

• 专科护理 •

同伴支持对卵巢癌化疗患者自我管理效能及社会支持的影响

高梅华, 李文洲, 林 润

福建省立医院, 福建福州 350000

摘 要:目的 探讨同伴支持对卵巢癌化疗患者自我管理效能和社会支持程度的影响。方法 将 78 例患者按照随机数字表分为对照组 40 例和观察组 38 例, 对照组给予卵巢癌常规护理, 观察组在此基础上给予同伴支持干预, 评价两组患者干预前后的自我管理效能和社会支持程度。结果 干预后观察组患者的自我管理效能得分和社会支持程度得分均较对照组高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 同伴支持能有效改善卵巢癌化疗患者的自我管理效能, 提高其社会支持程度。

关键词: 卵巢癌; 化疗; 同伴支持; 自我管理效能; 社会支持 DOI: 10.3969/j.issn.1671-9875.2021.02.010

中图分类号: R473.73

文献标识码: A

文章编号: 1671-9875(2021)02-0037-04

卵巢癌是女性生殖器官中最常见的恶性肿瘤之一, 因其早期症状隐匿性强, 多数患者就诊时已至中晚期, 故病死率较高。目前, 卵巢癌的主要治疗手段为手术治疗, 并辅以化疗或放疗^[1-2]。化疗期间, 由于治疗周期时间长, 药物的不良反应强, 加之对疾病的恐惧、焦虑, 患者心身承受巨大的压力, 从而导致患者的自我管理能力差, 治疗的积极性降低。同伴支持是指具有相同阅历或相似人口学特征的特定人群通过分享经验或传递信息等方式形成的一种社会支持形态^[3]。同伴支持已应用于多项医学领域中, 其效果得到了充分的肯定^[4-5]。但同伴支持应用于卵巢癌患者的研究较少, 其效果也尚未明确。本研究对卵巢癌化疗患者开展为期 3 个月的同伴支持干预, 并探讨其对患者自我管理效能和社会支持程度的影响, 旨在为卵巢癌患者的心身康复提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2018 年 1 月至 2019 年 10 月在福建省立医院妇科接受化疗的卵巢癌患者作为研究对象。纳入标准: 根据 2017 NCCN《卵巢癌临床实践指南(第一版)》^[6]的诊断标准, 并经病理确诊为卵巢癌; 接受化疗方案至少 1 个疗程; 患者意识清楚, 智力与精神正常, 可与人正常交流; 会使用智能手机及微信系统, 或在家属帮助下使用微信; 自愿参与本

研究, 并签署知情同意书。排除标准: 合并严重心、脑、肾等重要器官功能不全者; 全身多处转移灶, 术后预期存活时间 ≤ 1 年。符合纳入、排除标准患者 78 例, 按照随机数字表分为对照组 40 例和观察组 38 例。对照组, 年龄 23~75 岁, 平均 (53.19 ± 5.23) 岁; 文化程度: 小学或初中 17 例, 中专或高中 16 例, 大专及以上学历 7 例; 病理分期: I 期 10 例, II 期 18 例, III 期 12 例; 肿瘤部位: 单侧 28 例, 双侧 12 例; 化疗疗程平均 (3.34 ± 1.24) 个。观察组, 年龄 25~78 岁, 平均 (55.12 ± 6.13) 岁; 文化程度: 小学或初中 15 例, 中专或高中 16 例, 大专及以上学历 7 例; 病理分期: I 期 9 例, II 期 18 例, III 期 11 例; 肿瘤部位: 单侧 27 例, 双侧 11 例; 化疗疗程平均 (3.56 ± 1.28) 个。两组患者在年龄、文化程度、病理分期、肿瘤部位、化疗疗程方面比较均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组

给予卵巢癌常规护理。包括住院期间饮食指导、生命体征监测、输液导管的维护、心理支持等; 出院后每周进行 1 次电话随访, 询问出院后心身恢复情况, 并给予健康指导, 持续 3 个月。

1.2.2 观察组

在对照组的基础上采取为期 3 个月的同伴支持干预。

1.2.2.1 组建同伴支持指导小组

小组由 2 名医生、4 名护士组成。护士长担任小组组长, 负责同伴支持方案的拟定、各项活动的

作者简介: 高梅华(1971—), 女, 本科, 主管护师。

收稿日期: 2020-10-12

管理;护士负责同伴支持志愿者的招募、培训以及各项活动的实施与开展;医生协助护士开展病友联谊会的组织安排、同伴支持活动的开展以及微信群的管理。

1.2.2.2 同伴支持志愿者的招募和培训

志愿者的要求:曾在该院住院并结束化疗的卵巢癌患者,病情稳定,性格开朗,沟通能力强,初中及以上文化程度,自愿加入本研究。最终选择 4 名同伴支持志愿者,并给予集中的专业培训,每次培训 30~60 min,共培训 3 次,培训内容包括卵巢癌的发病因素、诊断及治疗方案、肿瘤患者的日常护理、心理支持的方法、沟通技巧和隐私保护原则等。培训后对志愿者进行评估考核,考核时同伴支持指导小组中的护士扮演患者,与志愿者互动,测评志愿者疾病相关知识及沟通能力并进行打分,总分 100 分,评分 ≥ 60 分的志愿者即为考核合格,方可参与同伴支持活动。

1.2.2.3 同伴支持的实施

开展形式多样的同伴支持活动。每 2 周举办 1 次病友联谊会,联谊会以病友面对面的形式开展,由 2 名志愿者带头讲述自己亲身经历的患病过程和诊疗经过,讲解自身对疾病的认识和自我心理调适的方法;鼓励病友积极发言,相互讨论,其目的在于舒缓患者紧张情绪,增加对疾病的了解,增强治疗的信心。建立“暖巢之家”微信群,该群由护士长组建,群成员包括同伴支持指导小组成员、卵巢癌患者及家属、4 名志愿者。同伴支持指导小组成员在群中不定时发送卵巢癌最新的诊疗方案、自我护理的注意事项、预防和控制疾病等相关知识链接,志愿者通过网络发送自我生活的点滴照片或人生感悟,鼓励其他病友乐观积极面对疾病,传达正能量信息,增强认同感。床边走访,所有患者在入组时均采用 Zung 焦虑自评量表和 Zung 抑郁自评量表^[7]进行焦虑和抑郁评估,针对焦虑得分 ≥ 50 分或抑郁得分 ≥ 50 分的患者,志愿者在同伴支持指导小组成员的带领下走到患者床边,与其进行 30~60 min 的一对一沟通交流,并将个人经验、心得体会与患者分享,指导患者对问题尽早进行自我调适,用积极的态度解决。

1.3 效果评价

在干预前以及干预 3 个月后进行自我

管理效能及社会支持程度的评估。为避免研究组成员对结局的干扰,选取不参与研究的护士作为调查员,采用统一的指导语,说明研究的目的、填写方法及注意事项,患者填写后,当场收回并核对,对填写不全或有明显错误的问卷进行补充或修改,以保证问卷填写的质量。发放 78 份问卷,回收有效问卷 78 份,有效回收率 100%。

1.3.1 自我管理效能

采用由 Lev 等^[8]编制,钱会娟等^[9]翻译的健康促进策略量表(Strategies Used by Patients to Promote Health, SUPPH)来评定卵巢癌患者的自我管理效能。该量表包括正性态度、自我决策和缓解压力 3 个维度,共 28 个条目,每个条目分别从“没有信心(1 分)”至“非常有信心(5 分)”进行 5 级计分,总分 28~140 分,得分越高,说明患者自我管理效能越强。该量表具有良好的信效度,其 Cronbach's α 系数为 0.849~0.970。

1.3.2 社会支持程度

采用由肖水源^[10]编制的社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)评定患者的社会支持程度。该量表包括主观支持(4 个条目)、客观支持(3 个条目)和对支持的利用度(3 个条目)共 3 个维度 10 个条目,量表总分 12~66 分,分值越高说明获得的社会支持越高。该量表各条目的一致性在 0.89~0.94,总量表的重测信度为 0.92, Cronbach's α 系数为 0.72。

1.4 统计学方法

采用 Epidata 3.1 软件建立数据库并录入数据,使用 SPSS 21.0 软件进行统计分析,计数资料以频数、百分比进行统计描述,计量资料以均数 $\pm$ 标准差描述,组间比较采用两独立样本 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者自我管理效能比较

干预前,两组患者 SUPPH 得分无明显差异,干预后观察组患者 SUPPH 各维度得分及总分均较对照组高,比较差异具有统计学意义,见表 1。

2.2 两组患者社会支持程度比较

干预前,两组患者 SSRS 得分无明显差异,干预后观察组患者 SSRS 各维度得分及总分均较对照组高,比较差异具有统计学意义,见表 2。

表 1 两组患者干预前后 SUPPH 得分比较

组别	例数	正性态度		自我决策		缓解压力		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	28.23±4.33	46.14±6.45	5.27±1.45	8.12±2.23	19.12±3.47	35.67±5.74	52.88±10.12	89.34±9.34
对照组	40	27.87±5.34	31.27±6.74	5.34±1.23	6.63±3.56	19.35±4.26	30.23±6.13	52.37±9.45	66.45±7.65
<i>t</i> 值		0.146	5.345	0.538	3.561	0.625	4.576	0.634	6.237
<i>P</i> 值		0.867	<0.001	0.523	0.002	0.489	0.001	0.425	<0.001

表 2 两组患者干预前后 SSRS 得分比较

组别	例数	主观支持		客观支持		对支持的利用度		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	13.02±1.78	19.34±3.45	7.24±1.23	8.25±1.56	7.14±1.97	9.75±2.45	28.12±2.89	36.12±3.67
对照组	40	13.27±2.16	16.12±3.65	6.89±1.03	8.14±1.12	7.38±2.01	8.46±1.55	27.35±3.65	31.34±3.45
<i>t</i> 值		0.645	5.345	1.235	3.561	0.667	3.467	1.345	6.564
<i>P</i> 值		0.534	<0.001	0.187	0.002	0.499	0.002	0.134	<0.001

3 讨论

3.1 同伴支持能提高卵巢癌患者自我管理效能

自我管理效能即个人对自身是否能顺利实现某个目标,或解决某个困难的自我能力判定,是对自身的认可和评价^[11]。卵巢癌为女性特有的生殖器官疾病,手术及化疗使患者除了遭受疾病和治疗的痛苦外,还面临绝经期提前、性生活改变等诸多问题,因此患者存在较多的生理、心理和社会压力,亟待得到正向的引导和帮助^[12]。同伴支持一直被认为是人们对抗压力、解决困难、获得帮助的一个重要支持^[13]。与医护人员相比,同伴支持志愿者能以一个“过来人”的身份,以更为亲近的方式与患者交往,分享自己卵巢癌手术后的体验,辅助化疗后的不良反应与应对措施,表达关心和同情,分析患者目前存在的困境和解决问题的方法,帮助其他卵巢癌患者增强对抗疾病的信心,缓解心中的压力,以及加强对负性情绪的管理。本研究表明,观察组患者在同伴支持干预 3 个月,患者不论是正性态度、自我决策或缓解压力维度得分,还是自 SUPPH 总分,均较对照组显著提高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。可见,同伴干预能有效提高卵巢癌患者的自我管理效能,对患者心身康复具有积极意义。

3.2 同伴支持能提升卵巢癌患者社会支持程度

研究表明,良好的社会支持和被感知到的心理现实很大程度上影响着癌症患者的康复信心,

同伴支持志愿者的引导与支持,极易引起患者的共鸣,让患者感受到自己并不是独自面对这些困难,对于癌症患者的精神鼓励具有明显的正性作用^[14]。卵巢癌是妇科恶性肿瘤中病死率较高的疾病,大多数患者在发现卵巢癌时都处中晚期阶段,因此,患者的心理负担重,悲伤、绝望的负性情绪高,亟需极大的社会支持。王霞等^[15]认为,妇科恶性肿瘤同伴支持者是社会的公益志愿者、患者信息的提供者和情感支持者,也是医患沟通的桥梁,是社会支持系统的重要组成部分。本研究的同伴支持方式除了小组式的病友联谊会和微信线上互助平台外,还针对个别心理负担重,不愿公开隐私的卵巢癌患者,让同伴支持志愿者在医护人员的引导下,进行床边走访式访谈,通过同伴支持志愿者一对一、面对面的真诚沟通,容易让患者卸下心中包袱,感受到社会的温暖,从而更坦然地面对疾病,走出困境。本研究表明,在同伴支持干预后,观察组卵巢癌患者 SSRS 的总分及各维度得分均较对照组高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 不足与展望

由于研究例数偏少,干预时间较短,研究对象流动性大,疾病进展不一,给研究方案的质量控制和后期随访造成一定困难,加之同伴支持志愿者具有多重的社会角色,对其培训和管理的专业性、系统性还有待提高。今后的研究可进一步加大同伴支持研究对象的例数和干预时间,加强研究方

案的质量控制,使同伴支持方式获益于更多的癌症患者。

参考文献:

- [1] BHATT A, GLEHEN O. The role of cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) in ovarian cancer: a review[J]. Indian Journal Surgical Oncology, 2016, 7(2): 188—197.
- [2] GIORNELLI G H. Management of relapsed ovarian cancer: a review [J]. Springerplus, 2016, 5(1): 1197.
- [3] KORNHABER R, WILSON A, ABU-QAMAR M, et al. In-patient peer support for adult burn survivors—a valuable resource: a phenomenological analysis of the Australian experience[J]. Burns, 2015, 41(1): 110—117.
- [4] 范素云, 贾彦彦, 施雁. 同伴教育对甲状腺癌患者术后服用放射性¹³¹I 治疗效果的影响[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(3): 285—288.
- [5] 杨绍平, 闵丽华, 陈友雯, 等. 同伴支持协同护理对早期宫颈癌患者术后延续护理中的应用[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(1): 64—68.
- [6] 卢淮武, 林荣春, 林仲秋. 2017 NCCN《卵巢癌临床实践指南(第一版)》解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2017, 33(5): 485—493.
- [7] 张明圆. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015: 35—42.
- [8] LEV E L, QWEN S V. A measure of self-care self-efficacy[J]. Research in Nursing & Health, 1996, 19(5): 421—429.
- [9] 钱会娟, 袁长蓉. 中文版癌症自我管理效能感量表的信效度测评[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(1): 87—89.
- [10] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98—100.
- [11] ELLER L S, LEV E L, YUAN C, et al. Describing self-care self-efficacy: definition, measurement, outcomes, and implications[J]. International Journal Nursing Knowledge, 2018, 29(1): 38—48.
- [12] 王晓燕, 华锦, 张晓婷, 等. 同伴教育对卵巢癌化疗患者生活质量与总体幸福感的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(4): 96—99.
- [13] 张洁琼, 余晓燕, 孙世文, 等. 胎儿异常孕妇网络同伴支持系统的构建及应用效果评价[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(7): 795—800.
- [14] 李西娟, 吴淑华, 史媛媛. 血液透析患者社会支持与应对方式的相关性分析[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(5): 442—444.
- [15] 王霞, 丁焱, 游菁, 等. 妇科恶性肿瘤患者同伴支持者角色认知与支持体验的研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(11): 1292—1297.

时机框架基础之上的供需匹配护理模式在脑卒中中青年患者中的应用研究

黄 燕, 郑绮明

中国人民解放军南部战区海军第一医院, 广东湛江 524009

摘 要:目的 观察时机框架基础之上的供需匹配护理模式在脑卒中中青年患者中的应用效果。方法 选择脑卒中中青年患者 84 例及照顾者 84 人为研究对象, 入住单号病室的患者 42 例及其照顾者 42 人设为对照组, 入住双号病室的患者 42 例及其照顾者 42 人设为观察组, 对照组接受脑卒中常规护理, 观察组接受时机框架基础之上的供需匹配护理模式干预, 比较两组干预后患者的自我护理能力及照顾者照顾能力。结果 干预后, 观察组患者自我护理能力测定量表总分为(88.43±2.20)分, 显著高于对照组的(74.81±2.86)分; 观察组照顾者的照顾者照顾能力测量表总分为(7.19±1.19)分, 显著低于对照组的(15.40±1.75)分, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 采用时机框架基础之上的供需匹配护理模式干预能提高脑卒中中青年患者自我护理能力及照顾者的照顾能力。

关键词:脑卒中; 中青年; 时机理论; 供需匹配; 护理 DOI:10.3969/j.issn.1671-9875.2021.02.011

中图分类号:R473.74

文献标识码:A

文章编号:1671-9875(2021)02-0040-04

我国脑卒中群体中有 450 万处于带残生存状态, 其中中青年脑卒中患者占比超过 50%^[1-2]。

作者简介:黄燕(1979—), 女, 本科, 主管护师。

收稿日期:2020—07—27

中青年系社会中坚力量与家庭主要经济支柱, 故中青年脑卒中患者的带残生存状态, 势必会带来个人、家庭、社会三个层面的沉重负荷^[3]。脑卒中患者的疾病控制康复过程需要患者本人与照顾者