

女性肺癌围术期健康需求的质性研究*

张正敏[△], 陈娟, 应虹, 陈曦燕(上海交通大学附属胸科医院肿瘤外科, 上海 200030)

【摘要】 目的 深入了解女性肺癌患者在围术期的各种健康需求。方法 采用深入访谈法收集 11 例个案资料, 并用现象学分析法对获得的资料进行分析, 从生理、情感、家庭/社会 3 个角度来提炼主题。结果 共提炼出健康需求的 3 个主题, 分别为手术前阶段、手术阶段、手术后阶段。手术前阶段受访者均表示了“迫切手术”的愿望; 手术阶段关心的内容有“手术前准备的各注意事项”; 手术后阶段健康需求重点在于“如何促进康复”及“对后续治疗的关注”。结论 对于女性肺癌围术期患者的健康需求, 护理人员应深入了解并掌握患者现存的健康需求问题, 结合当前社会发展, 采取个体化的健康宣教, 拉近护患关系、提升满意度, 提高患者生活质量。

【关键词】 女性肺癌; 健康需求; 质性研究; 临床护理研究

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.10.036 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)10-1422-02

近年国外大量统计资料显示, 20 世纪 90 年代开始西方发达国家男性肺癌的发病率和病死率正在缓慢下降, 而女性肺癌的发病率和病死率仍在持续上升^[1]。国内的研究也认为女性肺癌的发病率与病死率有上升趋势^[2]。女性流行吸烟的时间较男性晚 20 年, 故女性肺癌患者发病高峰晚于男性。由于女性肺癌发病率未出现下降趋势, 男女肺癌患者的病死率正在逐渐缩小^[3]。如何更好地把握、分析女性肺癌患者围术期各项健康需求, 并探寻行之有效的护理对策, 从根本上做到人文关怀与优质护理, 正逐渐受到各方重视。

质性研究是通过对人及其经验的深入研究, 去理解这些经验的本质及人与人之间的相同与不同^[4], 以归纳的方法建立事物的因果关系, 注重描述而非解释, 注重探索而非检验^[5]。由于我国在女性肺癌围术期健康需求方面的研究甚少, 缺乏相关理论与实证的基础, 所以, 本研究用质性研究的方法探索和描述女性肺癌患者在围术期对疾病、恢复健康、回归家庭及社会等各方面的健康需求, 旨在为发展个性化、独特、有针对性的女性肺癌患者围术期健康教育方案提供实证依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究采用立意取样法, 选择 2013 年 4~10 月入住本院中心外科行胸部肿瘤切除术和术后随访的女性患者。纳入标准: 患者精神、记忆力均正常, 知晓自身疾病, 具备完整的语言表达能力并自愿参与本次访谈。2013 年 4~10 月, 共访谈了 11 例女性胸部肿瘤切除术患者, 年龄 19~67 岁, 中位年龄 43.6 岁。研究样本量的数量决定于受访者的资料重复出现, 且资料分析时不再有新的主题呈现(资料饱和)为标准^[6]。研究对象一般资料见表 1。

1.2 方法 以质性研究中的现象学方法为指导。现象学是一门探讨如何让事物以自己的方式呈现它自己的学问, 其目的是要呈现“有意义的经验”的内在结构, 而所谓经验, 就是由检验每日生活而获得的实况, 即“回到事物的本身”^[6]。现象学中的经验是指被访者经过记忆、回顾主观描述其所经历的经验^[7], 本研究主要收集女性肺癌患者收治入院后各阶段的健康信息及需求。每一名被访者在研究中被称为个案。

1.3 研究对象及样本选取

1.3.1 研究工具 收集资料的方法采用深度访谈法, 是指在

自然情景中进行的、开放的、没有引导及暗示的访谈。主要研究工具是半结构化访谈提纲, 这种访谈提纲的运用使被访谈者在特定范围内进行经验的叙述, 但叙述的顺序可以各有不同^[9]。本研究访谈提纲中的问题主要包括: 请告诉我们您肺部肿瘤的诊断经历; 疾病被诊断前您知道肺部肿瘤这种疾病吗? 当前阶段, 您迫切想了解与本疾病有关的知识包含哪些? 您当前(术前/术后)需要护士为您提供的信息包含哪些内容? 您觉得手术治疗对您造成的困扰有哪些? 您觉得作为女性, 哪些困扰是有别于男性而确实存在的? 您觉得作为女性, 在疾病治疗及康复期间还有哪些问题需护士指导? 您觉得得到哪些方面的知识/信息更有助于女性患者尽快恢复健康、回归社会? 您觉得护士采用何种宣传教育方式更符合当今社会发展的需求?

表 1 受访患者的一般资料

受访者	年龄(岁)	职业	学历	医保方式	婚否
A	28	职员	本科	医保	未婚
B	56	务农	小学	自费	已婚
C	43	机关	本科	医保	已婚
D	49	无业	中专	医保	离异
E	19	学生	本科在读	医保	未婚
F	61	退休	初中	自费	已婚
G	38	职员	大专	医保	已婚
H	67	离休	本科	医保	已婚
I	32	教师	硕士	医保	已婚
J	40	职员	高中	自费	已婚
K	43	自由职业	本科	自费	已婚

1.3.2 资料收集 本访谈采用的是面对面, 半结构式的深入性访谈来收集所需资料, 访谈地点选择的相对比较安静、私密性较好的病区受试者接待室。完整的访谈共分两个部分, 第一部分为了解被访谈者的基本信息, 如年龄、职业、婚姻和居住状况等, 并以此缩短与被访谈者之间的距离。第二部分根据半结

* 基金项目: 上海市胸科医院科技发展基金资助(YZ13-H20)。

△ 通讯作者, E-mail: lvywei@126.com。

构式提纲逐步展开,例如以“手术距现在多长时间了?现在感觉怎样?”的提问开始,逐渐引入访谈话题,让患者自由地表达自身感受和所有体验。研究者应避免暗示被访谈者,从而保证获得真实客观的想法。研究者还需要注意自身的用词和语气等,用词应采用开放性语言,语气平和,以免影响被访谈者充分表达其真实想法,且要做到及时完整记录。访谈时采用录音笔录音,每次访谈时间控制为 40~60 min。访谈人数按照资料“饱和原则”确定^[4]。随着访谈的逐步深入,当被访谈者被认为没有新的内容提供时,则认为资料收集已饱和并结束访谈。

1.3.3 资料分析 访谈结束后,研究者要及时整理被访谈者的非语言行为及个人资料等全部访谈中所得到的资料,并确保每份资料整理在访谈结束后 24 h 内完成。对已形成的文字资料需要提炼出有重要意义的内容,通过反复阅读,回忆现场情形等,并对反复出现的观点进行编码以保证原文核心内容准确,最后再汇总、分组,运用对比等归纳方法提炼出相关主题。本研究运用 Janice^[9]的策略,通过与个案建立亲密、信任、保守秘密的关系,来确保研究结果的信度和效度,而不使用测量工具。虽然研究中只访谈少数个案,但不会影响结果,因为研究方法本身不是要求找出大量数据,而是以其典型的观点来反映大多数人的经历^[10]。

2 结 果

经过提炼及研究后发现,虽然每一位被访谈者疾病、手术方式与一般资料均不尽相同,但仍有许多具有共性的内容。经过深入比较,归纳出以下 3 个主题。

2.1 主题 1 手术前阶段 受访者在术前访谈时均表示了“迫切手术”的愿望。9 名患者提到“希望尽早安排手术”,C 患者说“从 CT 结果做出来之后我就一直想尽快把手术做掉,就怕时间拖久了会转移”。8 名患者表示“不知道术前为什么要做这么多检查”,H 患者在受访时提到“微创手术既然很简单,为什么还要做心动超声、运动平板试验和头颅核磁共振等其他无关检查”。9 名患者对手术是否能治愈表示疑问,K 患者提到“不知道手术效果如何,能否彻底治愈,术后是不是还需要做化疗”,4 名患者询问“术前应当如何进行有效配合或锻炼”,F 患者在受访时询问护士:“手术前阶段,除了做各项术前检查之外是否还需要做其他准备工作吗?静养好还是多运动好?”H 患者谈到:“开这么大的刀,我不知道麻醉药会不会对我的身体造成什么不良影响”,A 患者表示:“大家都说微创好,但是我怕微创手术切不干净,如果是开胸,又担心创伤大身体吃不消。”3 名受访者表示了对手术费用的担忧,C 患者表示:“我们是外地过来的,住院费用当地也许能报销部分,但还是有些担心报不了”。7 名患者对术前营养提出疑问,J 患者问道:“开刀之前是不是需要多吃有营养的食物,例如各类补品?”A 和 F 两名受访者在接受访谈时询问:“肺部肿瘤切除术后对女性患者的自身形象是否会发生改变”。

2.2 主题 2 手术阶段 本研究中,将术前 1 d 及手术日列为手术阶段,此阶段受访者主要关心的内容有“手术前准备的各注意事项”,6 位患者表示:“之前从未住院、更未接受手术,所以对即将进行手术以及相关的准备工作一无所知”。4 位患者提到:“手术中会不会需要输血,我不希望输血”并“对输血治疗的安全性表示怀疑”。2 位患者对“术前是否按常服用降压、降糖药物”提出疑问,9 位患者提到“手术完成人转醒之后就了解手术情况,及肿块是否切除干净”。A、F、G 3 位患者提到“术中病理情况是我在清醒之后最关心的问题之一”。此外,

3 名受访者在手术前访谈时提到“希望手术切口更隐蔽、美观,且不会对将来生活造成影响。”

2.3 主题 3 手术后阶段 此阶段,患者所表达出的健康需求重点在于“如何促进康复”及“对后续治疗的关注”,如 11 名受访者均提到“在手术后如何进行有效咳嗽及呼吸功能锻炼从而帮助肺有效扩张”,I 患者表示:“我没做手术的时候咳嗽咳的挺好,但是做完手术之后好像就不会咳嗽了,总之怎么努力都达不到医生护士的要求”。D 患者则问道:“除了咳嗽,是否还有其他帮助肺扩张的方法?”6 名受访者提到“需要护士讲解术后切口疼痛原因、持续时间及缓解方式”,受访者对于术后营养同样提出了一定的知识需求,H 受访者提到:“听人说肺癌患者需要忌口,鸡蛋、鸡肉等发物不能吃,还要多喝各种汤水,不知道有没有这种说法。”对肢体功能锻炼及早期下床活动的要求,7 名受访者也提出质疑,认为“传统观念里术后更需要静养,为什么在手术后第 1 天开始就要下床活动”。当患者逐渐进入康复期后,她们所关心的内容则转变为:9 名受访者希望知晓“术后随访及后续治疗时间”,5 名受访者表达了迫切“希望回归社会,恢复正常工作的渴望”,另有 2 名受访者询问“手术后是否会对夫妻两性关系造成影响”的担忧。而对于护理人员给予宣传教育的方式,11 名受访者表示在保留现今使用的“责任护士一对一进行宣传教育”及“发放疾病护理相关宣传册”外,还“希望结合当今信息化社会发展特点”,采用“多种宣传教育方式联合使用”,并能结合先进的“多媒体教学法”,例如“发送电子邮件至个人邮箱”、“微信推送”、“制作动画短片”或“真人视频”,在病区“设置电子屏幕滚动播放”等新颖形式,使宣教效果得到进一步提高。

3 讨 论

3.1 满足肺部肿瘤女性患者的健康需求在护理上具有重要价值 本研究从 11 例个案中深入了解了到女性肺癌患者发病、求诊、治疗、康复等过程中需要寻求健康帮助及得到帮助的经历与过程,重新审视了健康教育在疾病治疗中的价值。它提示护理人员在护理女性肺癌患者时,应深入地了解她们内心深处的感受及当前阶段所存在的健康需求,从更深入的角度去照顾她们,满足其相关健康需求。并能进一步根据其所求,给予实施相关健康教育,帮助她们尽快走出困境,寻找生命的意义与价值。

3.2 护士在工作中应加强重视满足女性患者的各阶层不同需求 由于我国当前仍受护理人员编制不足、受教育程度不等的现状困扰,造成护士在完成繁忙的治疗后很少真正有时间、有能力坐下来了解患者的真实感受,并对其因疾病产生的健康需求给予专业解答,这对患者所期望的由护士对患者进行全方位的照护距离甚远。被访者也提到,她们希望在患病后、治疗时能得到医护们最专业详尽的帮助和相关知识的讲解。如肺癌术后能否有正常的性生活,如何应对后续治疗。但与此同时大部分被访者也表示很理解医生和护士,理解他们工作紧张、劳累,没有空闲时间。本研究提示新时代的护理人员应尽可能地抽出时间走近患者,倾听她们的心声,尤其是低龄女性患者,多了解她们的需求本质,多给予一些与时俱进的健康指导以满足其需求。本次质性研究发现的 3 个主题本质,有助于后续围术期具体的健康教育宣传模式的开发。在未来的研究中还应涵盖更多的层面,如是否能开发健康教育新路径?当今高科技手段或电子终端运用于临床,并不断探讨完(下转第 1425 页)

高;胰岛素、C 肽升高时,新生儿出现低血糖的比率非常高。提示胰岛素与 C 肽分泌过多只是引起新生儿低血糖的原因之一。胰岛素与 C 肽在新生儿期增高时作用与成人相同,也会引起血糖的明显降低,故胰岛素与 C 肽升高时一定要密切监测血糖,即使新生儿出生时检测血糖正常,如果胰岛素或 C 肽明显升高,也应动态监测血糖,可以及时发现持续性或顽固性低血糖的病例,从而减少漏诊的概率,可使之得到及时治疗,大大降低血糖并发症。

检测胰岛素与 C 肽不仅有助于鉴别低血糖的病因,还可以指导估计低血糖的持续时间^[14-15]。有助于鉴别难治性低血糖,从病理生理角度向家属沟通病情,增加家属对疾病难治性的了解,缓解家属的紧张情绪与对医院的不信任感,从而减少医疗纠纷发生。

参考文献

[1] 俞君. 新生儿低血糖的相关危险因素分析[J]. 临床儿科杂志, 2011, 29(6): 559-561.
 [2] 王乐. 巴依尔才次克. 新生儿低血糖症临床及危险因素分析[J]. 中国新生儿科杂志, 2012, 27(4): 262-264.
 [3] 冯敏. 新生儿低血糖症 215 例病因分析及临床防治[J]. 中国现代医药杂志, 2014, 16(3): 69-71.
 [4] 赵钰玮, 傅燕娜. 新生儿低血糖脑损伤研究进展[J]. 中国实用儿科杂志, 2011, 26(5): 391-393.
 [5] 周康良. 微量血糖测定干预早期足月新生儿低血糖疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(18): 36-37.
 [6] 金汉珍, 黄德珉, 官希吉. 实用新生儿学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 813-814.

[7] 王乐, 史苏萍, 王莉. 新生儿低血糖症 267 例临床分析[J]. 新疆医科大学学报, 2012, 35(2): 228-231.
 [8] 李乔红, 邹永蓉, 龚放. 新生儿低血糖 89 例分析[J]. 四川医学, 2007, 28(12): 1410-1411.
 [9] 赵小红. 新生儿低血糖 50 例临床分析[J]. 中国优生优育, 2013, 19(7): 554-555.
 [10] 文伟, 魏克伦. 新生儿低血糖的研究进展[J]. 小儿急救医学, 2001, 8(2): 119-120.
 [11] 陈红, 应汉艺, 盛辉. 不同程度窒息新生儿早期血糖动态监测及糖代谢平衡的维持[J]. 中华儿科杂志, 2000, 38(8): 41-42.
 [12] 王琪, 钟晓云, 张琴, 等. 妊娠糖尿病孕妇分娩新生儿血糖监测结果分析[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(3): 373-374.
 [13] Luo ZC, Delvin E, Fraser WD, et al. Maternal glucose tolerance in pregnancy affects fetal insulin sensitivity[J]. Diabetes Care, 2010, 33(9): 2055-2061.
 [14] 朱伟娜, 杨梅. 新生儿低血糖程度、持续时间与胰岛素水平、C 肽水平相关性分析[J]. 中国优生优育, 2014, 20(1): 1-3.
 [15] Cornblath M, Hawdon JM, Williams AF, et al. Controversies regarding definition of neonatal hypoglycemia; suggested operational thresholds [J]. Pediatrics, 2000, 105(5): 1141-1145.

(收稿日期: 2014-09-18 修回日期: 2015-01-12)

(上接第 1423 页)

善新的健康教育模式等。以上设想均需要通过结合量化研究的方法, 进一步深入挖掘、开发能够反映中国文化的护理宣传、教育新理念。

3.3 女性患者健康需求有别于男性患者是客观存在的 由于本研究者是护理人员, 且是临床一线工作者, 故而有机会与女性肺癌患者建立相互信赖的关系, 使她们愿意表露出藏在内心深处的情感, 如与丈夫的感情、夫妻生活等。这些访谈结果是非常珍贵的, 它为研究者揭示了女性患者有别于男性患者的一些健康需求。这些珍贵的访谈结果将有助于护士更进一步了解女性肺部肿瘤患者, 对她们提供除基本医疗外情感方面的援助。此次受访的患者没有深入涉及两性问题, 也同样证明东西方文化背景不同, 给肺部肿瘤切除术后女性患者带来对性生活意义的认识同样存在差异。本次研究结果表明, 国内护士很有必要学习和认识东西方文化差异, 且了解这种文化差异所造成的对女性肺癌术后的影响, 才能提供有针对性的护理照顾。结合我国特有的文化特点开展健康教育, 更显得尤为重要。而深入了解不同文化是提供有效的个性化护理服务及健康教育以满足多层次家庭和患者的关键^[10]。

4 小 结

本研究采用质性研究的方法, 对 11 名女性肺部肿瘤根治性切除术患者的深入访谈, 挖掘出女性患者在治疗不同阶段的不同健康需求, 得出的 3 个主题, 可以引导研究者深入研究开发新一轮的健康教育模式、方法及内容, 从而更好地为临床服务, 拉近护患距离, 提升满意率, 提高患者生活质量。

参考文献

[1] Tyczynski JE, Bray F, Aareleid T, et al. Lung cancer mortality

patterns in selected Central, Eastern and Southern European countries[J]. Int J Cancer, 2004, 109(40): 598-610.

[2] 廖美琳, 陈智伟, 郑莹, 等. 中国上海人群肺癌发病的时间趋势及预后因素[J]. 中华医学杂志, 2007, 87(27): 1876-1880.
 [3] Alberg AJ, Ford JG, Samet JM. Epidemiology of lung cancer-ACCP evidence-based clinical practice guidelines (2nd edition)[J]. Chest, 2007, 132(3): 29-55.
 [4] Begley CM. Using triangulation in nursing research[J]. J Adv Nurs, 1996, 24(1): 122-128.
 [5] Couchman WDJ. Health care research: A practical guide [Z]. Scutari press: London, 1990.
 [6] Giorgi AT. The practice and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure [J]. J Phenomenology psychology, 1997, 28(2): 235-260.
 [7] Drew N. Reenactment interviewing: A methodology for phenomenological research [J]. Image, 1993, 25(4): 345-351.
 [8] Denzin NK. The research act: A theoretical introduction to sociological methods [Z]. 3rd ed, 1989.
 [9] Janice M. Qualitative research methods. Sage Publications, Inc [M]. 2th ed. United States of American, 1994, 286-287.
 [10] Makabe R, Hull M. Components of social support among Japanese women with breast cancer [J]. Oncol Nurs Forum, 2000, 27(9): 1381-1390.

(收稿日期: 2014-12-25 修回日期: 2015-02-10)