

医患视角下妇科恶性肿瘤择期手术患者入院准备度感知的质性研究

袁芹^{1,2}, 冯丽娟¹, 瞿佳¹, 刘莉¹, 吴芬¹, 李子崴², 黄毅¹

摘要: **目的** 了解妇科恶性肿瘤择期手术患者入院准备期间的体验及需求,为实施院前管理提供参考。**方法** 采取描述性质性研究,目的抽样法对 12 例妇科恶性肿瘤患者及 10 名医护人员进行半结构化访谈,应用 NVivo12 软件对资料进行分析。**结果** 共提炼出 6 个主题:失去控制感与寻求希望(疾病不确定感与手术决策困境、信任医疗)、健康素养异质化、复杂的心理状态(积极应对与负性情绪困扰并存)、患者角色适应障碍(女性角色创伤、角色转换障碍)、入院过渡期需求(缺乏院前护理服务、设立入院准备中心)和社会性支持需求高(渴望专业支持、期望获得经济援助)。**结论** 妇科恶性肿瘤择期手术患者在入院准备期间的体验及需求有待进一步满足和提升。医护人员应注重患者院前服务,加强院前健康指导,为患者提供多维度社会支持以提高其就医体验。

关键词: 恶性肿瘤; 妇科; 择期手术; 入院准备; 患者准备; 医患视角; 质性研究

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.02.037

Perception of admission preparation in elective surgical patients with gynecological malignancies from the perspective of medical staff and patients: a qualitative study

Yuan Qin, Feng Lijuan, Qu Jia, Liu Li, Wu Fen, Li Ziwei, Huang Yi. Department of Nursing, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science & Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To understand the experiences and demands of patients with gynecological malignancies during the admission preparation period for elective surgeries, and to provide references for implementing pre-admission management. **Methods** A descriptive qualitative study was adopted and a purposive sampling method was used to conduct semi-structured interviews among 12 patients with gynecological malignancies and 10 medical staff. The interview data were analyzed using NVivo12 software. **Results** A total of six themes were extracted: loss of control and pursuit of hope (disease uncertainty and surgical decision-making dilemmas, trust in medical treatment), heterogeneity of health literacy, complex psychological states (coexistence of positive coping and negative emotional distress), patient role adaptation disorders (female role trauma, role transition disorders), needs during admission transition period (lack of pre-admission nursing services, establishment of admission preparation centers) and high social support needs (desire for professional support, expectation of financial assistance). **Conclusion** The experiences and demands of gynecological cancer patients during the admission preparation period for elective surgeries need to be further improved and satisfied. Medical staff should focus on pre-admission services for patients, strengthen pre-admission health guidance and provide multi-dimensional social support to enhance their experience.

Keywords: malignant tumors; gynecological department; elective surgery; admission preparation; patient preparation; medical staff-patient perspective; qualitative research

WHO 调查显示,2020 全球及中国的妇科恶性肿瘤的发病例数分别占女性恶性肿瘤的 14.4% 和 35.8%,病死例数分别占女性恶性肿瘤的 12.4% 和 5.38%^[1]。目前,手术是妇科恶性肿瘤主要的治疗方式之一,患者的自我准备程度是手术结局的重要预测因素^[2]。妇科恶性肿瘤择期手术患者入院准备度为患者决定接受手术治疗到入院前对手术和住院过程的感知和对自我准备程度的评价^[3-4],包括患者的生理、心理、认知水平、社会支持等整体的准备水平。患者充分的入院准备可以缩短住院时间、降低病死率^[5]。目

前多数研究中,医护人员多关注患者的生理、医学检验等准备,常常忽略了患者的心理、社会支持等的整体准备^[6-7]。因此,本研究采用描述性质性研究了解妇科恶性肿瘤择期手术患者入院准备度水平及其对入院准备的需求,以期为实施院前管理,提升患者满意度提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选择 2023 年 5—7 月在我院择期手术的妇科恶性肿瘤患者及医护人员为研究对象。患者纳入标准:①妇科恶性肿瘤择期手术患者(初次手术,未经历放化疗等其他治疗);②具有阅读理解或沟通能力;③对自身病情知晓,自愿参与本研究。排除标准:①并存失语、听力严重障碍;②有精神疾病史;③不能完成调查。医护人员纳入标准:①具有中级及以上职称的妇产科医护人员;②从事临床工作 5 年及以上;③自愿参加本研究。排除标准:病事假不在岗人员。样本量以访谈资料达到饱和(不再出现新的

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北 武汉, 430030);2. 华中科技大学同济医学院护理学院
通信作者:冯丽娟,1759328878@qq.com
袁芹:女,硕士在读,主管护师,250893675@qq.com
科研项目:华中科技大学同济医学院护理学院 2024 年本科教学研究项目([2024]4 号)
收稿:2024-07-16;修回:2024-09-23

主题)为原则^[8]。最终纳入 12 例患者,10 名医护人员。患者一般资料见表 1。医护人员中,男 1 人,女 9 人;医生 3 人(编号 D1~D3),护士 7 人(编号 N1~N7);其中护士长 4 人;工作年限 7~10 年 4 人,11~20 年 4 人,21~30 年 2 人;博士 3 人,硕士 3 人,本科 4 人;副主任医师 3 人,副主任护师 3 人,主管护师 4 人。本研究已通过医院伦理委员会审批(TJ-IRB20230808)。

表 1 患者一般资料

编号	年龄(岁)	职业	学历	诊断
P1	56	无业	小学	宫颈癌
P2	56	无业	小学	宫颈癌
P3	43	自由职业	初中	子宫内膜癌
P4	40	教师	研究生	宫颈癌
P5	54	职员	初中	子宫内膜癌
P6	55	无业	小学	子宫内膜癌
P7	59	退休	本科	宫颈癌
P8	51	工人	初中	卵巢癌
P9	49	农民	初中	卵巢癌
P10	62	无业	小学	宫颈癌
P11	54	无业	小学	子宫内膜癌
P12	53	农民	小学	卵巢癌

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 采用描述性质性研究方法。访谈前,研究者在文献回顾以及课题组讨论基础上,以 Meleis 过渡理论^[9]为框架制订访谈大纲,采用便利抽样法,选取 2 例患者和 1 名医务人员进行预访谈后调整访谈提纲。患者提纲:①得知您的诊断时您的感受是怎样的? ②您对疾病/手术了解吗? 谈谈您的看法; ③在入院手术前,您觉得需要了解哪些信息(您觉得哪些信息是重要的)? ④关于住院和手术您觉得您准备好了吗? 如果没有准备好,是哪些方面没有准备好? ⑤您入院前获得了哪些护理服务? ⑥您觉得您需要哪些方面的帮助? 需要哪些人为您提供帮助? 医护人员提纲:①您是如何看待妇科恶性肿瘤择期手术患者在入院前做准备这件事的? ②您是否遇到妇科恶性肿瘤患者没有做好手术准备的情况? 能具体说说吗? ③您觉得妇科恶性肿瘤患者在入院前需要做哪些方面的手术准备? ④您觉得怎样可以帮助妇科恶性肿瘤患者在入院前做手术准备? 说说您的建议?

1.2.2 资料收集 采用半结构式访谈法收集资料,所有访谈由 1 名研究者完成。研究者向研究对象告知本研究的目的和意义,取得知情同意,对访谈过程全程录音,并采取现场记录的方式补充访谈内容,此外观察受访者的非语言行为,如面部表情、眼神、动作等。选择安静的会议室作为访谈地点,访谈时间约 30 min。

1.2.3 资料分析 访谈结束后 24 h 内由 2 名研究生运用 Nvivo 软件对访谈资料进行转录,结合访谈笔记形成访谈文本。运用内容分析法对资料进行分析^[10],

最终形成 6 个主题,10 个亚主题。

2 结果

2.1 主题 1:失去控制感与寻求希望

2.1.1 失去控制感(疾病的不确定性与手术决策困境) ①疾病的不确定性。本次访谈中,部分患者受其文化水平及信息获取能力的限制,包括获取信息来源较少和缺乏辨别信息的能力,导致缺乏疾病相关知识,产生不确定性以致失去控制感。P1:“我不了解这个疾病,医生说什么是什么。”P3:“我知道一点(疾病),那个医生也跟我说了一下,然后自己在网上看了一下,但是具体什么情况其实还是一知半解,毕竟不是学医的。”P4:“知道这个病之后,那几天就疯狂地在网上刷呀,越刷越害怕,嗯,因为不确定性嘛。”受访的医护人员表示患者较为突出的问题是疾病相关知识水平不足,对疾病和治疗过程以及预后不确定,失去掌控感。D1:“患者突出的问题是疾病相关知识缺乏。”N7:“就诊的时候,(患者)可能更多的是考虑心理上的准备,因为他们还没有接受这个疾病,还不知道后续会面临什么,也不知道这个恶性程度有多高,患者知识储备的不足,其实是因为她对这个疾病不了解。”②手术决策困境。许多受访对象表示,患者在确诊后短时间内作出手术抉择时会出现决策困难与依赖感,表现为决策时犹豫不决或希望他人替自己做主。P5:“我看完这个医生,我还想看那个专家。”P6:“我也拿不定主意,听医生的就行。”P10:“做不做手术跟我姑娘谈吧,她决定就行。”N2:“有的患者入院前会选择几个医院去看病,对多位专家的意见进行比较,再决定去哪家医院找哪个教授,这是为了做好准备吧。”

2.1.2 寻求希望(信任医疗) 本次访谈发现,大部分患者对大医院持有信任的态度,充分认可该院的综合医疗水平,对手术结局抱有希望。P5:“小县城里确实医疗条件不如这里,这里各项检查都做得特别仔细嘛,基本什么都做得比较好。”P12:“在我们当地医院看了,病情比较严重,我肯定要找好一点的医院,在这里我心里还是蛮有底的。”N1:“很多到这里来治病的患者就是奔着医院的名气和教授的知名度来的,综合实力强,所以信任。”

2.2 主题 2:健康素养异质化 本次访谈中发现患者对自身健康状况和自我管理的认知及行为呈现差异性,健康行为水平参差不齐。有些患者院前生活方式健康,自我管理行为较理想。P1:“我高血压有几年了,一直规范吃药,也没感觉到什么症状,我每回去检查,医生都说挺好的。”P11:“我平时身体挺好的,从来 not 生病,连感冒都没有,生活习惯也很好。”N7:“院前自我管理意识强的,健康促进行为大多比较好,用药依从性也高。”部分患者对自身状况认知不足,用药安全管理行为差强人意。P2:“有高血压在吃降压药,感觉不舒服了我就加一颗,吃的什么药我也叫不出名,忘带来了。”

P6:“我不知道自己有贫血,来医院检查才发现的,平时有点心慌感觉也能承受就没太当回事。”D1:“临床上遇到过患者没有提前告知使用了抗凝药,他们不清楚什么是抗凝药,不知道哪些药手术前要停,住进来才发现需要停药改药,手术就只能延迟了。”N2:“妇科的手术,避开月经期这种应该算常识吧,最好能在家调养身体,比如运动锻炼,均衡饮食,做好身体准备,这样才能更好承受手术。”N3:“一个常见问题,患者的慢性病在入院前没有得到有效控制,手术后可能引起并发症且住院时间延长。”

2.3 主题 3:复杂的心理状态(积极应对与负性情绪困扰并存) 患者在确诊后表现出复杂的心理状态,部分患者进行了自我心理建设,持有坦然积极的态度配合治疗。P10:“有的事已经发生了就要面对,心态好一点,多活一天就是赚一天。”P7:“我还是不断地(给自己)做心理建设吧,现在自己是唯物主义者,还是祈祷一下,希望手术出来没有其他严重的问题,就到此为止。”部分患者确诊后出现消极的心理反应,被负性情绪困扰。P8:“我最担心手术风险,虽然是概率问题,但是发生了就是百分之百,而且手术后还可能复发,心理很难承受这点,我真的害怕!”N5:“心态好的积极寻求治疗配合度也高,心理负担重的出现各种负性情绪的都有。”N6:“害怕疼痛,担心疾病预后,病耻感、经济负担等等都给患者带来较大的心理压力。”

2.4 主题 4:患者角色适应障碍

2.4.1 女性角色创伤 妇科恶性肿瘤患者因手术方式需切除生殖器官,影响患者的生育力^[11]以及女性的整体形象、性生活改变也会影响亲密关系^[12],部分患者表现出生育忧虑、对女性形象以及性健康的担忧。P3:“手术会不会影响我以后要宝宝,后面肯定是有这方面的诉求的。”P4:“主要是感觉自己还挺年轻的,怎么就得了宫颈癌,我每年都有体检没想到进展这么快,子宫一切除月经都没了,可能还有内分泌的问题。”P8:“(卵巢癌)这个病会遗传给女儿吗?医生建议我做基因筛查。”N5:“有的患者存有执念,总觉得切除子宫那就不是一个完整的女人,还有患者就她的话说,身体发肤受之父母,能不摘除就不摘除。”D2:“大多手术是要切除子宫的,但是实际手术会根据患者年龄、生育需求来决定,对年轻有生育要求的还是会尽量保留生育力的。”

2.4.2 角色转换障碍 患者患病之前在家庭或工作中承担着不一样的角色,由于住院手术,需要安排家庭和工作事务。本次访谈中有部分患者因为不能完全从家庭、工作中抽离存在角色冲突,由其他社会功能角色转换为患者角色时难以适应。P10:“我在家给我姑娘带孩子,说实话我不想做手术的,但是姑娘支持我尽快手术,现在她要上班还要接送孩子,还老是往医院跑,那能怎么办了(无奈)。”P4:“我是学校的老师,还带着研究生,学校还有一堆事,也不能都不管,现在住着院还要忙工作。”D3:“妇科恶性肿瘤患者,因为女性的特

殊身份扮演着多重角色,住院手术需要她转换为患者身份,导致角色冲突。”

2.5 主题 5:入院过渡期需求

2.5.1 缺乏院前护理服务 部分患者表示就诊时获得的疾病和手术信息有限,希望得到更多关于诊断、手术、可能的并发症和术后康复的信息,还希望以多种形式获得这些信息,而不只是口头交流。P3:“医生就说了要我去哪里住院,没说其他。”P7:“门诊提供比如书面清单、音频等资料协助患者检查、办理住院手续就更好了。”P9:“很多细节的东西可能需要有人跟我解答,如住院流程、手术需要多长时间、不做手术有什么影响,我需要有人跟我讲清楚,让我对手术和住院有一个全面的认知。”部分患者表示较少在入院前获得护理服务,希望能获得咨询服务。P8:“最好是有医护人员提供指引服务,看病的流程,比如小册子或专人指引检查的地点。”

2.5.2 设立入院准备中心 部分受访患者表示医院工作流程不合理,入院的过程体验感较差。P9:“开了入院证,但是没人通知我什么时候来住院,来了又说要等床位。”P11:“医生只根据病情建议住院哪天手术,但是我个人时间安排和手术安排有冲突怎么办?我从门诊到住院部这个流程是怎样的,有哪些注意事项?没有人说,生病了本来就很糟心,这些需要完善。”部分医护人员从工作中总结经验,提出设立入院准备中心,集中院前完善患者的术前准备,提供全面的健康评估和入院指导。N4:“我们可以借鉴其他医院符合目前诊疗的先进经验,建立好门诊与住院部的沟通桥梁,比如有医院设立的入院准备中心,让患者在门诊完善检查,安排患者住院日期,把门诊和住院动态联合起来,减少住院检查时长和住院等待时间,协助患者从门诊到病房顺利过渡。”N7:“我建议将恶性肿瘤择期手术患者纳入个案管理,类似于设立一个慢病门诊,从患者诊断到入院全病程管理,医生在进行诊断后由个案管理师介入指导,作为入院前的过渡。”

2.6 主题 6:社会性支持需求高

2.6.1 渴望专业支持 本次访谈中,大多数患者反映与医生沟通时间有限,在入院前渴望获得专业支持。P2:“医生太忙了,就是沟通的时间还是太少了,他不会歇下来,如果能跟我们再聊聊病情就更好了。”D2:“在门诊看诊时间有限,一上午号那么多,如果每位患者都讲得很全很细根本看不完,一般都是到了病房术前谈话再细聊。”N3:“患者入院前缺乏专业的心理支持,一方面是患者少有主动寻求心理咨询的行为,另一方面是医院或社区提供的心理辅导不足。”

2.6.2 期望获得经济援助 本次访谈患者和医务人员多次提到费用问题,对普通家庭而言有经济负担。P8:“我生病了要治疗,他(配偶)和我一起回来不能打工,没人赚钱了。”P11:“看病还是有点贵,住院可能需要花费几万块钱。”D3:“患者来医院做手术,还可能有

放化疗等后续治疗,对一般家庭来说还是有经济压力的。”部分患者家庭经济负担较重,期望获得实际的费用减免和经济援助。P10:“我们都是农村的,没有固定经济收入,要是医院能给优惠或折扣就好了。”N3:“来住院肯定是要做好经济准备的,这是基本的,患者应提前了解医保或商保覆盖范围以及申请报销流程。”

3 讨论

3.1 促进院前护理服务,改善患者就医体验 本访谈结果显示,妇科恶性肿瘤择期手术患者的入院准备水平参差不齐,就医体验仍有较大改善空间。研究显示,院前护理门诊将护理服务延伸至院前,可有效筛查有手术风险患者,促进患者完善术前准备,保障患者安全^[13-14]。提供优质的院前护理服务可以使患者在院前得到较全面的健康评估和护理指导,减少不确定性,从而提升患者的就医体验。陈丽云等^[15]研究指出,咨询护理门诊为妇科手术患者提供个体化的术前咨询和术后康复指导,提高患者的就诊满意度,改善了患者的就医体验,这一发现与国外研究^[16]一致。鉴于国内院前门诊尚处于起步阶段,建议组建由护士、医生、营养师、心理医生等组成的多学科医疗团队,为患者提供全方位的护理指导与支持,利用“互联网+护理服务”模式,提供线上咨询和延续性护理服务,帮助患者在入院前及时获取专业指导和咨询。

3.2 评估患者入院准备水平及需求,制订个性化护理策略 患者体验是反映现代医疗服务质量好坏的重要指标^[17],采取患者自我报告结局作为效果评定方式^[18],可真实反馈患者的身体状况和感受。本研究发现患者的入院准备需求主要集中在疾病相关知识、生理、心理需求及社会需求,与张丽香等^[19]的调查一致。为贯彻“以患者为中心”的优质护理服务,未来可以开发相对客观的测评工具了解患者的入院准备水平,并根据患者入院准备度的不足与需求针对性地制订个性化护理策略,以改善患者就医体验、提高患者的入院准备水平。

3.3 构建支持照护方案,提高患者的社会支持 本次访谈中,患者在社会支持方面存在多重需求,主要包括医护人员专业指导、心理护理及社会财政支持需求。在知识层面上,医护人员应加强患者的健康教育,满足患者对疾病、手术、预后等相关知识的需求以提高患者的知识水平;在心理层面上,妇科恶性肿瘤患者常因角色转换和生育忧虑承受较大心理压力,可通过同伴支持增强其社会融入感,同时鼓励配偶和主要照顾者积极参与疾病健康教育,给予患者情感支持。此外,医护人员可采取宣教、鼓励、开导等方式引导患者建立合理的心理预期,正视自我积极配合治疗。在经济方面,妇科恶性肿瘤患者由于治疗,照顾者存在主观及客观的经济负担,表明妇科恶性肿瘤患者的经济毒性较重,与张玲等^[20]对 119 例妇科恶性肿瘤患者的研究一致。医

护人员可在院前提供财务及医保政策咨询,协助患者了解医疗保险覆盖范围及相关费用,提供经济咨询规划;同时,加大公益组织与医院的联结为贫困患者提供更多的经济援助途径,切实减轻患者的经济负担。

4 结论

本研究描述了医患双视角下妇科恶性肿瘤择期手术患者入院准备期间的体验和需求,结果表明妇科恶性肿瘤择期手术患者的入院准备水平有待提高,患者的入院准备需求有待满足。医护人员需重视患者的入院准备情况,提升患者院前参与自我管理的意识,提供院前护理服务,给予心理支持等从多维度实施个性化护理服务,以优化患者的整体入院准备,提升就医体验和满意度。本研究访谈的患者仅来自一所医院的妇科病房,且均为 40 岁以上已婚人群,样本代表性不足。未来可对多所医院、年轻未婚未育的妇科恶性肿瘤患者进行访谈,了解不同年龄段妇科恶性肿瘤患者的入院准备水平和需求。同时,可考虑补充门诊医务人员的访谈,完善门诊就医流程。

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] Kenton K, Pham T, Mueller E, et al. Patient preparedness: an important predictor of surgical outcome[J]. Am J Obstet Gynecol, 2007, 197(6):654. e1-e6.
- [3] 许莉莉,胡引,王红燕,等. 预康复在妇科恶性肿瘤患者中的应用进展[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(2):238-243.
- [4] Torres G, Fernandez D F, Ledbetter L, et al. Systematic review of preoperative patient readiness[J]. AORN J, 2021, 114(1):47-59.
- [5] Elkadry E A, Kenton K S, FitzGerald M P, et al. Patient-selected goals: a new perspective on surgical outcome[J]. Am J Obstet Gynecol, 2003, 189(6):1551-1558.
- [6] Tho P C, Ang E. The effectiveness of patient navigation programs for adult cancer patients undergoing treatment: a systematic review[J]. JBI Database System Rev Implement Rep, 2016, 14(2):295-321.
- [7] Sau-Man C C, Wan-Yim I. The effectiveness of nurse-led preoperative assessment clinics for patients receiving elective orthopaedic surgery: a systematic review[J]. J Perianesth Nurs, 2016, 31(6):465-474.
- [8] Watson R. Phenomenology as qualitative research: a critical analysis of meaning attribution John Paley (2016), Routledge, ISBN-13: 978-1138652811[J]. Nursing Philosophy, 2017, 18(4):e12180.
- [9] Meleis A I, Sawyer L M, Im E O, et al. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory[J]. ANS Adv Nurs Sci, 2000, 23(1):12-28.
- [10] Graneheim U H, Lindgren B M, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: a discussion paper

[J]. Nurse Educ Today, 2017, 56: 29-34.

[11] Bentivegna E, Maulard A, Mialhe G, et al. Gynaecologic cancer surgery and preservation of fertility[J]. J Visc Surg, 2018, 155 Suppl 1: S23-S29.

[12] Vermeer W M, Bakker R M, Kenter G G, et al. Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support[J]. Support Care Cancer, 2016, 24(4): 1679-1687.

[13] 陈彦丽, 史元湘, 吴治敏, 等. 加速康复理念下医护协作型妇科护理门诊实践[J]. 护理学杂志, 2023, 38(8): 1-4.

[14] 安思兰, 郑群怡, 邢星, 等. 关节置换患者院前护理门诊的建立及应用[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(24): 2250-2252.

[15] 陈丽云, 周玉红, 陈文思, 等. 术前咨询护理门诊在妇科门诊手术患者中的应用[J]. 广东医学, 2019, 40(S1): 299-300.

[16] Greene K A, Wyman A M, Scott L A, et al. Evaluation of patient preparedness for surgery: a randomized controlled trial [J]. Am J Obstet Gynecol, 2017, 217(2): 171-179.

[17] 湛永鸿, 汪晖, 朱清华, 等. 住院患者就医体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(7): 65-68.

[18] 车国卫, 刘伦旭, 石应康. 加速康复外科临床应用现状与思考[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2016, 23(3): 211-215.

[19] 张丽香, 甘雅丽, 张晓芳, 等. 妇产科择期手术患者术前需求的调查与对策[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(7): 18-19.

[20] 张玲, 周帅, 刘凌, 等. 妇科恶性肿瘤患者经济毒性现况及其影响因素分析[J]. 江西医药, 2022, 57(11): 1857-1861, 1865.

(本文编辑 丁迎春)

基于 ERG 需求理论的出院早产儿主要照护者 照护需求的质性研究

兰芬芬^{1,3}, 喻姣花², 廖袁钰²

摘要:目的 深入了解出院早产儿主要照护者的照护需求, 为提供针对性的照护服务提供参考。方法 采用描述性质性研究方法, 基于 ERG 需求理论制订访谈提纲, 2023 年 10—11 月以目的抽样法选取从湖北省某三甲医院出院 6 个月内的 25 名早产儿主要照护者进行半结构式访谈, 应用主题分析法对访谈资料进行整理分析。结果 出院早产儿主要照护者照护需求归纳为 3 个主题: 生存需求(日常照护知识与技能需求、异常情况识别与处理技能需求、发展性照护需求), 相互关系需求(专业团队支持需求、社会团队支持需求和家庭支持需求), 成长需求(角色适应需求和角色认可需求)。结论 早产儿出院后, 其主要照护者照护需求具有特殊性和多样性, 应针对性地提供有效支持以满足照护者照护需求, 减轻照护者照护负担和提升照护质量。

关键词: 早产儿; 主要照护者; 照护需求; ERG 需求理论; 生存需求; 相互关系需求; 成长需求; 质性研究

中图分类号: R473.72 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.02.041

Care needs of primary caregivers of discharged preterm infants based on the ERG demand theory: a qualitative research Lan Fenfen, Yu Jiaohua, Liao Yuanyu. School of Nursing, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To better understand the care needs of primary caregivers for discharged preterm infants, so as to provide a reference for offering targeted care services. **Methods** A descriptive qualitative study was designed, and an interview outline was developed based on the ERG demand theory, then a purposive sampling of 25 primary caregivers of preterm infants discharged within 6 months from a tertiary hospital in Hubei Province were selected and conducted semi-structured interviews from October to November 2023, selected by purposive sampling. A thematic analysis method was applied to analyze the interview data. **Results** The participants' care needs can be categorized into three themes: survival needs (knowledge and skills for daily care, skills for identifying and managing abnormalities, and developmental care needs), relationship needs (support from the professional team, social team, and family), and growth needs (needs for role adjustment and role recognition). **Conclusion** After the discharge of preterm infants from hospitals, the care needs of their primary caregivers are special and diverse, and effective support should be provided to meet the care needs of caregivers, so as to reduce their care burden and improve their quality of care.

Keywords: preterm infants; primary caregivers; care needs; ERG demand theory; survival needs; relationship needs; growth needs; qualitative research

作者单位: 1. 华中科技大学同济医学院护理学院(湖北 武汉, 430030); 2. 华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部; 3. 三峡大学第一临床医学院/宜昌市中心人民医院新生儿科

通信作者: 喻姣花, yujiaohua2008@126.com

兰芬芬: 女, 硕士在读, 主管护师, 594712702@qq.com

科研项目: 华中科技大学同济医学院护理学院 2023 年度自主创新基金项目(ZZCX2023X003)

收稿: 2024-08-12; 修回: 2024-10-11

我国早产发生率 7%~8%, 呈逐年上升趋势, 且晚期早产儿(胎龄 34~36 周)约占出生早产儿的 80%^[1]。早产死亡占全球新生儿死亡总数的 35%, 与早产有关的并发症是 5 岁以下儿童死亡的主要原因^[2]。随着围生医学和早产儿救治能力的提高, 早产儿存活率逐步提高, 但由于我国新生儿重症监护病房(Neonatal Intensive Care Unit, NICU)大多为封闭式管理, 导致照护