

# 知情护理对原发性肝癌患者治疗依从性与生活质量的影响

肖花(深圳市第三人民医院 供应室, 广东深圳 518000)

**摘要:** 目的 探讨知情护理对原发性肝癌患者治疗依从性与生存质量的影响。方法 选择2013年2月至2014年9月就诊于深圳市第三人民医院的112例原发性肝癌患者为研究对象, 采用随机数字表法将入组患者分为观察组和对照组各56例。对照组采用保密护理模式, 观察组采用知情护理模式, 比较两组患者治疗依从性和生活质量评分。结果 观察组患者遵医行为率为92.86%、治疗不良反应认知程度为82.14%、治疗完成率为96.43%、对主管医护人员信任程度为94.64%、护理满意度为94.64%, 均明显高于对照组( $\chi^2$ 值分别为4.667、5.397、10.500、5.224、4.264,  $P$ 值分别为0.035、0.030、0.000、0.032、0.037); 生命活力、情感能力、社会能力、精神健康等生活质量评分均明显高于对照组( $t$ 分别为7.145、5.887、4.794、9.886,  $P$ 分别为0.014、0.021、0.036、0.000)。结论 知情护理有助于提高患者对疾病相关知识的认知程度及治疗依从性, 改善患者生存质量, 提高护理满意度。

**关键词:** 知情护理; 原发性肝癌; 治疗依从性; 生存质量

## Effects of informed nursing on the therapy compliance and life quality of patients with primary hepatic carcinoma

XIAO Hua (Department of Supply Room, Shenzhen Third People's Hospital, Shenzhen 518000, Guangdong Province, China)

**Abstract: Objective** To investigate the effects of informed nursing on the therapy compliance and life quality of patients with primary hepatic carcinoma. **Methods** Total of 112 patients with primary hepatic carcinoma from February 2013 to September 2014 in Shenzhen Third People's Hospital were selected and divided into observation group and control group, 56 cases in each group. The control group were given confidential nursing mode and the observation group were given informed nursing mode. Therapy compliance and life quality were compared between the two groups. **Results** The rate of treatment compliance, the treatment adverse cognitive degree, the treatment completion, the reliance degree of the nurse, and the nursing satisfaction were 92.86%, 82.14%, 96.43%, 94.64%, 94.64% in observation group, respectively, which were significantly higher than those of the control group ( $\chi^2 = 4.667, 5.397, 10.500, 5.224, 4.264, P = 0.035, 0.030, 0.000, 0.032, 0.037$ ). Life vitality, emotional ability, social ability, mental health and quality of life scores in observation group were significantly higher than those of control group ( $t = 7.145, 5.887, 4.794, 9.886, P = 0.014, 0.021, 0.036, 0.000$ ). **Conclusion** Informed nursing can help to improve the cognition of disease related knowledge, the therapy compliance, the life quality and nursing satisfaction of the patients.

**Key words:** Informed nursing; Primary hepatic carcinoma; Therapy compliance; Survival quality

随着社会的进步和医学模式的改变, 向患者提供诊断结论、治疗方案、病情转归及预后等方面的真实信息, 并由患者本人或其委托代理人签署书面同意书已成为目前医学、法律和伦理道德的需要<sup>[1,2]</sup>。由于肿瘤患者情况特殊, 关于知情护理的研究还一直存在争议<sup>[3]</sup>。本文采取随机对照研究

的方法, 探讨知情护理对原发性肝癌患者治疗依从性与生活质量的影响。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年2月至2014年9月在深圳市第三人民医院住院治疗的112例原发性肝癌患者为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组和对照组各56例。观察组: 男34例, 女22例; 年龄38~65岁, 平均(47.85 ± 7.26)岁; 对照组: 男31例, 女

25例；年龄36~64岁，平均 $(48.19 \pm 6.82)$ 岁。报请医院伦理委员会批准，告知患者研究事项，且所有患者均签署知情同意书。排除肝功能Child分级超过C级、卡氏行为状态评分表(KPS)  $\leq 60$ 分及预期生存时间 $<3$ 个月者。两组患者性别、年龄等资料比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 治疗方法** 所有患者均给予CT和(或)MRI检查，确定肝脏肿瘤位置、大小及边界与周围组织的关系。依据《临床诊疗指南》<sup>[4]</sup>肿瘤分册标准及患者病情特点，38例患者采取手术切除治疗，41例患者行肝动脉插管栓塞化疗(TACE)，11例患者行消融治疗，9例患者行全身化疗，其余13例患者给予放疗、免疫治疗或联合中医治疗。

### 1.3 护理方法

**1.3.1 对照组** 对照组患者采用保密护理模式，即按照传统习惯，肿瘤确诊后首先告知患者家属疾病诊断、治疗方案、治疗费用及预后，并与家属一起向患者隐瞒真实病情。在对患者治疗和护理时，尽量模糊“肝癌”概念，用“肝脏占位性病变”等术语向患者作解释，消除患者疑虑，使其配合治疗与护理。

**1.3.2 观察组** 观察组患者给予知情护理模式，具体护理方法如下：

病情告知：首先护理人员主动与患者进行有效沟通和交流，了解患者的文化程度、理解接受能力、性格和心理状态，充分评估患者的心理承受能力。对性格开朗、心理承受能力强、文化程度高的患者，可直接告知其所患疾病，明确说明肝癌并非可怕，早期发现、及时进行治疗后能提高生存时间<sup>[5]</sup>；并详细告知患者治疗方案、治疗中药物

不良反应及注意事项，鼓励患者积极配合治疗和护理。对性格内向、文化程度低的患者，可婉转地向患者透露病情，如告诉患者目前诊断怀疑为肝癌，但需进一步检查予以确诊。此后在治疗和护理过程中，逐步告知患者病情，让患者心理、感情上有一个缓冲期，直至完全了解自身所患疾病及严重程度。

心理干预：患者一旦知道自己患有肝癌后，心理上会出现巨大的落差，部分患者甚至会产生强烈的心理反应。护理人员应主动关心患者，正视患者的心理反应，鼓励患者通过哭泣、愤怒、摔物等适当的途径进行心理宣泄<sup>[6]</sup>。在患者发泄、心情平静后，和患者进行积极的交流，向患者介绍国内外目前肝癌治疗新疗法和新成果，并用治疗成功的病例激励患者，使患者平静地面对现实，保持宽松的心态，积极配合治疗和护理。同时给予家属心理干预，鼓励家属创造温馨的亲情氛围，尽量满足患者的合理要求，克服其不良情绪，从而积极配合治疗与护理。

治疗护理：肝癌治疗前详细告知患者治疗目的、方法和不良反应，并指导患者配合技巧。手术治疗者积极进行围术期护理，肝动脉插管栓塞化疗及全身化疗、放疗时注意采取多种措施，以预防及减轻治疗不良反应。

社会参与及支持：建立肝癌病友俱乐部，在俱乐部内组织多途径、多形式的宣传活动，让患者了解更多的肝病知识；鼓励患者间加强交流互动，从而淡忘病痛、获得愉快的心情，对未来产生希望。

### 1.4 护理效果评价

**1.4.1 治疗依从性** 参照李运玲等<sup>[7]</sup>文献资料，采用自

表1 两组原发性肝癌患者治疗依从性调查结果比[例(%)]

组别	遵医行为			治疗不良反应认知程度			治疗完成情况		
	好	中	差	好	中	差	好	中	差
观察组 (n=56)	52(92.86)	3(5.36)	1(1.79)	46(82.14)	4(7.14)	6(10.71)	54(96.43)	2(3.57)	0(0)
对照组 (n=56)	44(78.57)	4(7.14)	8(14.29)	35(62.50)	4(7.14)	17(30.36)	42(75.00)	9(16.07)	5(8.93)
$\chi^2$ 值		4.667			5.397			10.500	
P 值		0.035			0.030			0.000	
组别	对主管医护人员信任程度			护理满意度					
	好	中	差	好	中	差			
观察组 (n=56)	53(94.64)	1(1.79)	2(3.57)	53(94.64)	1(1.79)	2(3.57)			
对照组 (n=56)	45(80.36)	4(7.14)	7(12.5)	46(82.14)	3(5.36)	7(12.5)			
$\chi^2$ 值		5.224			4.264				
P 值		0.032			0.037				

制的调查表,统计两组患者遵医行为、治疗不良反应认知程度、治疗完成情况,并调查两组患者对主管医护人员的信任度及护理满意度。

1.4.2 生活质量评估 分别于入院当天及出院时,应用SF-36生活质量简表评价两组患者护理干预前后生活质量评分变化。SF-36简表包括生命活力、情感能力、社会能力、精神健康及躯体疼痛5个维度的评分。每个维度又包含4~5个因子和若干个子条目,每个因子包括客观指标和主观指标两类,根据主客观指标累计得分,每个维度得分满分为100分, SF-36简表评分越高,生活质量越好。

1.5 统计学处理 采用SPSS 16.0软件对数据进行统计学分析,治疗依从性等计数资料用频数( $n$ )和率(%)表示,采用卡方检验,生活质量等计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗依从性调查 观察组遵医行为、治疗不良反应认知程度、治疗完成情况、对主管医护人员信任程度、护理满意度均明显高于对照组,差异有统计学意义( $P$ 值分别为0.035、0.030、0.000、0.032、0.037),见表1。

2.2 生存质量评分 护理干预前,两组患者生命活力、情感能力、社会能力、精神健康、躯体疼痛评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理干预后,两组各维度评分均有所改善,观察组患者生活活力、情感能力、社交能力、精神健康等均显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

## 3 讨论

原发性肝癌是临床消化系统常见的恶性肿瘤之一,发病率高,预后差,病死率居肿瘤的第2位,

严重影响患者健康和生命安全。原发性肝癌的治疗方式包括手术切除、肝动脉插管栓塞化疗、全身化疗、放疗、免疫及中医药治疗等,重视患者知情同意权,在肝癌治疗和护理中实施知情原则,能让患者充分了解肝癌疾病和治疗相关知识,提高治疗依从性和治疗效果,进而改善生活质量<sup>[8,9]</sup>。

传统的护理模式以告知恶性肿瘤患者家属真实病情,然后在治疗过程中与家属共同采取适宜保密的模式,避免肝癌患者一时难以接受、思想出现剧烈波动而导致不良反应。随着对肿瘤患者治疗和护理研究的不断深入,医务工作者逐步认识到重视肿瘤患者知情权的重要性。Henderson-Jackson等<sup>[10]</sup>指出,知情护理使患者充分掌握肿瘤相关疾病、治疗和护理知识,更积极、主动地进行治疗和护理配合。太加斌等<sup>[11]</sup>强调,知情护理可以让患者意识到肿瘤并不可怕,克服恐惧肿瘤引起的紧张、恐惧、悲观心理,从而提高患者自信心及治疗依从性。

本研究中,观察组和对照组的遵医行为、治疗不良反应认知程度、治疗完成情况、护理满意度均显著高于对照组,国内外学者也有类似的文献报道<sup>[12,13]</sup>,提示知情护理模式能提高肝癌患者治疗依从性,并有助于建立良好的医护患关系。患者治疗不良反应认知度高、治疗完成情况好,能提高患者治疗效果。进一步分析两组患者治疗后生活质量的变化,护理干预后,观察组患者生命活力、情感能力、社会能力、精神健康均明显高于对照组,与国外学者LeMasters等<sup>[14]</sup>报道基本一致,提示知情护理有助于改善肝癌患者的生活质量。

本文研究表明,知情护理有助于提高肝癌患者治疗依从性,改善患者生活质量。但必须指出,知情护理的基础是患者自己内心的强大<sup>[15]</sup>,因此

表2 两组原发性肝癌患者护理前后生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别		生命活力	$t$ 值	$P$ 值	情感能力	$t$ 值	$P$ 值
观察组	护理前	40.55 $\pm$ 5.07	14.492	0.000	48.08 $\pm$ 4.29	9.928	0.000
	护理后	56.18 $\pm$ 6.28			57.46 $\pm$ 5.62		
对照组	护理前	39.68 $\pm$ 5.14	8.321	0.002	47.95 $\pm$ 4.86	4.477	0.032
	护理后	48.14 $\pm$ 5.61			51.86 $\pm$ 4.37		
组别		社会能力	$t$ 值	$P$ 值	精神健康	$t$ 值	$P$ 值
观察组	护理前	45.03 $\pm$ 5.86	10.744	0.000	50.06 $\pm$ 4.13	20.308	0.000
	护理后	57.82 $\pm$ 6.71			71.72 $\pm$ 6.83		
对照组	护理前	44.75 $\pm$ 5.32	7.700	0.012	50.01 $\pm$ 4.12	11.812	0.00
	护理后	52.39 $\pm$ 5.18			60.42 $\pm$ 5.15		

注:护理前观察组与对照组相比,生命活力: $t = 0.902$ ,  $P = 0.125$ ;情感能力: $t = 0.151$ ,  $P = 0.824$ ;社会能力: $t = 0.265$ ,  $P = 0.712$ ;精神健康: $t = 0.064$ ,  $P = 0.915$

护理后观察组与对照组相比,生命活力: $t = 7.145$ ,  $P = 0.014$ ;情感能力: $t = 5.887$ ,  $P = 0.021$ ;社会能力: $t = 4.794$ ,  $P = 0.036$ ;精神健康: $t = 9.886$ ,  $P = 0.000$

实施知情护理前应充分评估患者心理承受能力,对性格内向、内心过于脆弱的患者应适当采取保密护理<sup>[16]</sup>,避免患者短时间内难以承受打击而产生过激行为。

### 参考文献

- [1] 曾春生, 蔡联明, 李金伟, 等. 金龙胶囊对原发性肝癌患者介入治疗后生存质量的影响[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 29: 1839-1842.
- [2] 胡建华, 洪露. 医患沟通模型与肿瘤患者治疗依从性研究[J]. 中国肿瘤, 2011, 20: 588-592.
- [3] 湛惠萍, 李丽娟, 陈倩虹. 医护人员对癌症患者病情告知的态度及影响因素分析[J]. 中国医学伦理学, 2015, 28: 153-155.
- [4] 中华医学会. 临床诊疗指南·肿瘤分册[M]. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 376-377.
- [5] 张荣, 赵秋利. 不告知癌症患者真实病情的原因分析及展望[J]. 护理学报, 2012, 19: 16-19.
- [6] 施冰芳, 周玲丽, 郑漫艳. 癌症患者对知情权的需求及对治疗态度影响的分析[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27: 61-62.
- [7] 李运玲, 吴运莲, 李万敏. 评价肝癌患者在接受知情护理和保密护理两种状态下的生存质量[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33: 1611-1613.
- [8] 吕明磊, 刘琴. 异甘草酸镁治疗原发性肝癌肝动脉化疗栓塞后肝损伤的疗效[J]. 中国实用医刊, 2013, 40: 125-126.
- [9] 胡建华, 刘玉林, 洪露, 等. 治疗方案知情同意对转移性肝癌患者治疗依从性的影响[J]. 中国肿瘤, 2012, 21: 340-342.
- [10] Henderson-Jackson E, Nasir NA, Hakam A, et al. Primary mixed lymphoepithelioma-like carcinoma and intra-hepatic cholangiocarcinoma: a case report and review of literature[J]. Int J Clin Exp Pathol, 2010, 3: 736-741.
- [11] 太加斌, 刘志宏, 赵妙林, 等. 心理干预与原发性肝癌患者生活质量相关性研究[J]. 肿瘤学杂志, 2011, 17: 283-285.
- [12] Hillstrom KA, Graves JK. A review of depression and quality of life outcomes in adolescents post bariatric surgery[J]. J Child Adolesc Psychiatr Nurs, 2015, 28: 50-59.
- [13] 孙玉倩, 孙秉赋, 李小梅, 等. 癌症患者家属选择是否告知患者真实病情的质性研究[J]. 医学与社会, 2011, 32: 77-78.
- [14] LeMasters T, Madhavan S, Atkins E, et al. "Don't know" and accuracy of breast cancer risk perceptions among Appalachian women attending a mobile mammography program: implications for educational interventions and patient empowerment[J]. J Cancer Educ, 2014, 29: 669-379.
- [15] 李小杉, 肖静, 高月霞. 原发性肝癌患者生存质量研究新进展[J]. 实用肝脏病杂志, 2011, 14: 236-238.
- [16] 楼建华, 朱海英, 徐红, 等. 护理人员应对家属要求不告知癌症患者病情的伦理思考及策略[J]. 中华护理杂志, 2010, 45: 940-942.

收稿日期: 2015-07-21

· 读者 · 作者 · 编者 ·

### 本刊对来稿参考文献格式的要求

执行 GB/T 7714-2005《文后参考文献著录规则》。采用顺序编码制著录, 依照其在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字标出, 并将序号置于方括号中, 排列于文后。内部刊物、未发表资料(不包括已被接受的待发表资料)、个人通信等请勿作为文献引用, 确需引用时, 可将其在正文相应处注明。日文汉字请按日文规定书写, 勿与我国汉字及简化字混淆。同一文献作者不超过 3 人全部著录; 超过 3 人可以只著录前 3 人, 后依文种加表示“等”的文字。作者姓名一律姓氏在前、名字在后, 外国人的名字采用首字母缩写形式, 缩写名后不加缩写点; 不同作者姓名之间用“,” 隔开, 不用“和”、“and”等连词。请于文献题名项后增加标注文献类型标志项目, 示例如下:

[1] 陈登原. 国史旧闻 [M]. 北京: 中华书局, 2000: 29.

[2] 袁训来, 陈哲, 肖书海, 等. 蓝田生物群: 一个认识多细胞生物起源和早期演化的新窗口 [J]. 科学通报, 2012, 55(34): 3219.

[3] 余建斌. 我们的科技一直在追赶: 访中国工程院院长周济 [N/OL]. 人民日报, 2013-01-12(2). [2013-03-20]. [http://paper.people.com.cn/rmrb/html/2013-01/12/nw.D110000renmrb\\_20130112\\_5-02.htm](http://paper.people.com.cn/rmrb/html/2013-01/12/nw.D110000renmrb_20130112_5-02.htm).

本刊编辑部