

· 专科学研究 ·

照护质量靶心模式对宗教信仰肿瘤患者生活质量的影响^{*}

魏琳, 刘燕飞, 李旬

(上海市闵行区肿瘤医院, 上海, 200240)

[摘要] 目的 探讨照护质量靶心模式对宗教信仰肿瘤患者生活质量的影响。方法 对 336 例有宗教信仰肿瘤患者采用照护质量靶心模式进行护理, 采用癌症患者生活质量测定量表 (European organization for research and treatment of cancer quality of life questionnaire core 30, EORTC-QLQ-C30) 测评实施照护靶心模式前 (入院时) 后患者的生活质量。结果 实施照护靶心模式后患者 EORTC-QLQ-C30 中的整体生活质量、功能量表得分高于实施前; 症状量表、癌症症状维度得分低于实施前, 实施前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论 在宗教信仰肿瘤患者护理中采用照护靶心模式可提高患者的生活质量。

[关键词] 宗教信仰; 肿瘤患者; 生活质量; 照护质量靶心模式

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)12-0015-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.12.004

Application of nursing quality of bull's-eye pattern on caring cancer patients with religious beliefs

Wei Lin, Liu Yanfei, Li Xun//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(12):15.

[Abstract] **Objective** To study the effect of nursing quality of bull's-eye pattern on caring cancer patients with religious belief. **Methods** Three hundred and thirty-six cancer patients with religious beliefs were cared according to nursing quality of bull's-eye pattern. All patients were evaluated by European organization for research and treatment of cancer quality of life questionnaire core 30 (EORTC-QLQ-C30) before and after applications of nursing quality of bull's-eye pattern and the results were compared. **Result** The scores of the dimensions of overall quality of life and function in EORTC-QLQ C30 questionnaire among those patients with implementation of nursing quality of bull's-eye patterns were higher than those before implementation of the pattern and the symptom score after the use of the pattern was statistically lower than that before its use in respect of dimensions of cancer symptoms ($P < 0.01$). **Conclusion** The applications of nursing quality of bull's-eye pattern on caring cancer patients with religious beliefs can improve the patients' quality of life.

[Key words] religious beliefs; cancer patients; quality of life; bull's-eye pattern

宗教信仰是指信奉某种特定宗教的人们对所信仰的神圣对象由崇拜认同而产生的坚定不移的信念及全身心的皈依^[1]。由于恶性肿瘤细胞对患者机体的侵蚀所带来的各种器官功能的衰竭及各种治疗的副作用, 导致肿瘤患者肉体和精神上无法减轻的痛楚。宗教信仰作为一种心理“止痛剂”或者说是“安慰剂”得到部分肿瘤患者认可且有不断增长的趋势。美国著名医疗质量专家 Avedis

Donabedian 以靶心模式对照护的不同方面加以阐述, 认为照护质量受到包括护理服务, 医院, 家庭和社会环境的影响^[2]。照护靶心模式在有宗教信仰肿瘤患者照护中的应用能够体现多学科综合服务的优势。本研究自 2011 年 10 月~2013 年 9 月采用照护质量靶心模式对宗教信仰肿瘤患者实施护理, 从而提高了患者生活质量, 现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2011 年 10 月~2013 年 9 月选择在本院治疗的宗教信仰肿瘤患者 336 例。纳入标准: ①经组织病理学确诊为癌症患者; ②年龄 ≥ 18 周岁; ③能独立

[基金项目] * 本课题为 2012 年上海市闵行区卫计委课题项目, 项目编号为 2012MW22。

[收稿日期] 2014-03-19

[作者简介] 魏琳 (1981-), 女, 上海人, 护师, 本科, 主要从事肿瘤临床护理工作。

[通信作者] 刘燕飞, 硕士, E-mail: yanfliu2004@hotmail.com。

阅读或在研究者帮助下完成问卷填写;④癌症确诊时间 \geq 半年,且知晓自己病情和诊断;⑤有宗教信仰至少半年;⑥每周参与宗教相关活动 1~2 次;⑦自愿参加本研究。排除标准:①合并其他严重疾病患者;②神志不清或伴有精神障碍或者不合作者。336 例患者中,男 187 例,女 149 例,年龄 21~83 岁,中位数 58.00 岁。文化程度:初中及以下 87 例,高中(中专)130 例,大专及以上学历 119 例。家庭年收入: <6 万元 198 例,6~10 万元 101 例, >10 万元 37 例。医疗保险:有 239 例,无 97 例。婚姻状况:已婚 287 例,未婚(失婚)49 例。

1.2 方法

1.2.1 团队组成 组成照护工作团队,主要成员包括医生 6 名、护士 11 名、社工 3 名、宗教人士 2 名、院方行政人员 2 名等。护士在其中起主导作用,其他人员协同。护士需要具有 10 年以上肿瘤专科护理工作经验,了解不同宗教理念,掌握与不同宗教特性患者及家属的交流技巧。

1.2.2 培训 对团队小组成员进行培训,内容主要包括照护质量靶心模式中护士的作用、癌症患者的心理疏导、宗教心理学、癌痛管理、舒适护理与灵性照顾、宗教死亡观与临终关怀、医务社会工作对临终关怀的介入、护理工作中的信任感与沟通力等。授课人员由具有硕士以上学历,中级以上专业技术职称,10 年以上临床工作经验,并具有癌症患者心理研究背景及授课能力的专家担任。培训形式包括讲座、专题讨论、个案分析等。每周授课 3 次,共 140 学时。

1.2.3 实施方法

1.2.3.1 护理服务 责任护士在患者入院后进行资料收集,对患者生活质量进行测评;根据患者特性需求,医院现有资源制订护理计划;责任组长与管床医生沟通确定实施方案,对患者家庭、医院、社会支持部分进行沟通协调,保证计划的顺利实施;鼓励教友探视;在病情许可下,经医生同意,允许家属陪同患者外出参与宗教仪式;根据患者的宗教习惯做好饮食护理和合理安排患者的作息時間。

1.2.3.2 医院管理 了解有宗教信仰患者对自己病情的认知程度,谨慎维护其权益及舒适状态;提供宗教特性病房服务的收费标准或接受宗教特性

服务的项目;提供患者精神需求的杂志、书籍、音乐磁带等;尊重患者的宗教隐私;安排相同宗教信仰的患者入住同一病房,病房环境摆设尊重患者的意见和满足其需求。

1.2.3.3 家庭 医护人员指导患者家人除关心照顾患者外,还要满足其宗教需求,降低患者内心的不安,消除其孤独和恐惧心理。同时协助医护人员获得患者真实、可靠、全面的资料,便于医护人员对患者提供更有效的医疗护理措施。

1.2.3.4 社会环境 邀请具有癌症患者心理研究背景的心理专家对患者的心理进行分析,并指导患者采取放松和移情方法,降低其负性情绪;教友进行探视;社工陪伴患者参与宗教活动。

1.3 效果评价

干预 1 年后,采用中文版癌症患者生活质量测定量表(European organization for research and treatment of cancer quality of life questionnaire core 30, EORTC-QLQ-C30)测评实施照护靶心模式前(入院时)后患者的生活质量。该量表包括 5 个功能量表:躯体功能量表 5 个条目、角色功能量表 2 个条目、认知功能量表 2 个条目、情绪功能量表 4 个条目、社会功能量表 2 个条目;3 个症状量表:疲乏量表 3 个条目、疼痛量表 2 个条目,恶心呕吐量表 2 个条目;6 个单项测量项目和 1 个整体生活质量量表^[3]。计分方法:将各个量表中所包括的条目得分直接相加并除以所包括的条目数,得到该领域的粗分,即粗分 $= (I_1 + I_2 + \dots + I_n) / n$ 。为了使得各领域得分能相互比较,采用线性变换方法将粗分转化为 0~100 内取值的标准分。计算方法:功能量表和整体生活质量标准分 $= [1 - (\text{粗分} - 1) / R] \times 100$ (R 为各领域或条目的得分全距),得分越高表示功能或健康水平越好。症状量表/单项标准分 $= [(\text{粗分} - 1) / R] \times 100$,得分越高表示症状或问题越严重^[4]。

1.4 资料收集方法

由经过专业培训的人员向调查对象发放问卷并使用统一的指导语讲解调查目的、填写方法等。调查对象独立完成或在研究者帮助下完成问卷的填写。实施照护靶心模式前后分别发放问卷 450 份,回收 382 份,剔除填写不完整的问卷 46

份,回收有效问卷均为 336 份,有效回收率均为 87.96%。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 15.0 统计软件进行统计学分析。实施照护靶心模式前后患者 EORTC-QLQ-C30 得分比较采用配对 t 检验。

2 结果

实施照护靶心模式前后患者 EORTC-QLQ-C30 得分比较见表 1。从表 1 可见,实施照护靶心模式后患者 EORTC-QLQ-C30 中的整体生活质量、功能量表得分高于实施前;症状量表、癌症症状得分低于实施前,实施前后比较,差异均有统计学意义 ($P<0.01$)。

表 1 实施照护靶心模式前后患者 EORTC-QLQ-C30 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	实施前 ($n=336$)	实施后 ($n=336$)	t	P
整体生活质量	52.18 \pm 10.25	69.13 \pm 11.47	-13.62	0.001
功能量表	44.68 \pm 9.12	55.19 \pm 19.21	-34.12	0.001
症状量表	31.26 \pm 10.17	25.31 \pm 11.40	13.72	0.001
癌症症状	37.74 \pm 11.32	23.61 \pm 14.57	16.39	0.001
治疗相关不良反应	30.70 \pm 13.21	29.61 \pm 17.93	9.17	0.073

3 讨论

3.1 宗教信仰肿瘤患者生活质量情况

钱勇等^[5]采用 EORTC QLQ-C30 方法评价恶性肿瘤患者生活质量,结果显示,无论化疗是否有效,患者治疗后第 1 周生活质量均有下降。江妙玲等^[6]应用 EORTC QLQ-C30 对恶性肿瘤患者生活质量进行测评,结果显示,患者治疗相关不良反应、功能量表及总体健康状况评分较低,结果表明,肿瘤患者的生活质量较差。本研究采用 EORTC-QLQ-C30 对有宗教信仰肿瘤患者的生活质量进行测评,结果显示,入院时患者整体生活质量得分 (52.18 \pm 10.25) 分、功能量表得分 (44.68 \pm 9.12) 分。结果说明,有宗教信仰的患者整体生活质量水平偏低。宗教已成为癌症患者一种普遍的应对方式,是癌症患者的精神支柱。对于有宗教信仰肿瘤患者而言,其住院生活会受到宗教信仰的影响,从而产生各种需求。宗教信仰肿瘤患者希望能够通过正确体会和理解宗教教义,从而汲取宗教中使人超脱、宁静有助于心理疏解的精华,摒弃使人抑郁、烦躁等无助于减轻痛苦的糟粕;同样希望护理人员对其理解和尊重,并且在宗教活动上提供空间与氛围使患者感到生命的温暖和尊严;患者对宗教的信奉,使患者心灵上有所寄托,使患者顺利度过临终心理分期中的否认、愤怒、协议和抑郁期,更快地进入接受期,从而提高了生命质量^[7]。俞海萍等^[8]调查发现,81% 宗教信仰患者表示从未感受到宗教服

务,30% 患者在治疗和宗教教规相冲突时会选择放弃治疗,提示在对有宗教信仰肿瘤患者的护理中,我们要了解患者的宗教需求,在尊重患者选择的同时做好文化照护。

3.2 实施照护质量靶心模式可提高宗教信仰肿瘤患者生活质量

宗教信仰是指信奉某种特定宗教的人们对所信仰的神圣对象由崇拜认同而产生的坚定不移的信念及全身心的皈依,其伦理规范和道德标准对于信奉者在世俗社会中的行为起一定的指导作用^[9]。美国著名医疗质量专家 Avedis Donabedian 以靶心模式对照护的不同方面加以阐述,认为照护质量受到护理服务、医院、家庭和社会环境的影响,宗旨为尊重患者的宗教信仰、宗教感情和宗教习惯^[10]。本研究结果显示,实施照护靶心模式后患者 EORTC-QLQ-C30 中的整体生活质量、功能量表得分高于实施前;症状量表、癌症症状得分低于实施前,实施前后比较,差异均有统计学意义 ($P<0.01$)。结果表明,实施照护质量靶心模式能够提高宗教信仰肿瘤患者生活质量,使其采取积极应对方式,降低癌症症状程度。护士是对宗教信仰肿瘤患者实施护理的主要人员,经过培训课程学习,成为宗教信仰肿瘤患者护理的主要组织、协调和具体实施者,根据患者特性需求,医院现有资源制订护理计划,与患者家庭、医院进行沟通协调,在不违反法律及诊疗常规的前提下满足患者的宗教需求;在病房的设计和

管理等方面努力体现“特性化”,满足有宗教信仰患者在住院阶段对生活环境的需求。家庭成员往往具有与患者相同的宗教信仰,家庭是患者温暖的港湾,家庭成员在照顾患者的同时,满足其宗教需求,降低患者内心的不安,消除其孤独和恐惧心理;社工、心理专家、宗教人士等在实施过程中的参与,帮助他们运用宗教心理,采取积极应对方式,从而提高其生活质量。

4 结论

综上所述,采用照护质量靶心模式对宗教信仰肿瘤患者实施护理,提高了患者宗教心理积极的一面,摒弃其消极的一面,帮助他们运用宗教心理,采取积极应对方式,从而提高其生活质量。

参考文献:

- [1] 金武州.当代大学生宗教信仰原因分析及启示[J].浙江海洋学院学报,2010,27(1):113-115.
- [2] Narayanasamy A, Philip Clissett, Logan Parumal. Responses to the spiritual needs of older people[J]. Journal of Advanced Nursing, 2004, 48(1): 6-16.
- [3] 万崇华,陈明清,张灿珍.癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评价[J].实用肿瘤杂志, 2005, 20(4):353-355.
- [4] 谭诗生,李杭,罗健,等.欧洲癌症研究与治疗组织研制的生活质量核心调查问卷第3版中文版生活质量调查问卷测评[J].中国临床康复,2006,10(4):23-27.
- [5] 钱勇,潘跃银,孙国平,等.食管癌新辅助化疗患者生活质量的定量研究[J].肿瘤研究与临床,2006,18(4):233-236.
- [6] 江妙玲,王妙君,黄华兰.化疗对肿瘤患者生活质量的影响[J].护理学杂志,2007,22(1):29-30.
- [7] 魏琳,刘燕飞,李旬.宗教特性护理对晚期癌症患者生命质量的影响[J].上海护理,2010,10(1):13-15.
- [8] 俞海萍,彭幼清,陈昭贤,等.有宗教信仰住院患者的文化照护需求调查[J].解放军护理杂志,2013,30(20):1-4.
- [9] Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed[J]. JAMA, 1988, 260(12): 1743-1761.
- [10] 史宝欣.生命的尊严与临终护理[M].重庆:重庆出版社,2007:60-72.

[本文编辑:郑志惠]

· 编读往来 ·

禁止一稿多投

“一稿多投”是指作者把自己的一部作品同时或者先后发给不同的出版社或其他媒体,即多次使用同一作品的行为。对科技期刊来说,一篇投稿的录用需要经过初审、外审、定稿等多个流程,同时需要编辑花费大量的时间和精力进行修改,如果作者同时向多个刊物投稿,必将导致大量的重复性劳动和编辑资源浪费,将严重伤害科技期刊和广大作者的利益。敬请各位作者慎重选择投稿刊物,并确定前一次投稿已被退稿后再行改投。

[本刊编辑部]