

青少年恶性骨肿瘤患者家属心理干预对患者生活质量的影响

张云

(华中科技大学同济医学院附属协和医院)

摘要:目的:探讨青少年恶性骨肿瘤患者家属的情绪变化及心理干预前后对患者生活质量的影响。方法:将60例恶性骨肿瘤患者根据入院时间顺序依次分为对照组和观察组各30人。对照组行常规护理模式;观察组在常规护理模式下增加对主要照护者的心理干预。对比两组干预前后的患者的生活质量。结果:观察组患者部分功能领域和总体健康状况评分高于对照组,部分症状领域和单项评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组的住院患者护理满意度高于对照组($P < 0.05$),差异有统计学意义。结论:对于青少年恶性骨肿瘤患者家属的心理干预可以提高患者的生活质量,降低家属的焦虑抑郁情绪,提高住院患者满意度。

关键词:青少年;恶性骨肿瘤;家属;心理干预;生活质量

近年来,恶性肿瘤患者越来越年轻化,尤其是骨与软组织恶性肿瘤大多以青少年为主,其中主要照护者为患者父母,其次为祖父母。由于以往的计划生育政策及国人的生育观念转变,大多数家庭只生育了一胎,所以当家里最年轻的人被诊断为恶性肿瘤后,全家人的情绪都处于极度紧张焦虑却又尽力克制中。作为照护者,家属希望尽全力为患者提供良好的护理,却往往忽略自己的生理、心理等各方面需要,当家属自身处于能量缺失状态时自然也无法为患者提供最佳照护。研究表明,照护者提供最佳护理的能力对于减少患者痛苦、减轻卫生保健系统的压力以及改善患者的预后至关重要^[1-2]。本文旨在探讨对于青少年恶性肿瘤患者家属的心理干预对患者生活质量的影响,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料选取我院(国家重点三甲医院)2020年1月至2021年12月因恶性骨肿瘤收治入院的青少年患者共60例,根据入院时间顺序依次分为对照组和观察组各30人。纳入标准:(1)根据患者影像学及病理检查,明确诊断为恶性肿瘤;(2)无认知和语言交流障碍,可清楚表达思想;(3)年龄为8~25岁;排除标准:(1)合并其他恶性肿瘤;(2)语言沟通障碍或精神病史以及其他不能配合完成本次研究者。主要照护者的纳入标准为:患者的直系亲属且为主要陪护人。对照组中,女12例,男18例;年龄10~22岁,观察组中,女20例,男10例,年龄8~24岁,两组年龄、性别、文化程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医学伦理委员会批准,所有患者和家属自愿参加并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 入院后采用一般护理模式,重点在于患者的身心护理,对于家属不做过多干预和要求。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上增加家属的心理干预和护理。通过面对面交谈的形式了解家属的内心想法、情绪变化及需求,根据访谈结果制定问题量表,总结出家属存在的共性心理负担及需求,共包括5大方面:身体、情感、社会、经济和日常生活。根据问题量表制定家属心理干预措施,具体实施:①建议留陪家属为身体素质相对较好的一方,住院期间指导家属注意饮食卫生,保证充足的睡眠,合理调节情绪等,及时关注个人身体健康状况,让家属认识到只有自己身体好才能更好地照顾患者。同时告诉家属在身体不适,遇到困难的时候及时寻求其他亲属及朋友的帮助,因为其他

亲人和朋友也在为你担心,想要给你支持,只是苦于无从着手^[3]。②对于家属压抑的情感需求,鼓励其说出来,教会家属合理宣泄情绪,释放内心压力,可以通过与家人倾诉,与医护人员沟通,也可与身边的其他病友家属诉说,同时定期组织病区同类疾病患者家属召开座谈会,分享生活乐趣、养生之道、护理经验以及治疗成功案例等,让家属觉得自己不是一个人在战斗,有一群志同道合的朋友在共同努力。③肿瘤治疗是一个漫长的过程,鼓励家属在治疗间歇期生活回归常态,正确看待疾病,将治疗融入生活,同时建立家庭-医院-社区支持系统,充分调动整个社会支持系统,使三者紧密衔接,为癌症患者提供无缝隙的治疗与照护服务,以缓解家庭照顾者的负担^[4]。④恶性肿瘤治疗费用较高,需要强大的经济基础,由于家属需要照顾患者,无法外出工作挣钱,这进一步加剧了家庭的经济负担,医院可为经济条件较差的患者提供正规的申请补助通道,同时积极提供资料帮助患者申请社会救济,治疗上尽量选择经济上可承受的方案,减少不必要的检查,使用便宜且效果较好的药物等^[5]。⑤对于住院期间的生活方面尽量提供便利,与医院后勤部沟通,院内超市24小时营业,增加生活用品总类,价格低廉,满足患者及家属的日常生活所需;医院食堂做到菜品丰富、价格实惠、满足患者营养所需;同时营造良好温馨且干净舒适的病区环境,让家属感觉到温暖。

1.3 评价指标

1.3.1 生活质量评价 采用中国版癌症患者生活质量核心调查问卷(QLQ-C30 V3.0)^[6]于出院时完成,该量表包括30个项目,分为5个功能领域,3个症状领域,6个单项目和1个总体健康状况,采用4级评分法(0-3分),其中功能领域和总体健康状况评分越高说明生活质量越好,症状领域和单项目评分越高说明生活质量越差。

1.3.2 护理满意度评价 采用医院自制的住院患者护理满意度评价量表于出院时完成,总分100分,≥95分为很满意,80-94分为比较满意,≤79分为不满意。

1.4 统计学方法 应用SPSS20.0统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后生活质量评分比较 观察组在功能领域、症状领域(除恶心呕吐)以及单项目中失眠、便秘、食欲丧失方面和总体健康状况方面与对照组比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组干预后患者生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	社会功能	情绪功能	角色功能	认知功能	疲倦	疼痛	恶心呕吐
观察组	30	2.16 ± 0.53	2.13 ± 0.37	2.67 ± 0.54	2.48 ± 0.75	2.53 ± 0.89	2.59 ± 0.65	2.37 ± 0.64	1.48 ± 0.82
对照组	30	1.72 ± 0.48	1.65 ± 0.30	2.23 ± 0.43	2.10 ± 0.54	2.01 ± 0.52	2.13 ± 0.51	2.73 ± 0.71	1.46 ± 0.76

组别	例数	失眠	气促	便秘	食欲丧失	腹泻	经济困难	总体健康状况
观察组	30	2.13 ± 0.47	2.34 ± 0.33	2.16 ± 0.51	1.97 ± 0.76	1.30 ± 0.42	3.13 ± 0.92	2.98 ± 0.72
对照组	30	2.72 ± 0.68	2.28 ± 0.30	2.62 ± 0.79	2.62 ± 0.69	1.29 ± 0.38	3.13 ± 0.99	2.34 ± 0.53

(下转第23页)

(上接第 3 页)

2.2 两组干预后护理满意度比较 观察组的护理满意度高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组住院患者护理满意度比较 (率, %)

组别	例数	不满意	比较满意	很满意
观察组	30	0 (0%)	8 (26.7%)	22 (73.3%)
对照组	30	3 (10.0%)	15 (50.0%)	12 (40.0%)

注:与对照组干预后比较, $P < 0.05$

3 讨论

确诊恶性肿瘤对于患者和家属来说都是一种严重的打击。患者在确诊后,医生首先告知的是家属,家属心理反应较为剧烈,其表现出的恐惧、焦虑和抑郁等情绪都易传染给患者^[7],因此稳定家属情绪极其重要。由于需要长期照顾患者,家属在身体、情感、经济和社会等方面过度消耗,心理难免会出现问题。家属是患者的精神和情感支柱,他们表现出的不良情绪同样会影响患者,给患者带来消极的心理,影响患者病情的预后和康复^[7]。及时了解并减轻家属的心理负担,不仅能为患者和家属带来较大收益,也能提高患者的护理质量和住院患者的护理满意度。医护人员在日常工作中要多学习心理学相关知识,将患者及家属的心理护理纳入常规护理当中。

参考文献

- [1] Kavalieratos D, Corbelli J, Zhang D, et al. Association Between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 2016, 316: 2104-2114.
- [2] 何青霞, 张芳芳, 陈吉琴. 癌症患者对主要照顾者负担的低估情况及主要影响因素分析[J]. *河北医药*. 2021, 43(23): 3661-3664.
- [3] 郭丽霞. 恶性肿瘤患者家属的心理干预对患者的影响[J]. *国际护理学杂志*. 2011, 30(10): 1562-1563.
- [4] 田国素. 晚期肝脏恶性肿瘤患者家庭照顾者负担体验的质性研究[J]. *临床合理用药*, 2013, 6(12): 128-129.
- [5] 盛滢, 佟海霞, 张蕾, 等. 晚期肿瘤患者及家属的心理干预对患者生活质量产生的影响分析[J]. *中国继续医学教育*. 2015, 7(8): 260-261.
- [6] 谭诗生, 李杭, 罗健, 等. 欧洲癌症研究与治疗组织研制的生活质量核心调查问卷第 3 版中文版生活质量调查问卷测评[J]. *中国临床康复*. 2006, 10(4): 23-27.
- [7] 马俊英, 郝巧, 马明娜, 等. 加强恶性肿瘤患者家属心理疏导对患者预后的影响[J]. *河北中医*. 2011, 33(7): 1065-1067.