

[47] Hibbard J H, Stockard J, Mahoney E R, et al. Development of the Patient Activation Measure (PAM): conceptualizing and measuring activation in patients and consumers[J]. Health Serv Res, 2004, 39 (4 Pt 1): 1005-1026.

[48] Lightfoot C J, Nair D, Bennett P N, et al. Patient activation: the cornerstone of effective self-management in chronic kidney disease? [J]. Kid Dialysis, 2022, 2 (1): 91-105.

[49] Hibbard J H. Using systematic measurement to target consumer activation strategies[J]. Med Care Res Rev, 2009, 66(1 Suppl): 9S-27S.

[50] Anderson G, Rega M L, Casasanta D, et al. The association between patient activation and healthcare resources utilization: a systematic review and meta-analysis [J]. Public Health, 2022, 210: 134-141.

(本文编辑 丁迎春)

胃癌患者围手术期症状及心理痛苦感知的纵向质性研究

和芳^{1,2}, 韦俭俭², 殷雯², 刘均娥¹

摘要:目的 了解胃癌患者围手术期症状及心理痛苦感知变化,为临床制定针对性干预方案提供参考。方法 应用纵向质性研究的方法,采用目的抽样法选取住院胃癌患者 14 例进行半结构式访谈,对资料进行横断面和纵向分析。结果 共提炼出 4 个主题 12 个亚主题:对症状的感知(对胃肠道症状重视不足、既往症状经历的影响、对日常生活影响最大而非最严重症状),认知中的因果推理(成因多元化、无法客观评价自我效能、将症状归因于可控因素),始终存在负性情绪(对罹患胃癌需要手术治疗的恐惧、对术后恢复的担忧、对无法回归正常社会生活的沮丧),无效应对后的知识需求(采取回避行为、对术前照护知识的需求、对康复知识的需求)。结论 胃癌患者围手术期症状及心理痛苦感知复杂且呈现动态变化,护理人员应关注和分析其变化过程,满足患者围手术期不同时期的照护需求。

关键词:胃癌; 围手术期; 症状感知; 心理痛苦; 应对; 需求; 体验; 护理

中图分类号:R473.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.16.082

Longitudinal qualitative study on the perception of symptoms and psychological distress in patients with gastric cancer during the perioperative period

He Fang, Wei Jian-jian, Yin Wen, Liu Jun'e. School of Nursing, Capital Medical University, Beijing 100069, China

Abstract: Objective To explore the changes in symptom perception and psychological distress experienced by patients with gastric cancer during the perioperative period, and to provide references for medical staff to develop targeted interventions. **Methods** A purposive sampling method was used to recruit 14 hospitalized patients with gastric cancer. Semi-structured interviews were conducted, and data were analyzed using both cross-sectional and longitudinal approaches. **Results** Four themes and 12 subthemes were identified: perception of symptoms (insufficient attention to gastrointestinal symptoms, influence of past symptom experiences, greatest impact on daily life rather than most severe symptoms), causal reasoning in cognition (multiple attributions of causation, inability to objectively evaluate self-efficacy, attributing symptoms to controllable factors), persistent negative emotions (fear of gastric cancer and surgical treatment, concerns about postoperative recovery, frustration with inability to return to normal social life), and knowledge needs after ineffective coping (avoidance behaviors, need for preoperative care knowledge, need for rehabilitation knowledge). **Conclusion** The perception of symptoms and psychological distress in patients with gastric cancer during the perioperative period is complex and dynamic. Nurses should pay attention to and analyze these changes to meet the different care needs of patients throughout the perioperative period.

Keywords: gastric cancer; perioperative period; symptom perception; psychological distress; coping; needs; experience; nursing care

2020 年我国胃癌新发病例 48 万,死亡病例 37 万,新发及死亡病例人数均位居所有癌种第 3 位^[1]。

作者单位:1.首都医科大学护理学院(北京,100069);2.国家癌症中心/国家肿瘤临床医学研究中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院胰胃外科

和芳:女,硕士在读,副主任护师,hefang0717@126.com

通信作者:刘均娥,liujune66@163.com

科研项目:中国癌症基金会“北京希望马拉松”专项基金项目(LC2022C01)

收稿:2024-04-05;修回:2024-05-28

罹患胃癌需要手术治疗作为重大负性应激事件,严重影响患者的身心健康,易导致患者出现身心痛苦。美国国立综合癌症网(National Comprehensive Cancer Network, NCCN)将心理痛苦定义为^[2]:多因素影响下的不愉快的情绪体验,包括心理(认知、行为、情感),社会和/或精神方面的不舒适,这些体验可能会干扰患者有效应对癌症、躯体症状及治疗。NCCN 痛苦管理小组^[2]推荐使用心理痛苦温度计(Distress Thermometer, DT)作为初始筛查工具,得分≥4 分说明患者存在心理痛苦。心理痛苦是胃癌患者术后康

复的潜在限制因素,术后快速康复策略应积极改善患者心理痛苦,进而改善其治疗结局^[3]。目前,关于胃癌患者围手术期心理痛苦的研究多为使用筛查工具探讨发生现状及影响因素^[4-7],但无法探究随时间推移患者心理痛苦感知变化的原因。纵向质性研究可基于时间和变化的特征,动态了解患者跨时间的行为和体验变化^[8]。本研究从不同时间点纵向探讨胃癌患者围手术期症状及心理痛苦感知变化,旨在为临床制定针对性干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,选择 2023 年 6—12 月在中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院胰胃外科就诊胃癌患者为研究对象。纳入标准:①经病理学确诊,施行胃癌根治性手术;②年龄≥18 岁;③DT≥4 分;④知晓病情,沟通顺畅,自愿参与本研究。排除标准:①患有精神疾病或认知障碍;②并存其他严重威胁生命的疾病。剔除标准:①出院后拒绝接受随访;②中途要求退出者。访谈人数以资料达到饱和为标准。纳入患者 14 例,男 9 例,女 5 例;年龄(64.07±2.11)岁;已婚 11 例,未婚、丧偶和离异各 1 例;学历高中及以下 8 例,大专及以上 6 例;行远端胃大部切除术 7 例,全胃切除术 5 例,近端胃大部切除术 2 例;家庭人均月收入<3 000 元 2 例,3 000~<6 000 元 6 例,6 000~<10 000 元 4 例,≥10 000 元 2 例;DT 得分 4~5 分 6 例,6~7 分 4 例,8~10 分 4 例。本研究已通过本院伦理委员会审批。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 本研究采用半结构式访谈法进行纵向质性研究。研究者参考文献^[9-11]结合专家咨询后选择术前 1~3 d(T0)、术后 1~3 d(T1)、术后 7 d(T2)、术后 12 d(T3)4 个时间点作为访谈时间。访谈均由研究者本人完成(护理学硕士、护士长),另由 1 名高年资主管护师担任现场录音及笔录人员,均接受过质性研究方法培训。访谈地点选择环境安静、独立的办公室。访谈前使用标准指导语向患者讲解本研究目的、内容及配合方法,承诺保密并取得患者知情同意,每次访谈时间 30~40 min。研究者通过函询专家和预访谈 2 例胃癌围手术期患者确定访谈提纲:①过去 1 周您的身体状况如何? ②您的情绪状态如何? ③您有心理痛苦吗? 哪些原因导致您的心理痛苦? ④心理痛苦对您产生了什么影响? ⑤您是如何尝试控制出现的心理痛苦? 首次访谈中,考虑到患者文化水平不同,研究者首先对心理痛苦一词做具体阐述同时引入访谈内容。本组患者均完成全部访谈。

1.2.2 资料分析方法 访谈结束后 24 h 内,研究者将录音内容逐字转录,并结合现场记录的受访者非语言表达,以确保资料的准确性和完整性,转录的所有内容打印并反馈给患者确认。2 名研究者分别对文

字资料进行分析,对重复出现的内容进行编码并汇集,以寻找意义单元。本研究首先采用 Colaizzi 现象学资料分析法,描述患者在若干时间点对心理痛苦的体验;全部访谈结束后进行跨时间点的纵向描述^[12-13]。

2 结果

共提炼出 4 个主题 12 个亚主题。

2.1 对症状的感知

2.1.1 对胃肠道症状重视不足 胃癌患者早期常有上腹部饱胀、反酸嗝气等表现,因症状缺乏特异性容易被患者忽视。当疾病进一步进展,患者会出现无节律性腹痛、腹泻,甚至恶心、呕吐等症状,导致进食量下降、体质量减轻等表现。P2:“我饭后胃胀半年多也没当回事,直到感觉自己瘦了才到医院检查。”P7:“我吃饭不规律就胃疼,吃点胃药就能缓解。1 周前开始吐,吃不下东西,越来越严重了。”

2.1.2 既往症状经历的影响 手术后患者常出现疼痛、发热等症状,但多数患者表述所经历的痛苦不一定由当前症状或强度所决定,而是与既往症状经历相关联。P3:“我经常反酸,做完胃镜反酸也特别严重,现在我只要平躺还是会反酸,太痛苦了。”P6:“我做完超声内镜之后腹胀很厉害,持续了很长时间,现在做完手术要排气了又开始腹胀,我简直无法承受。”

2.1.3 对日常生活影响最大而非最严重症状 康复期患者最常出现营养不良、疲乏等症状,且严重的营养不良极大增加了肿瘤复发的可能性。但患者则认为最痛苦的症状反而是对日常生活影响最大的。P11:“我经常无法控制的连续打嗝,就因为这个我已经很久没有出门了。”

2.2 认知中的因果推理

2.2.1 成因多元化 多数患者表示身边人的患癌经历和得知自身患病后亲朋好友的过分关注都会使其产生心理痛苦。P10:“村里的邻居有得胃癌的,很快人就没了,现在轮到自己身上,心里真是难受呀!”P1:“我每天都接到很多朋友的电话,好像在大家的印象中得了肿瘤就是病入膏肓,时日不多。这种关心让我感到窒息。”而大部分男性患者则表示心理痛苦的产生与工作压力和生活负担息息相关。P9:“家里的 10 亩葡萄地主要靠我种植和经营,我这一病,家里的经济来源就中断了。”

2.2.2 无法客观评价自我效能 自我效能是指个人对自身能否成功进行某一成就行为的主观判断。经历过手术治疗后,很多患者表示与术前相比,他们在进行自理等日常活动时感到自信心下降。P11:“我现在吃饭都需要家人帮忙,总担心活动多了对恢复不利。”另外部分患者表示在术后早期存在过高估计自身能力的情况,P13:“术后第 3 天下床活动的时候,我觉得自己腿挺有劲的,就没让护工扶着,结果一阵头

晕差点摔倒。”

2.2.3 将症状归因于可控因素 出院患者在面对自身出现的症状时,常常将产生的原因归结于某些可控因素。P14:“出院1个月了,我偶尔会感到头晕。我觉得就是吃得少,吃得素的原因。”同时,在剖析自身症状产生的原因时,患者常表现出倾向单一因素。P9:“我还是经常会感到疲倦,手术伤元气,多休息一段时间就好了。”

2.3 始终存在负性情绪

2.3.1 对罹患胃癌需要手术治疗的恐惧 几乎所有患者在得知诊断时都出现极度恐惧的心理。P7:“医生跟我讲病情的时候,我觉得就像被宣判死刑。”当患者得知需要通过手术方式根治疾病时,对这一无法避免又即将到来的事件充满了不可预知的恐慌。P3:“医生跟我说做全胃切除术,这么大的手术要是失败了该怎么办呀!”

2.3.2 对术后恢复的担忧 由于患病以来很多不适的症状体验,导致一部分患者对术后恢复的信心不足。P5:“我特别怕恶心,做胃镜的时候我就恶心干呕得厉害。我看旁边床的患者鼻子里插了两根管子,好像还要插好多天,真是遭老罪了。”肿瘤因其生长特性易发生复发及转移,一些患者对此表示担忧。P13:“手术都切除了是不是就不会转移了?就像得病一样毫无征兆,真害怕哪天一复查就被告知转移了。”

2.3.3 对无法回归正常社会生活的沮丧 出院后,部分患者由于身体原因尚无法恢复正常生活,社交参与的减少使患者出现孤独、沮丧等负面情绪。P8:“手术之后还不能上班,每天在家里呆着,一整天也说不了几句话,心烦得很。”P11:“自从回老家我就没怎么出过门,以前还跟村里的老邻居一起晒晒太阳聊聊天,现在一点意思也没有。”

2.4 无效应对后的知识需求

2.4.1 采取回避行为 术前患者常因个体受自身或外在因素的影响,不满意目前的状态而造成信心缺失,对现实生活产生消极的行为态度。P1:“我整天都在玩手机游戏,治病的事我一概不管。”消极的态度还会影响患者对治疗的依从性。P14:“我肺功能不好,大夫让我每天练习吹气球。好多天了,我一次也没练过。”

2.4.2 对术前照护知识的需求 即将手术的患者,非常希望通过官方渠道得到围手术期照护的知识。P2:“我现在特别想知道手术前有什么需要注意的,有什么需要家属配合的,我整天上网查也不知道网上说得对不对。”胃因其生理功能的特殊性,使得患者格外关注饮食情况。P5:“我现在是不是需要吃点保健品增加抵抗力?”

2.4.3 对康复知识的需求 临近出院,多数患者都表达了强烈的康复意愿,但对于出院后如何进行居家照护还存在疑惑。P4:“住院的时候有医生、护士讲解

术后饮食和运动的知识,回家之后没有专业人员指导了,真担心出院以后的康复。”另外,一些患者表示,术后居家过程中仍会出现进食相关并发症,在发生此类情况时不知所措,缺乏处理营养性相关并发症的知识和技能。P12:“老伴儿给我做饭已经很注意了,但有时候吃完还是会不舒服。我想知道一旦发生餐后呕吐的情况应该怎么办,什么情况下就必须去医院处理?”

3 讨论

3.1 关注个体化症状感知,从患者角度进行症状管理 本研究中,部分患者对症状的体验不是基于某一时间点对症状特征的客观评估,而是基于当前症状与以往症状经历的比较。这与 Yang 等^[14]的研究结果,即患者目前经历的症状强度和频率是其产生心理痛苦原因的结论不一致,这可能是因为存在长期和动态症状的患者,此种线性关系随着时间的推移而发生变化,也从另一方面说明患者的症状体验与心理痛苦之间的关系复杂,需进一步探索。还有部分出院患者对症状的感受主要来源于是否影响到正常生活,而不是最严重或对预后影响最大的症状。这提示医护人员需及时提供治疗护理相关信息,同时在解释相关症状与心理痛苦之间关系时,需从患者角度考虑优先处理的事项,在进行日常宣教时需先询问患者对其影响最大的症状,给予针对性指导,避免照本宣科。

3.2 积极纠正错误认知,恰当评价自我效能 正确引导患者了解胃癌,纠正对疾病相关知识的错误认知,可解决患者对自身患病的不正确归因,增强其战胜疾病的信心。本研究中,部分患者将疾病的成因归结于某些持续时间短或可能避免的单一因素。Kirmayer 等^[15]的研究提出,归因也是管理痛苦的机制之一,选择短时间内消失的病因,可增强患者对疾病及心理痛苦的控制感。医护人员可指导患者认知到,与其纠结不可改变的事实,不如从自身改变做起,发挥自身潜能,有效应对疾病的冲击。同时,过低或过高的自我评估都是患者心理痛苦的外在表现形式^[16]。住院期间在保证安全的前提下鼓励患者及早下床活动,出院后随着自身日常活动能力的恢复,恰当评价自我效能,指导患者根据自身状况进行适当运动,以增强康复信心。

3.3 改善不良情绪体验,提供正向情感支持 接受手术治疗的患者心理痛苦水平较高,因为患者不仅要面对癌症的诊断,还有手术本身带来的心理压力,因此在治疗初期患者常由于焦虑、担心等因素,导致心理痛苦加剧^[17]。同时,对比既往检查及手术史中出现的症状,患者会产生因疾病及相关治疗可能会加重症状的担忧,会增加患者因疾病而逃避原有社交网络的风险,阻碍其获得足够的社会支持^[18]。Caterina 等^[19]研究指出,不良情绪是胃癌患者生活质量的预

测因子,如果无法识别并有效干预术前即被不良情绪困扰的患者,可能导致其生活质量较差。因此,医护人员应早期识别患者的不良情绪,针对产生的原因进行干预。告知患者术前各项检查的必要性,降低其手术前的迫切心情;向患者交待手术注意事项,降低由于未知带来的恐慌;鼓励患者从术后新的生活方式中发掘乐趣。居家生活中,鼓励家属多与患者沟通,以便及时了解其真实想法,减少负面情绪的发生。

3.4 制定有效应对方案,满足多维度需求 心理痛苦不仅表现在心理层面,还表现在处理事务的行为中。Fu 等^[20]研究显示,影响胃癌患者围手术期心理痛苦的相关因素包括行为因素和情绪状态。本研究中,由于恐惧、担忧,加之躯体症状的影响,患者选择回避应对的态度。在应激状态下患者有趋向回避的本能^[21],但回避行为主要针对调整情绪,属于情感性应对,其在短时间内可缓解患者压力,但高频的回避行为与其自身的负性情绪相关联^[16],易导致患者无法合理应对治疗相关事宜,需要更多社会支持的行为。本研究中,部分临近出院的患者希望获得居家照护相关知识。这提示医护人员可对家属进行同期护理教育,指导其给予患者足够的家庭支持,提高患者居家自我照护的技能与知识,降低胃癌患者围手术期心理痛苦的发生率。

4 结论

胃癌患者围手术期症状及心理痛苦感知复杂且呈现动态变化,护理人员应关注和分析其变化过程,满足患者围手术期不同时期的照护需求。本研究不足在于仅选取 1 所医院已知胃癌诊断的患者进行访谈,后续研究中,需扩大样本人群,进一步探究疾病状态对患者症状及心理痛苦的影响。

参考文献:

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries [J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] Riba M B, Donovan K A, Andersen B, et al. Distress management, version 3. 2019, NCCN clinical practice guidelines in oncology[J]. J Natl Compr Canc Net, 2019, 17(10): 1229-1249.
- [3] Shim E J, Ha H, Suh Y S, et al. Network analyses of associations between cancer-related physical and psychological symptoms and quality of life in gastric cancer patients[J]. Psychooncology, 2021, 30(6): 946-953.
- [4] Lee S, Oh S T, Lee H, et al. Associated risk factors for psychological distress in patients with gastric epithelial neoplasm undergoing endoscopic submucosal dissection [J]. Medicine (Baltimore), 2018; 97(52): e13912.
- [5] 杨鑫,何虹,郭婷,等. 胃癌术后化疗期患者心理痛苦度及其影响因素的纵向研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(12): 79-82.

- [6] 韩瑞馨. 胃癌术后患者情绪智力、应对方式及心理痛苦的相关性研究[D]. 延吉: 延边大学, 2021.
- [7] Van Hoose L, Black L L, Doty K, et al. An analysis of the distress thermometer problem list and distress in patients with cancer[J]. Support Care Cancer, 2015, 23(5): 1225-1232.
- [8] Balmer D F, Richards B F. Conducting qualitative research through time: how might theory be useful in longitudinal qualitative research? [J]. Adv Health Sci Educ Theory Pract, 2022, 27(1): 277-288.
- [9] Lowe M, Molassiotis A. A longitudinal qualitative analysis of the factors that influence patient distress within the lung cancer population [J]. Lung Cancer, 2011, 74(2): 344-348.
- [10] Thille P, Chartrand L, Brown C. Diary-interview studies: longitudinal, flexible qualitative research design [J]. Fam Pract, 2022, 39(5): 996-999.
- [11] 陈灵熙,周云仙. 我国护理领域纵向质性研究文献分析[J]. 中华护理教育, 2022, 19(2): 113-118.
- [12] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [13] Bennett D, Kajamaa A, Johnston J. How to ... do longitudinal qualitative research[J]. Clin Teach, 2020, 17(5): 489-492.
- [14] Yang H Y, Lee Y H, Wu J M, et al. Relationship between symptom distress and fatigue characteristics in patients with gastric cancer during 1 month after gastrectomy[J]. Clin Nurs Res, 2022, 31(3): 463-472.
- [15] Kirmayer L J, Young A, Robbins J M. Symptom attribution in cultural perspective [J]. Can J Psychiatry, 1994, 39(10): 584-595.
- [16] Kwon S, Kim J, Kim T, et al. Association between gastric cancer and the risk of depression among South Korean adults [J]. BMC Psychiatry, 2022, 22(1): 207.
- [17] Kim G M, Kim S J, Song S K, et al. Prevalence and prognostic implications of psychological distress in patients with gastric cancer[J]. BMC Cancer, 2017, 17(1): 283.
- [18] Jeong A, An J Y. The moderating role of social support on depression and anxiety for gastric cancer patients and their family caregivers [J]. PLoS One, 2017, 12(12): e0189808.
- [19] Calderón C, Jimenez-Fonseca P, Jara C, et al. Comparison of coping, psychological distress, and level of functioning in patients with gastric and colorectal cancer before adjuvant chemotherapy [J]. J Pain Symptom Manage, 2018, 56(3): 399-405.
- [20] Fu L, Zhang X, Hu Y, et al. Distress management in cancer patients: Guideline implementation based on CAN-IMPLEMENT [J]. Int J Nurs Sci, 2022, 9(2): 187-195.
- [21] 石习习,王静,杨雪琴. 癌症患者心理痛苦预测模型的构建及验证[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(11): 1330-1336.

(本文编辑 丁迎春)