

成效[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(10): 798-799.

[6] 郭娜, 吴欣娟, 张红梅. 多领域多层次的护理科研人才培养[J]. 中国护理管理, 2007, 7(1): 47-48.

[7] 郑田菱. 图书馆如何更好地为科研生产服务[J]. 图书馆论坛, 2002, 22(4): 98-100.

[8] 徐晓霞, 许红霞, 韩先芹, 等. 护理科研管理的方法与成效[J]. 护理管理杂志, 2005, 5(6): 39-40.

(收稿日期: 2008-09-22; 修回日期: 2009-01-09)

(本文编辑: 潘雪飞)

## 食管癌根治术后早期内心体验的质性研究

姚运红

(解放军第123医院, 安徽蚌埠 233015)

[关键词] 食管癌; 手术; 心理体验; 质性研究

中图分类号: R395.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)02-0165-02

食管癌是我国常见的恶性肿瘤, 患者一旦有症状, 大都属中晚期, 对食管癌特别是中下段应首选根治手术。食管癌患者在根治术后早期恢复过程中承受着巨大的心理压力, 容易产生许多身体、心理以及社会层面的问题, 但是目前国内多侧重于一般性报道或量化研究<sup>[1-2]</sup>。我们采用质性研究中的现象学研究方法, 探讨食管癌患者在根治术后早期恢复过程中的心理体验, 以便护理人员提供更为有效的心理护理措施。

### 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选择我院胸外科2006年1月~2007年2月食管癌根治术后患者7例, 其中男6例, 女1例, 年龄56~78岁, 均已婚, 其中离异1例; 小学学历2例, 中学4例, 大专以上1例; 干部1例, 工人1例, 农民4例, 其他1例。受访者均为食管癌根治术后1月内的住院患者, 均已知癌症诊断, 精神、记忆能力正常, 有完整的语言表达能力并自愿参与本次研究。

**1.2 研究方法** 以质性研究中的现象学方法为指导, 以面对面、半结构性、深度访谈方式收集资料, 将欲访谈内容依20个问题方式先行设计, 当作访谈的指引, 避免因遗漏而影响资料收集的完整性和正确性<sup>[3]</sup>。访谈前及访谈过程中与个案建立亲密、信任、保守秘密的关系, 确保研究结果的信度与效度, 不使用测量工具, 访谈前向患者解释本次研究目的、方法, 同时签署知情同意书, 并对交谈内容同步录音,

每个受访者在研究中被作为个案, 每个个案访谈20~40 min。访谈结束, 反复聆听录音, 将录音资料整理成文, 对资料反复阅读、分析、反思、编码、分类, 最后提炼出主要问题。

### 2 结果

经过深入的分析与研究, 发现虽然每位个案身心体验有所不同, 但有许多共性之处, 通过分析讨论, 归纳体验的相似之处, 从而挖掘出现象中的精髓, 形成4个主要问题, 分别是:

**2.1 恐惧与担忧** 食管癌根治术后患者常因疼痛而表现出紧张、恐惧、担忧和对健康的过度关心<sup>[4-5]</sup>, 同时受访者在听到或看到他人病痛或死亡以及医护人员紧张而严肃的表情, 常为自己的疾病而担忧。如个案1: “与我在同病房的\* \*已经是术后第2次化疗, 那天晚上他去世时, 医生护士抢救了一个晚上, 虽然我搬到别的病房了, 但是一晚上也没有睡好, 想想自己将来有一天也会这样, 心情差极了, 化疗也不想做了。”本地食管癌患者中较多来自农村, 生活条件艰苦, 经济及心理负担较重。个案2: “这次手术已经用了一万多元了, 术后还要化疗、放疗, 如何凑钱。”个案3: “我要是有点医保就好了, 最起码能解决我一部分经济困难, 我恐怕这辈子没这个福气了”。

**2.2 健康信息需求** 食管癌直接威胁着患者的生命, 在术后早期患者非常关心手术成功与否。个案4: “手术后我醒来的第一件事就是想了解手术到底如何, 医生护士来去匆匆, 没有人给我仔细地回答这个

作者简介: 姚运红(1970-), 女, 安徽蚌埠人, 本科, 主管护师, 从事护理管理工作。

问题。”在经过一段时间的康复治疗后,部分受访者表示希望多了解后面的治疗方案如何安排,以及出院后的注意事项。个案5:“我特别希望能了解到后面是放疗还是化疗,如果是化疗,多长时间做一次;还想知道出院后在饮食、生活等方面有没有需要注意的地方,如果可能的话,我更想了解有关治疗食管癌新方法,尤其是北京、上海大医院,甚至国外在这方面发展如何。”

**2.3 归属和爱** 食管癌患者在术后早期特别希望得到社会和周围人的照顾和支持,尤其是家人、朋友和医护人员的理解和支持。社会支持既有缓冲应激作用,又有独立保护作用<sup>[6]</sup>。在食管癌患者术后早期恢复过程中扮演重要角色。个案6:“我得这个病是不幸,但我有两个好儿子、儿媳,要不是他们那么孝顺,我难以活到现在。”个案7:“手术后的一星期我一直住在监护室,虽然医生护士非常关心,照顾得很好,但仍非常渴望见到亲人,探视时间是我最高兴的时光。”

**2.4 自尊与价值** 食管癌根治术后患者生活多不能自理,常常需要护理人员和家属的照顾,于是造成患者自尊感的缺失。如个案4:“刚从手术室出来时,虽然不太清醒,但是护士讲的话我是知道的,她们交代家属要看好病人,不要把管子拔出来了,好像教训小孩一样。”个案7:“我是个要强的人,不管在单位还是在家里,自己的事情自己做,很少麻烦别人,看看现在连大小便都要别人帮忙,自己的子女还好,有时还要护士帮忙,真是难为情。”

### 3 讨论

质性研究是在自然情境下采用多种资料搜集方法对社会现象进行整体探究,使用归纳法分析资料和形成理论,通过与研究对象的互动对其行为和意义建构获得解释性理解的一种活动。通过与研究对象互动,对研究现象进行深入地整体探究,目的在于描述和理解,采用系统、互动和主观的方法来描述生活经验并赋予一定意义<sup>[7]</sup>。本文通过对7例食管癌根治术后患者早期恢复过程心理体验的质性研究,显示受访者在术后早期恢复过程除了表现为一般手术后的常见心理体验外<sup>[8]</sup>,同时也具有癌症患者手术后的特殊性,表现为内心体验更加强烈,需求更加渴望。研究结果提示此类患者健康教育及心理护理方案的确立,应

从深入了解患者心理体验入手,以满足其身心需求,寻求提高生活质量为目标,从以下两方面实施心理护理及社会支持:

**3.1 了解患者早期恢复过程的心理需求,提供连续的信息支持,给予人性化关怀** 食管癌根治术后患者早期恢复过程面临着恐惧与担忧,相关知识缺乏和经济负担重等多重压力,多呈负性心理。我们认真倾听患者的心声,尽量满足其心理需求,减轻负性心理;并进行有针对性的个体健康宣教,激发患者的生存欲望,积极配合治疗。

**3.2 调动一切社会资源,提供广泛的社会支持** 社会支持作为环境的中介因素,具有缓冲应激压力。我们通过了解患者术后恢复过程中的心理体验,明确患者需要的类型,有针对性地提供信息、情感、归属等各方面的社会支持,减轻患者身心症状,提高生活质量。对于部分经济困难的患者,我们通过寻求社会援助,报批医院减免部分医疗费用等方法给予支持,来减轻患者因经济原因造成的压力,从而维持患者术后的良好情绪,提高术后生活质量。

通过本研究可以帮助医护人员深入了解患者内心深处的感受,及时提供心理指导,开展心理护理,以解决术后恢复过程的心理问题,寻求生命的价值与幸福。

### 参考文献

- [1] 赖雪珍. 高龄食管癌根治术病人的心理护理及康复指导[J]. 河北医学, 2006, (12): 111-112.
- [2] 姚小镛. 食道癌25例的围手术期护理[J]. 职业与健康, 2006, 22(16): 1321-1322.
- [3] 李选. 护理研究与应用[M]. 香港: 华杏出版股份有限公司, 1997: 204-205; 212-214; 202-203.
- [4] 王玉翠, 王梅. 食管癌术后患者不舒适原因分析及护理对策[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(8): 706-708.
- [5] 俞立农, 唐孟飞, 岑珊珊. 癌症患者疼痛对其生活质量的影响及护理[J]. 东南国防医药, 1999, 1(5): 52-53.
- [6] 陈曦, 胡卉栋, 娄振山. 飞行员家庭与亲友的关系心理社会多因素研究[J]. 东南国防医药, 2008, 10(6): 421-425.
- [7] 黄希庭, 张志杰. 心理学研究方法[M]. 北京: 高等教育出版社, 2005: 176.
- [8] 叶丽花, 韩蔚. 手术患者围术期心理体验的质性研究[J]. 护士进修杂志, 2007, 22(13): 1168-1170.

(收稿日期: 2009-01-19)

(本文编辑: 潘雪飞)