

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.16.039

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200428.1305.010.html\(2020-04-28\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200428.1305.010.html(2020-04-28))

消化道癌症患者积极心理品质、社会支持与生活质量的关系研究

陈 芹,戴 玉

(安徽医科大学附属宿州医院/宿州市立医院护理部,安徽宿州 234000)

[摘要] 目的 探讨消化道癌症患者积极心理品质、社会支持和生活质量的关系。方法 采用一般资料表、乐观量表、感恩问卷、社会支持量表和生命质量健康相关量表(SF-12)对 186 例消化道癌症患者进行问卷调查。结果 消化道癌症患者感恩、乐观、社会支持和生理、心理健康呈正相关($P < 0.05$)。多元线性回归结果表明性别、居住地、乐观和社会支持可解释生理健康得分 27.3% 的变异量;性别、医保类型、感恩、乐观和社会支持可解释心理健康得分 43.8% 的变异量。结论 消化道癌症患者生活质量有待进一步提高。

[关键词] 消化系统肿瘤;乐观主义;社会支持;生活质量

[中图分类号] R735

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2020)16-2775-04

我国肿瘤登记中心 2018 年数据显示消化道系统癌症的发病率和病死率排名前 5^[1],严重威胁人们的身心健康。积极心理品质是积极心理学领域重要组成部分,包括个体的思想、行为和情感等^[2]。近年来,乐观和感恩是积极心理学研究的热点^[3]。乐观是对未来有期望,以积极态度面对环境的变化^[4]。感恩是一种积极的情感特质,可提高个体适应逆境的能力^[5]。本研究从积极心理学角度出发研究消化道癌症患者积极心理品质、社会支持和生活质量的关系,为提高其生活质量提供理论依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用方便抽样法,选取 2018 年 7 月至 2019 年 6 月安徽省 2 家三甲医院的 186 例消化道癌症患者为研究对象。纳入标准:(1)经病理检查确诊者;(2)年龄大于或等于 18 岁;(3)沟通能力良好。排除标准:(1)沟通障碍者;(2)合并其他器质性疾病者;(3)无法配合者。

1.2 方法

采用相关问卷进行调查,(1)一般情况调查表:包括性别、年龄、婚姻状况、居住地、文化程度和癌症类型等。(2)生活定向测验修订版(revised life orientation test,LOT-R):采用郑雪修订的中文版 LOT-R 问卷,共 6 个条目,Likert 5 级评分法,得分越高表明个体越乐观。本研究中的 Cronbach's α 为 0.797。(3)6 项目感恩问卷(the gratitude questionnaire-6,GQ-6):GQ-6 是由 MCCULLOUGH 等研发,共 6 个条目。Likert 7 级评分法,其中第 3、5 道题是反向计分题。个体总得分越高,表示其感恩倾向越强。本研究中的 Cronbach's α 为 0.958。(4)社会支持量表(social support rating scale,SSRS):采用肖水源编制

的 SSRS,由 3 个维度 10 个条目构成。得分越高表明患者得到的社会支持水平越好。本研究中的 Cronbach's α 为 0.792。(5)生命质量健康相关量表(SF-12):该量表是普适性生命质量量表 SF-36 的简化版,共 12 个条目,由生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、情感职能(RE)、社会功能(SF)和精神健康(MH)8 个维度构成,最终可归纳为心理健康(MCS)和生理健康(PCS)两个方面。得分范围为 0~100 分,得分越高表示生命质量越好。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析,计数资料以频数或百分率表示,比较采用 t 检验或单因素方差分析,相关性采用 Pearson 分析及多元线性回归,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 不同人口学特征消化道癌症患者 SF-12 得分情况

患者平均年龄为(61.88±11.48)岁,PCS 得分为 42.96 分,MCS 得分为 47.26 分。不同性别、居住地、人均月收入、癌症类型 4 个方面的 PCS 得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);不同性别、文化程度、人均月收入、职业、医疗保险类型、癌症类型 6 个方面的 MCS 得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 不同人口学特征消化道癌症患者 SF-12 得分情况($n=186$)

项目	$n(\%)$	PCS		MCS	
		t/F	P	t/F	P
性别		3.215	0.002	2.736	0.007
男	130(69.90)				

续表 1 不同人口学特征消化道癌症患者 SF-12 得分情况($n=186$)

项目	$n(\%)$	PCS		MCS	
		t/F	P	t/F	P
女	56(30.10)				
年龄		0.522	0.668	0.322	0.810
<45 岁	8(4.30)				
45~<60 岁	62(33.30)				
60~<75 岁	96(51.60)				
≥75 岁	20(10.80)				
婚姻状态		0.332	0.802	0.413	0.744
在婚	160(86.00)				
未婚	5(2.70)				
离婚	1(0.50)				
丧偶	20(10.80)				
居住地		3.088	0.048	0.334	0.717
城市	45(24.20)				
县城或镇	31(16.70)				
乡村	110(59.10)				
文化程度		1.405	0.243	4.937	0.003
小学及下	87(46.80)				
初中	54(29.00)				
高中/中专	36(19.40)				
本科及以上	9(4.80)				
人均月收入		2.690	0.048	4.623	0.004
<1 000 元	56(30.10)				
1 000~<2 000 元	58(31.20)				
2 000~<5 000 元	42(22.60)				
≥5 000 元	30(16.10)				
职业		0.831	0.507	3.222	0.014
农民	82(44.10)				
工人	33(17.80)				
教育培训/公务员/行政人员	41(22.00)				
商人	22(11.80)				
其他	8(4.30)				
医保类型		1.590	0.165	2.881	0.016
自费	3(1.60)				
新农合	129(69.40)				
城职工医保	29(15.60)				
城居民医保	9(4.80)				
市医保	9(4.80)				
省医保	7(3.80)				
癌症类型		4.641	0.011	0.511	0.005
食道癌	71(38.20)				
胃癌	51(27.40)				
肠癌	64(34.40)				

2.2 消化道癌症患者乐观、感恩、社会支持和生活质量的相关性分析

相关性分析结果显示各变量间呈明显正相关($r=0.391\sim 0.758, P<0.001$), 见表 2。

表 2 消化道癌症患者感恩、乐观、社会支持与生活质量的相关性分析(r)

项目	感恩	乐观	社会支持	PCS	MCS
感恩	1.000				
乐观	0.670 ^a	1.000			
社会支持	0.557 ^a	0.555 ^a	1.000		
PCS	0.360 ^a	0.391 ^a	0.402 ^a	1.000	
MCS	0.549 ^a	0.592 ^a	0.492 ^a	0.758 ^a	1.000

^a: $P<0.05$ 。

2.3 消化道癌症患者 PCS 和 MCS 影响因素的多元线性回归分析

分别以 PCS 和 MCS 得分为因变量, 以单因素分析和相关分析差异有统计学意义的变量为自变量进行多元线性回归分析, 结果显示性别、居住地、乐观和社会支持可解释 PCS 27.30% 的变异量; 性别、医保类型、感恩、乐观和社会支持可解释 MCS 43.80% 的变异量, 见表 3、4。

表 3 消化道癌症患者 PCS 影响因素的回归分析

项目	B	SE	β	t	P
常量	-0.148	10.266		-0.014	0.989
性别	-11.568	3.242	-0.239	-3.568	0.000
居住地	4.757	1.739	0.181	2.736	0.007
人均月收入	-0.070	1.498	-0.003	-0.047	0.963
癌症类型	2.633	1.807	0.101	1.458	0.147
感恩	0.223	0.205	0.099	1.089	0.278
乐观	1.138	0.439	0.227	2.590	0.010
社会支持	0.578	0.243	0.204	2.383	0.018

$F=10.920, P=0.000; \Delta R^2=0.273$ 。

表 4 消化道癌症患者 MCS 影响因素的回归分析

项目	B	SE	β	t	P
常量	14.289	6.127		2.332	0.021
性别	-7.334	2.248	-0.195	-3.262	0.001
文化程度	0.304	1.450	0.016	0.210	0.834
职业	0.190	0.672	0.020	0.283	0.778
人均月收入	0.396	1.149	0.024	0.345	0.731
医保类型	-1.740	0.854	-0.137	-2.037	0.043
癌症类型	1.062	1.228	0.052	0.865	0.388
感恩	0.443	0.144	0.252	3.079	0.002
乐观	1.268	0.309	0.327	4.107	0.000
社会支持	0.382	0.167	0.174	2.292	0.023

$F=17.009, P=0.000, \Delta R^2=0.438$ 。

3 讨 论

3.1 消化道癌症患者的生活质量有待提高

本研究结果显示,患者 PCS 和 MCS 得分均低于全国常模水平[PCS 为(49.90±7.70)分,MCS 为(51.20±6.60)分]^[6],且 MCS 得分高于 PCS 得分,与吴蕾等^[7]研究一致,可能是由于研究中 62.36% 调查对象为老年患者,其阅历丰富且思考事情透彻,但老年人身体机能处于衰退状态,治疗伴随的并发症也严重影响其预后^[8],故其 PCS 较 MCS 得分低。男性患者的生活质量高于女性,可能是男性较女性更易了解和接受疾病信息,最大限度地降低癌症对自身的负面影响,而女性则由于敏感多疑导致其生活质量低于男性。因此,医务人员应针对不同性别、不同年龄段的患者,给予个体化的心理疏导、健康行为的指导,以提高其生活质量。

3.2 消化道癌症患者生活质量的影响因素

3.2.1 居住地

居住地是患者 PCS 的影响因素,与刘冉冉等^[9]研究一致。与乡村患者相比,城市患者的 PCS 状况更好,可能是乡村医疗保障系统不完善,使得患者的 PCS 较早受到严重损害,而居住在城市的患者获取健康资源的途径多,其 PCS 较乡村患者而言损害程度低。因此,医护人员应加强对乡村患者的个体化健康咨询和服务,从而改善患者对疾病的认知,促使其积极面对疾病。

3.2.2 医保类型

医保类型是影响患者 MCS 的重要因素,与既往研究结果一致^[10-11]。报销比例高的患者 MCS 水平更高,考虑原因为本研究 69.4% 的患者是新农合医保,报销比例较省医保低,报销比例高的个体经济压力小,故其 MCS 状况较好,而报销比例低的患者则反之。提示医护人员应帮助患者选高性价比的治疗方案,提供物质和信息的帮助来减轻报销低患者的心理压力,提高其 MCS 水平。

3.2.3 积极心理品质

乐观是患者 PCS 和 MCS 的预测因素,与 KRAAI 等^[12]研究一致。乐观的个体对自己生活表现出积极态度,因而其生活质量也相对较高^[13]。感恩是患者 MCS 的预测因素,与 JUNG 等^[14]研究相同。感恩放大理论强调感恩会帮助个体发现并放大消极情境下的积极信号,所以其心理健康程度较好。因此,医护人员应帮助患者树立正确的自我评价观,在挖掘和培养其积极、乐观的生活态度基础上,促进身心健康。

3.2.4 社会支持

社会支持是患者 PCS、MCS 的预测因素,与 LI-ANG 等^[15]研究一致。社会支持与个体的身心健康密切相关^[16],患者获得的社会支持越多越能更好地适应外界的改变^[17]。因此,医务人员应在注重提高患者家庭内部支持的基础上让患者感知更多可利用的外部支持资源,促进其身心健康。

综上所述,消化道癌症患者的生活质量水平有待进一步提高,医务人员应加强对女性、乡村、医疗费用报销比例低的患者的关注度,提高其生理健康的同时做好人文心理关怀。另外,在以后的临床调研工作中,有必要研究一些干预措施以挖掘和培养患者内在的优秀品质,不断完善其外在社会支持系统,促进健康行为的产生,最终提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 陈金东. 中国各类癌症的发病率和死亡率现状及发展趋势[J]. 遵义医学院学报, 2018, 41(6): 653-662.
- [2] 张艳芳, 谢虹. 本科护生积极心理品质现状及影响因素分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(2): 294-298.
- [3] MITTELMARK M B, SAGY S, ERIKSSON M, et al. Positive psychology in the context of salutogenesis[M]//The Handbook of Salutogenesis. Springer International Publishing, 2017, 10: 83-88.
- [4] 裴颖颖, 赵立军, 张雪伟, 等. 乐观水平对大学生跨期选择倾向的影响[J]. 中国临床心理学杂志, 2019, 27(4): 668-671.
- [5] SUN P, SUN Y, JIANG H, et al. Gratitude and problem behaviors in adolescents: the mediating roles of positive and negative coping styles[J]. Front Psychol, 2019, 10: 1547.
- [6] 李宁秀, 刘丹萍, 刘朝杰, 等. 成都市城市居民 SF-12 评价研究[J]. 四川大学学报(医学版), 2010, 41(6): 1044-1046.
- [7] 吴蕾, 董文兰, 娄青林, 等. 2 415 例 2 型糖尿病患者生存质量及其影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 26(2): 81-84.
- [8] AREZZO A, MIGLIORE M, CHIARO P, et al. The REAL (rectal anastomotic leak) score for prediction of anastomotic leak after rectal cancer surgery[J]. Tech Coloproctol, 2019, 23(7): 649-663.
- [9] 刘冉冉, 邹振亚, 王仁秀, 等. 行姑息治疗的肺癌患者生活质量及其影响因素的调查研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(2): 61-64.
- [10] 陈淑婷. 肺癌病人经济负担及生命质量研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2016.
- [11] 唐欣, 胡毅. 老年糖尿病患者心理健康状况及生存质量分析[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(14): 2151-2152.
- [12] KRAAI I H, VERMEULEN K M, HILLEGE H L, et al. Optimism and quality of life in patients with heart failure[J]. Palliat Support

Care, 2018, 16(6):725-731.

[13] INGERSOLL L T, ALEXANDER S C, LADWIG S, et al. The contagion of optimism: the relationship between patient optimism and palliative care clinician overestimation of survival among hospitalized patients with advanced cancer[J]. Psychooncology, 2019, 28(6):1286-1292.

[14] JUNG M, HAN K. Effectiveness of gratitude disposition promotion program on depression and quality of life of chronic schizophrenic patients[J]. Indian J Psychiatry, 2017, 59(2):189-195.

[15] LIANG Y, WANG H, NIU M, et al. Longitudi-

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.16.040

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20200416.1102.002.html>(2020-04-16)

nal analysis of the relationships between social support and health-related quality of life in hematopoietic stem cell transplant recipients [J]. Cancer Nurs, 2019, 42(3):251-257.

[16] 杨伟刚. 特质感恩与状态感恩的认知偏向机制研究[D]. 西安:陕西师范大学, 2016.

[17] ZHAO S M, DONG F F, QIU H Z, et al. Quality of life, adherence behavior, and social support among renal transplant recipients in China: a descriptive correlational study[J]. Transplant Proc, 2018, 50(10):3329-3337.

(收稿日期:2020-01-09 修回日期:2020-04-19)

快速康复护理对骨折术后患者康复的影响研究^{*}

闫长红, 于 铭

(河北省秦皇岛市骨科医院骨三科 066000)

【摘要】 目的 探讨快速康复护理对骨折术后患者康复的影响。方法 选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月该院行手术治疗的 120 例骨折患者为研究对象,分为干预组和对照组,各 60 例。对照组给予常规护理,干预组在常规护理的基础上应用快速康复护理。对比两组术后卧床时间、开始下床锻炼时间、总住院时间及费用,入院时、手术当日和术后 1 周疼痛视觉模拟评分(VAS)及并发症发生情况。结果 与对照组比较,干预组卧床时间[(5.2±2.1)d vs. (9.1±3.5)d]、开始下床锻炼时间[(5.5±1.8)d vs. (7.1±2.7)d]、总住院时间[(9.2±2.1)d vs. (15.1±3.5)d]更短,住院费用[(2.0±0.3)万元 vs. (2.9±0.4)万元]更低,差异无统计学意义($P < 0.05$)。两组入院时 VAS 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),干预组手术当日及术后 1 周 VAS 明显低于对照组($P < 0.05$)。干预组无并发症发生,对照组发生 2 例骨筋膜室综合征,并发症发生率为 3.33%(2/60)。两组并发症发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 快速康复护理有助于骨折术后患者康复。

【关键词】 快速;康复护理;骨折;手术后医护;疼痛

【中图法分类号】 R473.6

【文献标识码】 B

【文章编号】 1671-8348(2020)16-2778-04

骨折大多由生活、交通、工作、运动发生意外导致,表现为疼痛、肿胀、淤血及局部功能受限,严重影响患者日常生活,对其身心都造成了一定程度的伤害,也对所属家庭造成一定程度的负担^[1-3]。手术是主要治疗方法之一,但术后患者因活动受限及疼痛等因素可能会出现一定的负面情绪,不利于疾病的恢复,因此,为了使受伤肢体最大程度地恢复自身功能,需密切关注患者术后的康复与护理^[4-5]。随着医疗技术的发展,对护理的要求也在日渐更新,常规护理只能满足临床基础的护理治疗,并不能很好地帮助患者更加快速完善地进行疾病恢复,快速康复护理是对围

术期患者采用有循证医学证据的一系列优化措施,强调通过术前、术中、术后的不同方面对患者进行护理,从而减少患者术后不良反应、降低并发症发生率及减轻患者经济压力,促进患者疾病的恢复^[6-7],现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月本院行手术治疗的 120 例骨折患者为研究对象。纳入标准:(1)无手术禁忌证,符合手术要求;(2)无语言及听力障碍;(3)均为单一性骨折;(4)未伴随其他重要脏器病变。排

^{*} 基金项目:河北省秦皇岛市重点研发计划科技支撑项目(201703A188)。 作者简介:闫长红(1978—),副主任护师,本科,主要从事骨科护理研究。