

- [10] 刘洪娟,吴明珑,方汉萍,等. 神经外科 ICU 患者家属疾病不确定感与生活质量的相关性研究[J]. 护理学杂志,2015,30(2): 10-13.
- [11] 孔少烽,胡锦芬,宫玉翠,等. 肺癌术后化疗病人的疾病不确定感与生活质量的相关性研究[J]. 护理研究,2014,28(11B): 4001-4004.
- [12] 李华. 胃癌病人疾病不确定感与生存质量的相关性研究[J]. 全科护理,2015,13(24):2433-2435,2440.
- [13] 邵杰. 癌症患者生活质量与应对方式的相关研究[J]. 广东医学,2011,32(21):2843-2845.
- [14] 崔海琳,肖晓岚. 甲状腺乳头状癌患者疾病应对方式与生活质量的相关性研究[J]. 中国护理管理,2015,15(9):1111-1113.
- [15] 王岩,刘森,寇娟,等. 乳腺癌患者睡眠质量、应对方式及生活质量的研究[J]. 解放军护理杂志,2015,32(22):17-20.

收稿日期:2016-05-20 修回日期:2016-06-09 编辑:王国品

· 护 理 ·

思维导图对食管癌放疗患者应对方式及生活质量的影响

马瑛, 陈佩娟, 陈剑荣

南方医科大学南方医院放疗科, 广东 广州 510515

摘要: **目的** 探讨在食管癌放疗患者的临床护理中运用思维导图对患者应对方式及生活质量的影响。**方法** 将 2014 年 10 月至 2015 年 10 月收治的 120 例食管癌患者根据数字抽签法分为观察组($n=60$)及对照组($n=60$), 对照组应用放疗常规性护理, 观察组在对照组基础上应用思维导图实施护理, 两组干预时间为 8 周, 对比分析两组患者干预前后应对方式及生活质量的变化。**结果** 面对、屈服、回避等维度评分在干预前两组患者中均无统计学差异(P 均 >0.05); 在干预后两组中均较干预前改善(P 均 <0.01); 且干预后观察组面对评分高于对照组($P < 0.01$), 屈服、回避等维度评分均低于对照组(P 均 <0.01)。躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、认知功能评分在干预前两组患者中无统计学差异(P 均 >0.05); 在干预后两组中均较干预前改善(P 均 <0.01); 在观察组干预后均高于对照组(P 均 <0.01)。**结论** 思维导图可引导食管癌放疗患者采取积极的应对方式面对疾病, 且能有效改善患者的生活质量。

关键词: 思维导图; 食管癌; 放疗; 应对方式; 生活质量

中图分类号: R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)10-1437-03

食管癌是我国常见的消化道恶性肿瘤,其发病率及病死率近年呈上升趋势。目前放射治疗是除手术外治疗食管癌常用的方法之一,且疗效显著^[1]。但放射治疗容易增加患者的临床并发症,如放射区皮损、乏力、恶心呕吐等,影响患者的治疗依从性,降低治疗效果,影响其生活质量^[2]。放疗期间对患者加强健康教育有利于患者采取积极的应对方式,提高治疗效果及改善其生活质量,但由于患者年龄及社会文化背景的差异,常导致健康教育达不到预期效果^[3]。思维导图是通过运用图文并茂的技巧将各级关键词、颜色及图像建立记忆链接以帮助患者记忆^[4]。本研究探讨思维导图对食管癌放疗患者应对方式及生活质量的影响,旨在为食管癌放疗患者的临床护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2014 年 10 月至 2015 年 10 月本院放射科收治的 120 例食管癌患者,纳入标准:(1)均为首发入院者;(2)术前经病理组织学检查或细胞学检查确诊;(3)肿瘤 TNM 分期为 I~III 期;(4)均接受放射治疗;(5)均签署知情同意书。排除标准:(1)精神障碍、意识障碍以及听力障碍患者;(2)预计生存期 <1 年;(3)合并严重器质性病变。根据抽签法分为观察组($n=60$)及对照组($n=60$)。对照组:男 33 例,女 27 例;年龄 34~78 岁,平均 (46.2 ± 2.8) 岁;TNM 分期:I 期 24 例,II 期 25 例,III 期 11 例。观察组:男 32 例,女 28 例;年龄 34~75 岁,平均 (45.9 ± 2.7) 岁;TNM 分期:I 期 23 例,II 期 22 例,III 期 15 例。两组患者性别、年龄、TNM 分期均无统计学差异(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组应用传统口头交流方式进行指导,内容包括每天指导患者正确进行口腔清洁及消

毒,指导患者正确护理照射野皮肤,做好语言发音指导及疾病相关知识健康教育。观察组应用思维导图形式对患者进行放疗期间护理,具体措施如下。

1.2.1 思维导图设计与制作 思维导图主要是由中心关键词向外扩散出多个知识要点分支,每个分支由词汇、数字及符号组成,然后每个分支要点散发出相关知识并形成树状结构图,采用不同颜色、线条、图画、关键词将重要词汇标示出来。本科室根据食管癌放疗患者实际情况设计思维导图并由中心关键词“食管癌放疗术后并发症”发出 1 级分支,将放疗常见的 6 种并发症(骨髓抑制、精神情绪异常、肝脏毒性、消化系统反应、心脏毒性、皮肤放射性损伤)中每种并发症分散为 2 级分支:观察、处理、分析、预防,继续延伸细化 2 级分支项目,下级分支隶属于上级分支且相对独立。由责任护士根据食管癌化疗特点并结合以往工作中存在的不足及问题,并查阅文献,对过往研究进行总结,并应用软件绘制思维导图,封塑后应用 A4 纸打印。根据思维导图将食管癌放疗患者术后并发症分为 6 大模块,每种并发症表示一个相对独立的模块。

1.2.2 应用思维导图进行培训 各科护士长组织医护人员进行思维导图护理培训,对于 2 级分支中存在的问题进行剖析,并进行反复讲解及演示,包括放射线照射时护理、放射线并发症护理及预防措施等,根据模拟演练-通过参与-导图载体-模拟并发症-准确评估-发现问题-解决问题-原因分析-不良反应预防-经验总结-护士感悟等系列环节建立综合分析思路。

1.2.3 思维导图应用方法 患者入院后及放疗期间由护士持思维导图对患者进行健康教育,并与患者及其家属进行交流,同时将思维导图放置在患者床头书

报栏内,以供患者随时取阅。患者出院前 1 d,由责任护士分别对两组患者疾病知识掌握情况进行评价。

1.3 观察指标 (1)应对方式:干预前及干预 8 周后采用应对方式量表^[5]对患者进行评价,量表共包括 20 个条目,共包含 3 个分量表,分别为屈服、面对、回避,每个分量表得分越高,表明患者越倾向使用这种应对方式。(2)生命质量:干预前及干预 8 周后应用欧洲生命质量核心问卷(EORTC QLQ-30)^[6]对患者生命质量进行评价。量表共包括 5 个维度,分别为角色功能、情绪功能、认知功能、躯体功能、社会功能。总体健康状况及功能领域因子得分越高,表明患者生活质量及状况越好,症状得分越高表明患者问题及生活状况越差。

1.4 统计学方法 结果应用 SPSS 19.0 进行统计学分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用两因素重复测量方差分析主效应检验和交互作用检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后应对方式对比 面对、屈服、回避等维度评分在干预前两组患者中无统计学差异(P 均 > 0.05);在干预后两组中均较干预前改善(P 均 < 0.01);且干预后观察组面对评分高于对照组($P < 0.01$),而屈服、回避等评分低于对照组(P 均 < 0.01)。见表 1。

2.2 两组患者干预前后生活质量对比 躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、认知功能评分在干预前两组患者中无统计学差异(P 均 > 0.05);在干预后两组中均较干预前改善(P 均 < 0.01);在观察组干预后均高于对照组(P 均 < 0.01)。见表 2。

表 1 两组患者干预前后应对方式对比 ($n = 60$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	面对		屈服		回避	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	16.78 ± 2.36	21.22 ± 3.02	12.22 ± 2.45	8.02 ± 2.63	14.22 ± 2.12	10.22 ± 3.02
对照组	17.02 ± 2.48	18.78 ± 3.63	11.98 ± 2.68	10.22 ± 2.88	14.36 ± 2.36	12.26 ± 2.11
组间	$F = 7.896, P = 0.000$		$F = 10.489, P = 0.000$		$F = 12.778, P = 0.000$	
不同时间点	$F = 10.263, P = 0.000$		$F = 12.696, P = 0.000$		$F = 13.963, P = 0.000$	
组间 × 时间	$F = 14.869, P = 0.000$		$F = 18.253, P = 0.000$		$F = 15.785, P = 0.000$	

表 2 两组患者干预前后生活质量对比 ($n = 60$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	躯体功能		角色功能		情绪功能		社会功能		认知功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	9.16 ± 1.12	11.98 ± 1.56	3.98 ± 1.02	6.11 ± 2.02	6.22 ± 1.22	7.98 ± 0.85	4.25 ± 0.69	5.92 ± 0.70	4.18 ± 0.62	5.89 ± 0.71
对照组	9.25 ± 1.03	10.85 ± 1.88	4.02 ± 0.92	5.78 ± 1.69	6.20 ± 1.10	6.98 ± 0.96	4.32 ± 0.72	5.19 ± 0.77	4.23 ± 0.63	5.02 ± 0.78
组间	$F = 8.963, P = 0.000$		$F = 10.482, P = 0.000$		$F = 10.856, P = 0.000$		$F = 12.252, P = 0.000$		$F = 13.442, P = 0.000$	
不同时间点	$F = 11.452, P = 0.000$		$F = 12.442, P = 0.000$		$F = 9.855, P = 0.000$		$F = 11.236, P = 0.000$		$F = 14.256, P = 0.000$	
组间 × 时间	$F = 13.752, P = 0.000$		$F = 15.223, P = 0.000$		$F = 12.663, P = 0.000$		$F = 12.563, P = 0.000$		$F = 16.022, P = 0.000$	

3 讨论

放疗是目前治疗中晚期食管癌常用的治疗方法,在治疗期间由于放射线会损伤口腔黏膜、唾液腺及声带,导致患者放疗后出现张口困难、口腔黏膜溃疡、发声困难等并发症,不仅给患者身心健康带来影响,同时会降低患者放疗后生活质量^[7]。随着医学模式不断发展,肿瘤治疗的目的不仅在于延续患者生命,改善患者躯体功能及提高患者生活质量也越来越受到重视,因此在确保患者有效治疗前提下减轻毒副反应给患者带来影响,能有效改善患者生活质量^[8]。思维导图是一种发散性思维的有效图形工具,操作简单且有效。近年随着人们对思维导图认识的加深,其被广泛应用在各工作领域中^[9]。本研究对食管癌放疗患者应用思维导图实施护理管理,对枯燥的信息采用图文并茂的方式展示,将各级主题关系应用隶属与相关层级图表现,将图像、关键词、颜色等通过建立记忆链接,带给患者清晰的思维方式及学习能力,从而改善患者的行为,强化对患者并发症的护理,改善患者生活质量。

本研究结果显示,观察组干预后面对评分高于对照组,而屈服、回避等评分低于对照组。分析其可能原因:(1)思维导图护理模式通过指导患者临床护理方案,应用图文并重形式,通过尽早观察患者病情,进行病因分析,制定切实可行的防治措施,从而能对患者实施针对性护理,提高护理效果,增强其化疗治疗信心^[10]。(2)思维导图护理模式根据患者既往生活状况、精神状态等制定个体化护理手段,为患者建立畅通的医患沟通渠道,从而确保患者能积极配合医疗工作,最大限度提高放射的疗效,增强其康复信心,让患者能积极面对疾病^[11]。本研究中观察组干预后躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、认知功能评分均高于对照组,分析其可能原因:(1)应用思维导图模式指导护理工作,通过应用图文并茂的方式对患者实施健康教育,能提高患者对放疗并发症的认识,进而提高患者治疗的配合度,提高疗效,进而改善患

者生活质量;(2)通过引入思维导图能有效集中信息并引导患者记忆,同时在反复指导训练过程中,护理人员通过对患者进行健康指导,加深患者对疾病的理解能力及记忆能力,提高其护理配合度及治疗效果,缓解其临床症状,进而提高生活质量^[12]。

综上所述,在食管癌放疗患者的临床护理中运用思维导图可引导患者采取积极的应对方式面对疾病,并有效改善患者的生活质量。

参考文献

- [1] 凌金妹. 综合护理干预在食管癌放疗患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(4): 42-43.
- [2] 何红梅, 林征. 自我护理干预对食管癌放疗患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 江苏医药, 2012, 38(20): 2434-2436.
- [3] 邹宝俭, 王冶楚, 王玲娟, 等. 食管癌患者放疗联合化疗的毒副反应观察与护理[J]. 护理与康复, 2011, 10(6): 506-508.
- [4] 毛焕红, 魏秀红, 单团结, 等. 思维导图训练对轻度认知功能障碍老人认知功能的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2012, 21(3): 196-198.
- [5] 郝玉静, 赵立华. 食管癌患者同步放疗及化疗的营养支持及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(5): 50-51.
- [6] 韦燕萍, 高铭云, 刘柳芳, 等. 基于思维导图的肿瘤患者 PICC 围置管期健康教育模式探讨[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(8): 1343-1345.
- [7] 毛焕龙. 思维导图在住院患者对护理服务满意度中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(17): 17-19.
- [8] 龚美霞, 张玉青, 陈川, 等. 思维导图在颅内肿瘤患者伽玛刀治疗入院指导中的应用测评[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(28): 36-39.
- [9] 胡建萍, 高茜, 马晓洁. 思维导图对改善鼻咽癌放疗患者生活质量的研究[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(6): 515-517.
- [10] 胡莲英, 钟文欢, 黎宝月. 食管癌患者放疗并发放射性食管炎的护理[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(20): 58-59.
- [11] 周晓梅, 倪杰, 陆雁. 临床心理护理程序对食管癌放疗患者生活质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(11): 1028-1031.
- [12] 沈燕. 食管癌三维适形放疗 65 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(1): 27-28.

收稿日期: 2016-05-07 修回日期: 2016-06-02 编辑: 王国品