

直肠癌造口术患者生活质量和心理体验的质性研究*

李昀茜¹, 王忠敏² (1. 第三军医大学第二附属医院肿瘤科一病区, 重庆 400037; 2. 上海交通大学医学院附属仁济医院肿瘤科 200025)

【摘要】目的 利用质性研究深入探讨直肠癌造口术患者生活质量和心理体验。**方法** 利用 Edmund Husserl 理论方法对 112 例直肠癌造口术患者进行深入访谈, 并利用 Colaizzi 7 步法进行分析。**结果** 患者术后主要心理体验以情绪反应、对预后的不确定感、亲情渴求和社会支持、经济压力为主。112 例患者中出现抑郁 96 例 (85.71%), 出现自卑情绪 86 例 (76.79%); 对预后不确定 78 例 (69.64%); 表现为渴求家人的支持 101 例 (90.18%); 感受到较大经济压力 108 例 (96.43%); 75 例 (66.96%) 患者对术后生活表现出极不满意, 仅有 2 例 (1.79%) 表示非常满意。**结论** 应对直肠癌造口术患者尽早进行干预, 以帮助其重塑自我, 重返社会。

【关键词】 直肠癌; 造口术; 质性研究; 心理体验

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.001 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)23-3089-02

Qualitative research about the life quality and psychological experience of patients with rectal cancer after enterostomy*

LI Yun-qian¹, WANG Zhong-min² (Department of Oncology, the Second Affiliated Hospital of Third Military Medical University, Chongqing 400037, China; 2. Department of Oncology, Shanghai Jiaotong University Affiliated Renji Hospital, Shanghai 200025, China)

【Abstract】Objective To investigate the life quality and psychological experience of patients with ostomy for rectal cancer. **Methods** Qualitative research based on Edmund Husserl viewpoints, 112 rectum cancer patients underwent enterostomy were interviewed, and the whole process was fully recorded by Colaizzi 7 step method. **Results** The primary psychologic experience of patients were emotional response, uncertainty about postoperative outcome, desire of affection and social support, economic pressure. In 112 cases, 96 cases were depressed (85.71%), 86 cases experienced inferiority (76.79%), 78 cases were concerned about conditions of prognosis (69.64%); 101 cases were longing for affection and social support (90.18%); 108 patients felt enormous economic pressure (96.43%); 75 cases (66.96%) were dissatisfied with their life after the operation extremely, only 2 cases (1.79%) were very satisfied. **Conclusion** Early psychological interventions should to help rectal cancer patients with ostomy to reinvent themselves and return to the society.

【Key words】 carcinoma of rectal; enterostomy; qualitative research; psychological experience

直肠癌为我国常见的消化系统恶性肿瘤, 其发病在肿瘤中约占第 3 位^[1], 其根治多选择直肠癌造口术^[2-3]。近年来, 对永久性结肠造口患者生活质量已受到人们关注, 但研究多倾向于一般性报道, 缺少其内心真实心理体验。本研究采用质性研究的方法对直肠癌造口术患者生活质量和心理体验进行探讨, 以期对直肠癌患者提供更为全面的身心护理。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察对象来自第三军医大学第二附属医院普外科 2008 年 1 月至 2012 年 5 月住院治疗的直肠癌手术后患者, 共 112 例, 其中男 55 例, 女 57 例, 年龄 45~69 岁, 平均 (58.4±6.3) 岁。纳入标准: (1) 经临床确诊为直肠癌的患者; (2) 于本院行直肠癌造口术; (3) 术后 2 周行氟尿嘧啶+奥沙利铂+亚叶酸钙方案进行后续化疗; (4) 精神正常, 能够明确表达内心真实的心理体验。排除其他严重合并疾病者, 如重度高血压等。

1.2 研究方法 采用质性研究中的现象学研究, 采用自行设计的半结构化访谈提纲, 以 Edmund Husserl 理论方法诠释现

象学^[4], 通过外在现象中特定的内、外在成分, 将其背后的深刻含义进行提炼。访谈时间一般持续 45 min 左右, 访谈由研究人员引导, 患者自由谈论, 深入回答。

1.3 伦理学问题 本研究得到医院伦理委员会批准, 在研究开始前征得患者同意并书面签署知情同意书。同时向患者承诺所有研究内容仅作为科研分析使用, 访谈资料和内容均进行保密处理。

1.4 资料收集 研究人员对每例患者进行 2 次资料收集。第 1 次收集在直肠癌造口术后 7 d 进行。选择安静、私密的房间, 并为患者准备靠枕、水和纸巾等物, 以帮助患者适应环境。访谈过程中运用 Minichiello 等提出的方法, 鼓励患者自由表达自己的心理体验和生活质量, 不做倾向性暗示。访谈结束后与患者约好第 2 次访谈时间、地点, 对第 1 次访谈中不确切的问题进一步求证和深入。

1.5 资料的整理和分析 采用 Colaizzi 现象学的 7 步分析法^[5], 先仔细阅读患者访谈记录, 找出有意义的陈述, 对重要观点进行编码并进行汇集, 且返回患者处求证。整个分析过程借

* 基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (81071244)。

助 QSR Nvivo8.0 软件进行分析。

2 结 果

2.1 受访者一般资料 112 例患者具体资料分别是(1)婚姻状况:已婚 89 例(79.46%),离异 12 例(10.71%),丧偶 11 例(9.82%);(2)文化程度:大学及以上 25 例(22.32%),高中及中专 36 例(32.14%),初中 41 例(36.61%),小学 2 例(1.78%),文盲 8 例(7.14%);(3)职业:国家公务人员 12 例(10.71%),工人 26 例(23.21%),教师 27 例(24.11%),医务人员 34 例(30.36%),其他 13 例(11.61%);(4)经济状况:1 000 元以下 35 例(31.25%),1 000~3 000 元 58 例(51.79%),3 000 元以上 19 例(16.96%);(5)居住情况:与子女合住 35 例(31.25%),与配偶合住 60 例(53.57%),独居 17 例(15.18%);(6)居住地:城市 89 例(79.46%),农村 23 例(20.54%)。

2.2 患者主要心理体验频数分布 患者术后主要心理体验以情绪反应、对预后的不确定感、亲情渴求和社会支持、经济压力为主。112 例患者中出现抑郁情绪 96 例(85.71%),出现自卑情绪 86 例(76.79%),出现强迫情绪 69 例(61.61%),出现焦虑情绪 66 例(58.93%),出现压抑情绪 53 例(47.32%),出现自尊下降情绪 51 例(45.54%),出现孤独情绪 35 例(31.25%);对预后不确定 78 例(69.64%);表现为渴求家人的支持 101 例(90.18%),表现为渴求医护人员的支持 98 例(87.50%),表现为渴求病友的支持 84 例(75.00%);感受到较大经济压力 108 例(96.43%)。

2.3 患者生活质量自评 75 例(66.96%)患者对术后生活表现出极不满意,仅有 2 例(1.79%)表示非常满意,有 35 例(31.25%)表示生活质量一般。

3 讨 论

3.1 情绪反应 多数患者表现出情绪异常,焦虑、抑郁、自卑等情绪严重,自尊下降,部分患者出现退缩行为。例如 24 号患者说:“我才 35 岁,我的人生就这么完了”;也有部分患者出现攻击行为,56 号患者说:“我现在最烦别人问我了,老想发脾气”;另外许多患者由于生理机能的变化,处于“害怕社交”的心态中,如 14 号患者说:“一想到排便从造口出来,我就不敢出去见人”。

3.2 对预后的不确定感 大部分患者表现出对预后的不确定感和对死亡的恐惧。98 号患者说:“真不知道自己还能活多久,到现在都不敢相信自己得了癌症”;43 号患者说:“要是再复发怎么办,我一想就睡不着觉”。

3.3 亲情渴求和社会支持 直肠癌造口术患者对亲情和社会支持渴求高。大部分患者在访谈中提及手术的医护人员,并表示感谢;绝大多数患者都谈及来自于病友的支持和帮助。如 29 号患者说:“我从病友那里学习到许多治疗和手术方面的经验,跟他们在一起我感觉很放松”;但也有部分患者社会关系敏感,如 24 号患者说:“那天我去邻居家借东西,他都没让我进去,他是不是看不起我啊”。

3.4 治疗和经济压力 访谈中,几乎所有患者都谈到经济压力过重的问题,1 号患者说:“家里本来就不富裕,还不如留下钱给儿子好好生活”;但也有患者经历过疾病和死亡的考验,反

而坚定了好好生活的信心,如 90 号患者说:“经历过这场大病,我觉得生命更加珍贵了,我能熬过这次考验,其他还有什么可担心的呢?”。

多项研究表明,直肠癌造口术患者面对癌症的考验,还要承担生理变化带来的不适和压力,容易出现抑郁、内疚、自卑、孤独、消极等情绪变化,使患者生活质量受到极大影响^[6-7]。本研究通过个体案例的质性访谈,直接揭示患者治疗过程中的心灵体验,增加患者对自我的了解及与家人、社会关系的情感互动,以探求直肠癌造口术患者真实心理体验,从而为护理人员的服务提供更好的依据。

有学者研究认为,对直肠癌造口术患者干预应尽早进行,一般不超过 1 周^[8-9]。医护人员应针对患者主要情绪和心理问题,帮助和激发患者产生有效应对的心理应激方式,重新塑造正确的自我观念,建立积极情绪安慰^[10]。同时在日常医疗活动中,医护人员应主动与患者沟通,积极发现患者潜在心理需求,及时给予必要的情感支持。另外,本研究还发现,融洽的医患、护患关系可以帮助患者尽快消除孤独感,建立起重新生活的信心;从周围朋友或家人中得到关爱和支持,可以使患者产生归属感和满足感,能增强治疗的信心和依从性,从而提高生活质量。

参 考 文 献

- [1] 杨江英. 直肠癌造口术的术后护理[J]. 海南医学院学报, 2009,15(2):184-185.
- [2] 许勤,程芳,戴晓冬,等. 永久性结肠造口患者社会心理适应及相关因素分析[J]. 中华护理杂志,2010,45(10):883-885.
- [3] 李艳敏,齐玉龙,朱宁宁. 乳腺癌心理体验质性研究进展[J]. 中华全科医学,2011,9(6):953-955.
- [4] 姚运红. 食管癌根治术后早期内心体验的质性研究[J]. 东南国防医药,2009,11(2):165-166.
- [5] Krouse RS, Grant M, Rawl SM, et al. Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas [J]. J Psychosom Res, 2009, 66(3): 227-233.
- [6] 金丽华,张全志. 癌症患者心理特征及心理干预研究现状[J]. 中国医药导刊,2009,11(5):829-831.
- [7] Levy-storms L. Therapeutic communication training in long-term care institution: Recommendations for future research [J]. Patient Educ Couns, 2011, 73(1): 8-21.
- [8] 田秀丽,吕秀花,刘化侠. 晚期癌症患者自我感受负担体验的质性研究[J]. 解放军护理杂志,2011,28(1):1-4.
- [9] 廖丽琳. 腹腔镜直肠癌根治术围手术期护理 [J]. 检验医学与临床,2012,9(5):33-35.
- [10] 周金波,王德斌,李慧萍,等. 恶性肿瘤患者诊疗过程心理体验及应对方式的质性研究[J]. 护理学杂志,2011,26(3):6-8.