

家庭赋权护理联合心理行为干预提高骨肉瘤患者术后家庭生活质量的疗效观察

阮璐瑶

横店文荣医院骨科, 浙江 金华

Email: Professorry@163.com

收稿日期: 2020年12月3日; 录用日期: 2020年12月23日; 发布日期: 2020年12月30日

摘要

目的: 探究家庭赋权护理联合心理行为干预提高骨肉瘤患者术后家庭生活质量的疗效。方法: 本研究选择自2017年1月1日~2019年6月1日入我院骨科进行保守治疗的患者, 100例, 按照数字表法随机分组, 分成对照组50例和观察组50例。观察组采用家庭赋权护理联合心理行为干预骨肉瘤患者的治疗, 对照组采用常规护理方案。利用焦虑自评量表(SAS), 抑郁自评量表(SDS)测量患者和家属的负面情绪。结果: 两组患者的一般基准资料无统计学差异($P > 0.05$); 两组患者和患者家属入院时SAS评分和SDS评分比较无统计学差异($P > 0.05$); 手术后24 h, 出院时和出院后2个月SAS评分和SDS评分比较具有统计学差异($P < 0.01$)。两组患者家属的赋权心理护理, 自我支持维护和情感支持维护比较具有统计学差异($P < 0.01$)。结论: 家庭赋权护理联合心理干预护理方案有助于骨肉瘤患者术后的社会属性的回归, 促进家庭关系和谐, 提高生活质量。

关键词

家庭赋权护理, 心理行为干预, 骨肉瘤, 家庭关系和谐

Effect of Family Empowerment Nursing Combined with Psychological and Behavioral Intervention on Improving Family Life Quality of Patients with Osteosarcoma after Operation

Luyao Ruan

Department of Orthopedics, Hengdian Wenrong Hospital, Jinhua Zhejiang

文章引用: 阮璐瑶. 家庭赋权护理联合心理行为干预提高骨肉瘤患者术后家庭生活质量的疗效观察[J]. 医学诊断, 2020, 10(4): 254-259. DOI: 10.12677/md.2020.104040

Email: Professorry@163.com

Received: Dec. 3rd, 2020; accepted: Dec. 23rd, 2020; published: Dec. 30th, 2020

Abstract

Objective: To explore the effect of family empowerment nursing combined with psychological and behavioral intervention to improve the quality of family life of patients with osteosarcoma. **Methods:** From January 1, 2017 to June 1, 2019, 100 patients were randomly divided into control group (n = 50) and observation group (n = 50). The observation group was treated with family empowerment nursing combined with psychological and behavioral intervention, while the control group was given routine nursing. Self rating Anxiety Scale (SAS) and self rating Depression Scale (SDS) were used to measure the negative emotions of patients and their families. **Results:** There was no significant difference in the general baseline data between the two groups (P > 0.05); there was no significant difference in SAS score and SDS score between the two groups and their family members at admission (P > 0.05); there were significant differences in SAS score and SDS score at 24 h after operation, at discharge and 2 months after discharge (P < 0.01). There were significant differences in empowerment psychological care, self support maintenance and emotional support maintenance between the two groups (P < 0.01). **Conclusion:** The family empowerment nursing combined with psychological intervention nursing program is helpful to the regression of social attributes of patients with osteosarcoma after operation, promote the harmony of family relationship and improve the quality of life.

Keywords

Family Empowerment Nursing, Psychological and Behavioral Intervention, Osteosarcoma, Harmonious Family Relationship

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

骨肉瘤也叫成骨肉瘤, 是较常见的发生在 20 岁以下的青少年或儿童的一种恶性骨肿瘤, 在小儿骨恶性肿瘤中最多见, 约为小儿肿瘤的 5%, 骨肉瘤多发生在骨骼生长发育的旺盛时期, 其恶性程度又较高, 因此是严重影响劳动生产力并危及生命的重要肿瘤之一[1][2]。而且, 随着当代社会的压力与日俱增, 骨肉瘤的发病率日益增多[3]。由于骨肉瘤患者年龄偏小, 对家庭而言, 增加了其经济压力, 对患者个人而言, 打击了其生活的信心[4]。因此, 对骨肉瘤患者进行护理干预是十分必要的。现报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本研究为前瞻性研究, 以自 2017 年 1 月 1 日~2019 年 6 月 1 日入我院骨科进行保守治疗的患者 100 例, 按照数字表法随机分组, 分成对照组 50 例和观察组 50 例。对照组年龄为 32~45 岁, 平均年龄为(36.77 ± 6.89)岁; BMI 为(16.73 ± 2.83) kg/cm²; 观察组年龄为 33~42 岁, 平均年龄为(37.09 ± 5.99)岁; BMI 为(17.09 ± 4.08) kg/cm²; 全部患者均经过病理学检查后确认骨肉瘤。

2.1.1. 入组标准

1) 初次诊断的骨肉瘤患者; 2) 无心理障碍的患者, 比如精神抑郁的患者, 焦虑症患者; 3) 所有患者以及家属均签署知情同意书。

2.1.2. 排除标准

1) 多次治疗的骨肉瘤患者; 2) 具有心理障碍的患者; 3) 未签署手术知情同意书的患者; 4) 医从性差的患者。

2.2. 方法

1) 家庭赋权护理模式[5]: 是将骨肉瘤患者的家庭成员加入到护理团队中, 与医护人员共享资源, 互相辅助, 及时反馈患者信息。以巴西教育学家 Paul Freire 提出的赋权理论为依据, 通过倾听→对话→反思→行动一系列的过程, 探求重症患者家属的需求拟定家庭赋权护理计划, 提供介入措施, 逐步引导患者家属参与到治疗护理团队中。值得注意的是有效赋权并不是推卸责任, 把权力赋权给患者或其家属后, 护理人员便可以放任不管。所以, 在赋权期间, 还应该严格做好监督工作, 检验患者家属权力运用的情况, 进而使赋权更加有效。

2) 心理行为干预模式[6]: 针对患者的负面情绪进行干预, 因为骨肉瘤患者年龄偏小, 故此, 患者本人和家人的心理往往产生巨大的负担。本研究对其进行相应的心理干预。进行情绪疏导, 鼓励他们培养自己的兴趣爱好, 积极参加集体活动, 比如郊游, 联谊活动。还有进行行为训练, 采用一对一对患者以及家属进行放松训练的指导工作。并且根据患者的心理状态, 提供及时的干预。

2.3. 观察指标

1) CCFNI 量表[7]: 本研究采用 CCFNI 量表评定家庭赋权护理模式的有效性。本量表分为 5 个方面: 家庭舒适(comfort scale, CS)项目来评定患者的舒适程度; 获得信息量表(information scale, IS)项目来评定患者赋权信息以及心理干预信息的水平;

2) 焦虑自评量表[8] (Self-rating anxiety scale, SAS 量表): 评定标准: SAS 评分 > 62 分提示有严重焦虑症状, >50 分提示有焦虑症状。

3) 抑郁自评量表[9] (Self-rating depression scale, SDS 量表): 评定标准: SDS 评分 > 70 分提示有严重抑郁症状, >53 分提示有抑郁症状。

4) 统计学方法

本研究采用 SPSS 16.0 统计软件进行分析, 计数资料采用卡方检验, 计量资料采用 $X \pm S$, 比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 一般基准资料

100 例患者均获得随访, 随访率为 100%。本研究统计了实验组和对照组共 100 例患者的一般基准资料。结果显示, 两组患者的一般基准资料无统计学差异($P > 0.05$)。如表 1 所示。

3.2. 两组患者干预前后 SAS 评分和 SDS 评分比较结果

两组患者入院时 SAS 评分和 SDS 评分比较无统计学差异($P > 0.05$); 手术后 24 h, 出院时和出院后 2 个月 SAS 评分和 SDS 评分比较具有统计学差异($P < 0.01$)。如表 2 所示。

Table 1. The general baseline information of patients in the two groups
表 1. 两组患者的一般基准情况

项目	患者		P 值	患者家属		P 值
	对照组(n = 50)	观察组(n = 50)		对照组(n = 50)	观察组(n = 50)	
年龄						
30~35 岁	31	29		30	33	
36~50 岁	10	11	>0.05	14	12	>0.05
>50 岁	9	10		6	5	
文化程度						
初中及以下	17	19		21	25	
高中及中专	14	15	>0.05	9	7	>0.05
本科及以上	19	16		20	18	
婚姻状况						
已婚	49	48		49	47	
未婚或者离婚	1	2	>0.05	1	3	>0.05
与患者关系						
父母	2	3		1	1	
夫妻	47	46	>0.05	38	39	>0.05
子女	1	1		1	0	
医疗付费支付方式						
公费	14	13		15	16	
医保	26	27	>0.05	25	25	>0.05
自费	10	10		10	9	

Table 2. The SAS score and SDS score between the two groups before and after intervention
表 2. 两组患者干预前后 SAS 评分和 SDS 评分比较结果

组别	SAS 评分				SDS 评分			
	入院时	手术后 24 h	出院时	出院后 2 个月	入院时	手术后 24 h	出院时	出院后 2 个月
对照组(n = 50)	58.09 ± 5.97	58.09 ± 5.97	58.09 ± 5.97	58.09 ± 5.97	58.09 ± 5.97	58.09 ± 5.97	58.09 ± 5.97	58.09 ± 5.97
观察组(n = 50)	58.09 ± 5.97	58.09 ± 5.97	58.09 ± 5.97	58.09 ± 5.97	58.09 ± 5.97	58.09 ± 5.97	58.09 ± 5.97	58.09 ± 5.97
t 值	1.98	4.77	4.89	5.98	1.09	3.92	5.93	4.97
P 值	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

3.3. 两组患者家属干预前后 SAS 评分和 SDS 评分比较结果

两组患者家属干预入院时 SAS 评分和 SDS 评分比较无统计学差异($P > 0.05$); 手术后 24 h, 出院时和出院后 2 个月 SAS 评分和 SDS 评分比较具有统计学差异($P < 0.01$)。如表 3 所示。

Table 3. The results of SAS score and SDS score before and after intervention of family members of two groups
表 3. 两组患者家属干预前后 SAS 评分和 SDS 评分比较结果

组别	SAS 评分				SDS 评分			
	入院时	手术后 24 h	出院时	出院后 2 个月	入院时	手术后 24 h	出院时	出院后 2 个月
对照组(n = 50)	49.27 ± 3.57	37.21 ± 3.14	36.97 ± 6.09	30.54 ± 7.01	48.47 ± 3.18	38.11 ± 4.54	30.09 ± 3.19	28.14 ± 2.88
观察组(n = 50)	48.99 ± 4.03	47.33 ± 3.15	40.21 ± 4.88	38.99 ± 3.14	48.12 ± 2.74	41.07 ± 2.19	40.14 ± 4.07	37.24 ± 1.27
t 值	0.99	4.55	4.19	5.14	1.22	3.78	5.14	3.07
P 值	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

3.4. 两组患者家属的赋权心理护理和自我支持维护的比较结果

两组患者家属的赋权心理护理, 自我支持维护和情感支持维护比较具有统计学差异($P < 0.01$)。如表 4 所示。

Table 4. Scores of empowerment psychological nursing and self support dimensions of family members of patients in two groups
表 4. 两组患者家属的赋权心理护理和自我支持维度的得分

组别	人数	赋权家属心理护理	自我支持维护	情感支持维护
对照组	50	4.23 ± 0.23	4.59 ± 0.34	4.09 ± 0.59
观察组	50	3.89 ± 0.42	3.38 ± 0.49	3.19 ± 0.35
t 值	-	4.08	3.69	4.11
P 值	-	<0.01	<0.01	<0.01

4. 讨论

4.1. 骨肉瘤术后患者的特点以及家庭回归的需求

肿瘤对于大多数人而言是一种“绝症”的存在, 在无专业知识支撑的人群中, 他们认为, 肿瘤就意味着死亡。而其, 骨肉瘤患者多见于年轻人, 所以, 他们本身的压力和家庭成员的压力均比较大[10][11]。本研究的意义在于从骨肉瘤术后患者的家庭生活入手, 专注于患者影响家庭生活的因素, 进行家庭赋权护理以及心理干预, 为骨肉瘤术后患者尽快回复其正常社会属性提供一种新的护理方案, 具有一定的研究意义。

4.2. 家庭赋权护理联合心理干预护理方案与常规护理的区别

在常规护理中, 以患者的身体生理各项机能指标为导向, 注重调节患者体内的激素水平, 机体电解质是否平衡, 营养状况如何[12]。然而常规护理方案并不能解决患者的社会属性回归问题[13]。重视患者

的社会需求以及家庭需求,另外将患者的家属纳入护理团队中来,从家属角度重新定位患者的家庭地位以及社会地位,尽力帮助患者恢复患病之前的生活状态。本研究采用 CCFNI 量表评定家庭赋权护理模式的有效性,两组患者家属的赋权心理护理,自我支持维护和情感支持维护比较具有统计学差异($P < 0.01$)。研究结果说明,相较于常规护理方案,家庭赋权护理联合心理干预护理方案可以获得家庭支持,自我支持和情感支持,具有一定的先进性,我们的经验证实,可以在临床上得以推广和应用。

4.3. 家庭赋权护理联合心理干预护理方案可以降低患者的焦虑感和抑郁感

骨肉瘤患者具有年轻化的特点,具有敏感,情感波动大的特点,所以,骨肉瘤患者的焦虑和抑郁的发生率要明显高于其他肿瘤患者[14]。另外,本研究不仅仅研究患者本身的焦虑和抑郁的情况,而且将患者的家属的心理情况进行统计分析,从家庭关系属性出发,探究家庭赋权护理联合心理干预护理方案的有效性。本研究采用焦虑自评量表(SAS),抑郁自评量表(SDS)测量患者和家属的负面情绪。结果发现,家庭赋权护理联合心理干预护理方案可以有效的降低患者以及患者家属的焦虑和抑郁的发生率,促进家庭关系的和谐。

综上所述,家庭赋权护理联合心理干预护理方案有助于骨肉瘤患者社会属性的回归,促进家庭关系和谐,提高生活质量。

参考文献

- [1] Duffaud, F., Mir, O., Boudou-Rouquette, P., *et al.* (2019) Efficacy and Safety of Regorafenib in Adult Patients with Metastatic Osteosarcoma: A Non-Comparative, Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled, Phase 2 Study. *The Lancet Oncology*, **20**, 120-133. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30742-3](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30742-3)
- [2] Davis, L.E., Bolejack, V., Ryan, C.W., *et al.* (2019) Randomized Double-Blind Phase II Study of Regorafenib in Patients with Metastatic Osteosarcoma. *Journal of Clinical Oncology*, **37**, 1424-1431. <https://doi.org/10.1200/JCO.18.02374>
- [3] 王风兰, 吴爱萍. 分析心理护理对骨肉瘤患者手术后生活质量的影响[J]. 心理医生, 2019, 25(2): 295-296.
- [4] 李小平, 米丽娜. 全程化康复护理在治疗骨肉瘤患者中的应用[J]. 当代护士(学术版), 2019, 26(1): 71-72.
- [5] 文英霞, 刘芳琴. 围术期心理护理干预对骨肉瘤手术患者应激状态的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(2): 234-237.
- [6] 张慧, 周郁秋, 谢潇冰, 等. 癌症患者康复期心理行为干预模式及效果研究[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(8): 681-684.
- [7] 张旭, 任蔚虹, 泮燕红. 家庭赋权方案对首发脑卒中患者主要照顾者的影响研究[J]. 中华护理杂志, 2018(2): 133-138.
- [8] 田莉. 行为转变理论的整体护理干预对慢性心力衰竭患者焦虑自评量表评分及生活质量的影响[J]. 实用医技杂志, 2018(5): 1-2.
- [9] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [10] 李亚利, 桂萍. 康复护理模式对膝关节周围骨肉瘤患者假体置换术后生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(5): 97-100.
- [11] 吴秋爱. 全程化康复护理在治疗骨肉瘤患者中应用[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, 26(S1): 263-264.
- [12] 刘薇, 郭爱敏. 居家失能老人照顾者赋权能力现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(20): 11-13.
- [13] 李贞贞, 周露, 李现红, 等. 基于赋权理论的家庭访视对艾滋病患者生活质量的影响[J]. 第三军医大学学报, 2015, 37(15): 1576-1581.
- [14] 陈七弟, 谌媛媛, 喻田田. 路径式健康教育对骨肉瘤化疗患者疾病管理能力的影响[J]. 卫生职业教育, 2020, 38(3): 152-153.