目前慢性伤口患者的治疗决策的参与态度比较积极,但实际参与度较低,增强患者的自我伤口管理能力、患者的情绪管理能力可以促进患者实际参与治疗决策。

关键词:慢性伤口;治疗决策;自我管理;相关性

中图分类号:R641

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.07.040

文章编号:1006-1959(2021)07-0143-03

Analysis of Correlation Between Participation in Treatment Decision-making and Wound Self-management Ability of Outpatients with Chronic Wounds

FU Wen-jing, GU Li

(Obstetrical Nursing Unit of West China Second Hospital of Sichuan University/West China School of Nursing, Sichuan University/
Birth Defects and Related Gynecological Diseases, Key Laboratory of Ministry of Education, Chengdu 610041, Sichuan, China)

Abstract: Objective To explore the status quo of outpatient chronic wounds patients' participation in treatment decision-making and wound self-management ability and the correlation between the two. Methods A self-made general information questionnaire, patient participation in treatment decision questionnaire, and chronic wounds patient self-management scale were used to investigate 126 outpatient chronic wounds patients. Results The patient's attitude towards participation in treatment decision-making was scored (1.34±0.19) points, and the attitude towards participation was positive; The actual participation score is (2.06±0.31) points, and the actual participation of patients was low. The total score of wound self-management ability was (98.14±7.86) points, which was in the middle level. The correlation analysis of patients' participation in treatment decision-making and wound self-management ability showed that the actual participation score was negatively correlated with the wound care ability, emotional management and total score of chronic wounds patients ($r=-0.193$, -0.253 , -0.198 , $P=0.030$, 0.004 , 0.020). Conclusion At present, patients with chronic wounds have a relatively active participation attitude in treatment decision-making, but the actual participation is low. Enhancing the patient's self-wound management ability and the patient's emotional management ability can promote the actual participation of patients in treatment decision-making.

Key words: Chronic wounds; Treatment decision-making; Self-management; Correlation

慢性伤口(chronic wounds)指伤情复杂不能按照正常时间愈合序列而修复的伤口^[1],具有发病率高,持续时间长、易感染、难愈合、易复发的特点,治疗方案较多^[2],治疗负担重^[3]。如何调和治疗方案、费用及效果、患者治疗满意度成了临床医护人员关注的问题,目前已有研究表明患者参与治疗决策在慢性病和癌症治疗过程中的运用可以改善心理、躯体疾病患者治疗效果、提高患者满意度^[4,5],也有研究表明提高患者的自我管理能力,可以降低其重复就诊率^[6],但较少有研究对患者参与治疗决策与其伤口自我管理能力的研究,故本研究对我院门诊慢性伤口患者进行调查,分析患者参与治疗决策与伤口自我管理能力的关联性,旨在为帮助患者提高伤口自我管理能力,促进患者参与治疗决策,改善治疗效果,为优

化医疗资源提供参考,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法抽取2016年6月~9月某三甲医院门诊伤口治疗中心收治的126例慢性伤口患者为研究对象。纳入标准:①符合慢性伤口的诊断标准^[7];②年龄≥18岁且语言沟通正常者。排除标准:①认知功能障碍或有精神病导致沟通障碍者。
1.2 方法 由经过专业培训的2位调查员对符合纳入标准的患者采用问卷调查法收集资料。调查员向受试者解释本研究目的、内容及保密原则,受试者签署知情同意书后征得患者知情同意后当场发放问卷,由患者自己选择答案。对于患者有疑问的地方由问卷收集者进行一对一指导,问卷回收后由2人进行数据录入并核对。

1.3 调查工具

1.3.1 一般资料调查表 包括性别、年龄、婚姻、文化程度、社保、家庭月收入、发病情况。

1.3.2 患者参与治疗决策问卷 该问卷由芬兰护理学

作者简介:傅文静(1993.2-)女,四川三台人,硕士,护师,主要从事外科、产科护理及护理教育工作

通讯作者:辜莉(1971.9-)女,四川仁寿人,本科,主管护师,主要从事产科护理工作

专家 Sainio C 等^[7]根据他人的研究设计了患者参与治疗决策问卷。由马丽莉将该量表进行汉化,通过标准的量表汉化流程,根据国内的语言习惯进行了适当的调整。总问卷 Cronbach's α 系数为 0.882,该问卷具有良好的信效度。包括两个分问卷:参与治疗决策实际程度和参与态度问卷,各包含 12 个内容一致的条目。该问卷采用 3 级评分法。计时时取各条目分值相加后的平均数,参与治疗决策实际程度的得分在 1.5 分以内表示实际程度高,1.5 分及以上表示实际程度低。同样,参与态度的得分在 1.5 分以内则表示参与态度积极,1.5 分及以上表示参与态度消极。

1.3.3 慢性伤口自我管理量表 慢性伤口患者自我管理量表,由陈森编制,评分采用 Likert5 级评分法,包括 5 个维度、26 个条目,总分 130 分。分别从伤口管理、营养管理、生活起居管理、基础疾病管理和情绪管理 5 个维度,26 个条目。由于各维度条目数不同,故采用得分指标进行分析,得分指标=量表的实际得分/该量表的可能最高得分 $\times 100\%$,得分指标 $> 80\%$ 为高水平,40%~80%为中等水平, $< 40\%$ 为低水

平,量表总的 Cronbach's α 系数为 0.897^[8]。

1.4 统计学方法 采用软件 SPSS 20.0 进行统计学分析,计量资料使用($\bar{x} \pm s$)描述,计数资料使用(n)和($\%$)描述。采用 Spearman 相关性分析, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般资料 共发放问卷 126 份,有效回收 126 份,有效率 100.00%,年龄 18~95 岁,平均年龄(52.90 ± 17.16)岁。病种主要以下肢静脉溃疡 26.98%(34/126)、压疮 15.87%(20/126)、术后及外伤致感染伤口 13.49%(17/126)为主,见表 1。

2.2 患者实际参与度与参与态度 患者参与治疗决策的实际参与度低,但参与态度积极,见表 2。

2.3 患者伤口自我管理得分 患者伤口自我管理得分处于中等水平,见表 3。

2.4 患者参与治疗决策与伤口自我管理能力的关联性分析 伤口自我管理总分与实际参与度呈正相关,其中伤口管理维度与情绪管理维度与实际参与呈正相关($P < 0.05$),见表 4。

表 1 慢性伤口患者一般资料表($n, \%$)

项目	分类	n	构成比	项目	分类	n	构成比
年龄(岁)	18~44	29	23.02	工作	有	49	38.89
	45~59	52	41.27		无	44	34.92
	≥ 60	45	35.71		退休	33	26.19
性别	男	60	47.62	医保	新农合	37	29.40
	女	66	52.38		社保	89	70.60
婚姻	未婚	11	8.73		无	0	0
	已婚	97	76.98	月收入(元)	≤ 2000	27	21.43
	离婚或丧偶	18	14.29		2001~5000	84	66.67
教育程度	小学及以下	24	19.05		5001~8000	12	9.52
	初中	61	48.41		> 8000	3	2.38
	高中及中专	27	21.43	发病情况	初次发病	94	74.60
	大学及以上	14	11.11		复发	32	25.40

表 2 患者参与治疗决策的实际参与度与参与态度

[$n(\%), \bar{x} \pm s$]			
项目	分类	占比	总分(分)
实际程度	程度高(< 1.5 分)	9(7.14)	2.06 \pm 0.31
	程度低(≥ 1.5 分)	117(92.86)	
参与态度	态度积极(< 1.5 分)	95(75.40)	1.34 \pm 0.19
	态度消极(≥ 1.5 分)	31(24.60)	
差值均分			0.68 \pm 0.12

表 3 患者伤口自我管理得分($\bar{x} \pm s$)

项目	得分(分)	得分指标
伤口管理	37.59 \pm 4.20	68.34
营养管理	21.24 \pm 2.72	84.96
生活起居管理	15.69 \pm 1.90	78.45
基础疾病管理	17.16 \pm 1.90	85.80
情绪管理	6.46 \pm 0.84	64.60
总分	98.14 \pm 7.86	75.49

表 4 患者参与治疗决策与伤口自我管理能力的关联性分析

项目		伤口管理	营养管理	生活起居	基础疾病	情绪管理	总分
参与态度	r	-0.096	-0.109	-0.117	-0.006	-0.145	-0.134
	P	0.289	0.227	0.193	0.951	0.107	0.138
实际参与度	r	-0.193	-0.116	-0.099	-0.016	-0.253	-0.198
	P	0.030	0.194	0.268	0.855	0.004	0.020

3 讨论

本研究结果显示,慢性伤口患者实际参与度得分为 (2.06 ± 0.31) 分,高于1.5分,实际参与度低。参与决策态度得分为 (1.34 ± 0.19) 分,低于1.5分,参与态度积极。实际参与度与参与态度得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),与癌症患者进行比较^[9,10],结论基本一致。患者实际参与度低可能与其文化水平、初次发病及婚姻状态有关,本研究中67.56%的学历处于初中及以下,患者的获取疾病知识的渠道和学习能力较低。74.60%的患者属于初次发病,患者对疾病知识掌握较少,依赖于医生护士的治疗方案。此外,约90%的患者是已婚患者,患者家属代替了患者与医生护士进行了治疗方案的讨论,可能导致患者角色强化。患者参与态度积极可能与其健康观念的转变有关。为了使工作不受治疗因素的影响,患者会有表达治疗方案的动机。此外还可能与门诊费用报销制度有关,患者在伤口门诊治疗的费用多数不能报销,因此选用何种治疗方案、治疗药物、敷料就决定治疗的费用,患者可能想在费用和效果的权衡中寻找最佳方案,因此会有更加积极的参与态度。

本调查发现,患者慢性伤口自我管理总分得分为 (98.14 ± 7.86) 分,处于中等水平,略微低于陈森^[8]的研究结果。其中得分最高的是基础疾病的管理,可能与伤口治疗师为了促进治疗效果会给患者讲解基础疾病的相关知识。得分排在第2、3位的维度分别是营养管理与饮食起居,这可能与营养和饮食起居管理的易操作性有关,可能与家属的督促有关系。得分较低的是伤口管理与情绪管理。分析原因如下:①伤口护理是自我管理中最具专业性的问题,伤口管理具有操作性的属性,需要一定的实践、练习基础;②患者理论知识的缺乏;③患者病人角色的强化;④伤口存在的部位不同,例如背侧、臀部等,此部位的伤口患者无法自我进行管理,需要借助他人进行管理。情绪管理维度是所有得分中最低的一项,可能的原因如下:①与慢性伤口的疼痛感、位置、气味有关,疼痛感直接会导致患者的情绪烦躁,伤口的位置和气味会对患者的正常生活、社会活动带来不便;②患者期待的治疗效果与实际效果有落差,易出现失落感、焦虑;③伤口的迁延不愈,使患者的信心下降,患者可能怀疑治疗的效果的前景,产生消极的情绪。

本研究发现患者参与治疗决策的态度与慢性伤口自我管理不具有相关性,而实际参与度得分与慢性伤口患者的伤口护理能力、情绪管理和总分呈负相关($r = -0.193$ 、 -0.253 、 -0.198 , $P = 0.030$ 、 0.004 、 0.020)。总之,患者实际参与治疗决策与患者

慢性伤口自我管理呈负相关,具体到各个维度显示:营养管理、饮食起居、基础疾病的管理与实际参与度得分无相关性,可能是这3个维度存在的混杂因素较多,其中家属和医务人员是重要的干预因素,从健康知识教育以及行为落实方面均对患者产生了一定影响,而有相关性的两个维度:伤口的护理能力与情绪管理维度均是患者的因素占主导地位,其中实际参与度得分与慢性伤口患者的伤口护理能力、情绪管理呈负相关,说明患者的自我伤口管理、情绪管理得分越高,其实际参与度得分越低,实际参与度越高。提示在促进患者参与治疗决策的过程中,要是重视患者参与治疗决策与注重患者的情绪管理。

综上所述,门诊慢性伤口患者参与治疗决策实际参与度低,但患者参与态度积极。同时患者伤口自我管理处于中等水平,需要提高。本研究的不足之处在于:样本量较小,为单中心研究,研究方法仅采用了量性研究的方法,以后的研究可以从此方面进行改进。

参考文献:

- [1] 谭谦,徐晔.慢性创面治疗的理论和策略[J].中华烧伤杂志,2020,36(9):798-802.
- [2] 谷涌泉.中国糖尿病足诊治指南[J].中国临床医生杂志,2020,48(1):19-27.
- [3] Dealey C, Posnett J, Walker A. The cost of pressure ulcers in the United Kingdom [J]. J Wound Care, 2012, 21 (6): 261 - 262, 264, 266.
- [4] Edbrooke - Childs J, Jacob J, Argent R, et al. The relationship between child - and parent - reported shared decision making child, parent, and clinician - reported treatment outcomes in routinely collected child mental health services data [J]. Clin Child Psychol Psychiatry, 2016, 21(2): 328 - 334.
- [5] Clayman ML, Bylund CL, Chewning B, et al. The Impact of Patient Participation in Health Decisions Within Medical Encounters: A Systematic Review [J]. Med Decis Making, 2016, 36(4): 427 - 452.
- [6] 胡碧花, 黄志, 黄慧, 等. 专科护理门诊干预对提高慢性伤口患者自我护理能力的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(21): 33 - 34.
- [7] Sainio C, Lauri S. Cancer patients' decision - making regarding treatment and nursing care [J]. Journal of Advanced Nursing, 2010, 41(3): 250 - 260.
- [8] 陈森. 慢性伤口患者自我管理影响因素的研究 [D]. 暨南大学, 2015.
- [9] 彭星宇. 乳腺癌患者治疗护理决策参与现状及影响因素的研究 [D]. 华中科技大学, 2016.
- [10] 缪爱云, 吴奇云, 李丽, 等. 原发性肝癌患者参与治疗决策现状及影响因素分析 [J]. 护理学报, 2015, 22(7): 5 - 9.

收稿日期: 2020-08-19; 修回日期: 2020-10-28

编辑/宋伟