

论著 · 临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.01.022

全喉切除术后患者自我护理能力与生活质量的相关性研究^{*}

马春蓉¹, 南 方², 任晓波², 田梓蓉^{1△}
(首都医科大学附属北京同仁医院; 1. 护理部; 2. 耳鼻咽喉头颈外科 100730)

[摘要] **目的** 分析全喉切除术后患者自我护理能力与生活质量的关系,为临床有针对性地对该类患者实施护理提供理论依据和实践指导。**方法** 采用便利抽样法选取 2018 年 1—12 月该院耳鼻咽喉头颈外科首次行全喉切除患者 79 例作为研究对象。采用自我护理能力测定量表(ESCA)、华盛顿大学生生活质量量表(UW-QOL)及自行设计的一般资料问卷对 79 例患者术后 3 个月的情况进行调查。**结果** 79 例患者术后 3 个月平均 UW-QOL 总分为(553.66±66.44)分,平均 ESCA 总分为(109.53±15.81)分。UW-QOL 总分与 ESCA 总分具有相关性($r=0.906, P<0.05$);UW-QOL 总分分值与自我概念、自护责任感、自护技能、健康知识水平均存在一定程度正相关。**结论** 全喉切除术后 3 个月自我护理能力处于较高水平;患者对自身生活质量总体感觉中等;自我护理能力高低影响患者生活质量,尤其是自我护理能力中的健康知识水平、自护技能对生活质量影响显著。

[关键词] 咽喉部肿瘤;全喉切除术;自我护理能力;生活质量
[中图法分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2022)01-0102-04

Study on correlation between patients' self-care ability and quality of life in postoperative patients with total laryngectomy^{*}

MA Chunrong¹, NAN Fang², REN Xiaobo², TIAN Zirong^{1△}
(1. Department of Nursing; 2. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Affiliated Beijing Tongren Hospital, Capital Medical University, Beijing 100730, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the relationship between the self-care ability and quality of life in the postoperative patients with total laryngectomy to provide a theoretical basis and practical guidance for clinically targeted nursing to these patients. **Methods** The convenience sampling method was adopted to select 79 patients with total laryngectomy in the otolaryngology head and neck surgery department of this hospital from January to December 2018 as the study subjects. The self-care proficiency scale (ESCA), University of Washington Quality of Life Scale (UW-QOL) and self-designed general data questionnaires were adopted to conduct the questionnaire survey on the patients' conditions in postoperative 3 months. **Results** The mean total score of UW-QOL and ESCA at postoperative 3 months in 79 patients were (553.66±66.44) points and (109.53±15.81) points, respectively. There was a positive correlation between the UW-QOL total score and ESCA total score ($r=0.906, P<0.01$), and the UW-QOL total score had a certain positive correlation with the self-concept, self-care responsibility, self-care skills and health knowledge level. **Conclusion** The self-care ability at postoperative 3 months in the patients with total laryngectomy is at a high level; the overall feeling of the patients on their living quality is moderate; the ability of self-care affects the quality of life of the patients, especially the health knowledge level and self-care skills in the self-care ability have significantly influence on the living quality.

[Key words] pharyngeal tumor, total laryngectomy, self-care ability; quality of life

喉癌的治疗手段包括手术、放化疗、生物治疗等,目前多以手术治疗为主,辅助放化疗的综合治疗方法^[1]。为喉癌患者实施全喉切除术虽然治疗了疾病本身,但却给患者生活带来一系列复杂问题,如人工气道形成、沟通交流障碍、嗅觉障碍、吞咽障碍等,这些问题均会影响患者康复,降低患者生活质量^[2]。自

^{*} 基金项目:北京市属医院科研培育项目(PX2021009);首都医科大学附属北京同仁医院院内基金项目(2017-YJJ-HLL-002)。 作者简介:马春蓉(1975—),主管护师,本科,主要从事护理管理研究。 △ 通信作者, E-mail: tzhb9009@163.com。

我护理能力是人类为保证生存、维持和增进健康而创造和采取的行动^[3]。全喉切除患者由于手术原因需要掌握气管切开、吞咽、发音等自我护理能力,以减少或解决全喉切除手术带来的困难和问题。近年来,对全喉切除患者的生活质量、自我护理能力有了一些研究,但多集中在对不同术式患者生活质量比较、自我能力调查和影响因素分析方面,少见对全喉切除患者生活质量、自我护理能力相关的文献报道。本研究探讨全喉切除患者术后 3 个月自我护理能力、生活质量现状及二者的关系,旨在为临床有针对性地对该类患者实施护理提供理论依据和实践指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机抽样方法选取 2018 年 1—12 月本院耳鼻咽喉头颈外科住院行全喉切除患者 79 例作为研究对象,其中男 70 例,女 9 例;年龄 39~75 岁,平均(54.3±15.1)岁;文化程度:小学及以下 19 例,初中 31 例,高中 19 例,大专及以上 10 例;居住在城市 37 例,居住在农村 42 例。见表 1。纳入标准:(1)术后切除组织经病理学诊断为喉鳞状细胞癌;(2)首次行全喉切除术;(3)年龄大于或等于 18 岁;(4)同意加入本研究。排除标准:(1)既往存在严重精神、智力或意识障碍无法正常沟通,不能正确应答;(2)行 2 次或 2 次以上头颈部肿瘤切除术;(3)拒绝参与本研究。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表

一般资料调查表包括一般人口学特征(如年龄、性别、文化程度、家庭收入等)、疾病诊断资料及手术、治疗等情况。

1.2.1.2 自我护理能力测定量表(ESCA)

按 Orem 自我理论框架结合美国学者 Kearney、Fleischer 编制的 ESCA 及喉癌术后患者护理常规设计而成,包括全喉切除术后患者自我护理技能、自我决策能力、自我概念、健康知识水平四方面内容,共 43 个条目。采用 5 分制评分方法累计积分。每个问题的分值为 0~4 分(0 分为非常不像我、1 分为有一些不像我、2 分为没有意见、3 分为有一些像我、4 分为非常像我),总分为 172 分。根据总分和各项目分值分为 3 个水平,分值高于总分或各维度得分的 66%为高等水平,分值为总分或各维度得分的 33%~<66%为中等水平,分值低于总分或各维度得分的 33%为低等水平。该量表 Cronbach's α 系数为 0.86~0.92,重测信度为 0.91,内容效度指数为 1.0^[4]。

1.2.1.3 华盛顿大学生活质量量表(UW-QOL)

该量表为一种自评量表,包括受头颈癌治疗影响的日常生活中 9 个重要方面,每方面均有 3~6 个选项,选择其中 1 项以描述 1 周内的功能状态。最高水平(正常功能)为 100 分,最低水平(严重功能障碍)为

0 分。每方面权重相同,得分相加为最后得分,满分为 900 分。该量表简单易懂,患者填表的依从性较好。包括身体、心理和社会功能,可反映全面的问题,已被国外学者广泛用于包括喉癌在内的头颈肿瘤研究中,并且被证实有较佳的信度和效度^[5]。

表 1 一般资料(n=79)

项目	n	构成比(%)
性别		
男	70	88.6
女	9	11.4
年龄(岁)		
30~<50	15	19.0
50~<60	42	53.2
≥60	22	27.8
文化程度		
小学及以下	19	24.1
初中	31	39.2
高中或中专	19	24.1
大专及以上	10	12.7
居住地		
城市	37	46.8
农村	42	53.2
医疗费用		
医保	31	39.2
新农合	48	60.8
月收入(元)		
<1 000	15	19.0
1 000~<3 000	23	29.1
3 000~<5 000	31	39.2
≥5 000	10	12.7

1.2.2 资料收集

资料收集分 2 个阶段进行:第 1 阶段收集患者一般情况。患者术后出院前 1 d 由调查员在采用统一指导语条件下告知患者及家属研究目的、调查方法及注意事项,自愿加入本研究者填写知情同意书及一般情况调查表。第 2 阶段调查患者出院后 3 个月自我护理能力、生活质量情况。患者出院 3 个月后由调查员通过电话或门诊随访对患者进行 ESCA、UW-QOL 调查。共发放调查问卷 85 份,回收 81 份,回收率为 95.29%,有效问卷 79 份,有效率为 97.53%。

1.3 统计学处理

由 2 名研究人员分别使用 EXCEL 统计软件进行数据分析,采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验;自我护理能力与生活质量的关系采用 Pearson 相关分析法。以

$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 ESCA 评分

79 例患者 ESCA 评分、自我护理能力水平见表 2、3。

表 2 ESCA 评分(分, $n=79$)

项目	总分	$\bar{x}\pm s$
总的自我护理能力	172	109.53±15.81
自护技能维度	44	30.35±5.57
自我责任感维度	24	14.53±3.12
自我概念维度	28	21.56±3.86
健康知识水平维度	76	43.09±7.96

表 3 自我护理能力水平

项目	高等水平		中等水平		低等水平	
	n	构成比(%)	n	构成比(%)	n	构成比(%)
自护技能维度	29	36.71	50	63.29	0	0
自我责任感维度	3	3.80	70	88.61	6	7.59
自我概念维度	26	32.91	53	67.09	0	0
健康知识水平维度	62	78.48	17	21.52	0	0
总的自我护理能力	27	34.18	52	65.82	0	0

2.2 UW-QOL 评分

79 例患者平均 UW-QOL 总分为(553.66±66.44)分,平均疼痛评分为(74.93±11.30)分,平均工作评分为(52.65±9.70)分,平均吞咽评分为(71.89±11.33)分,平均肩部评分为(66.07±12.13)分,平均外貌评分为(48.72±10.25)分,平均娱乐评分为(65.31±13.85)分,平均咀嚼评分为(54.43±16.38)分,平均说话评分为(47.46±11.73)分,平均活动评分为(72.15±7.99)分。

2.3 相关性分析

UW-QOL 总分与 ESCA 总分具有相关性($r=0.906, P<0.05$); UW-QOL 总分值与自我概念、自护责任感、自护技能、健康知识水平均存在一定程度正相关,见表 4。

表 4 相关性分析($r, n=79$)

项目	自我概念	自护 责任感	自护 技能	健康 知识水平	自我护理 能力总分
疼痛	0.406 ^b	0.215	0.456 ^b	0.415 ^b	0.511 ^b
工作	0.081	0.172	0.219	0.108	0.146
吞咽	0.356 ^b	0.347 ^b	0.488 ^b	0.466 ^b	0.562 ^b
肩部功能	0.594 ^b	0.441 ^b	0.517 ^b	0.669 ^b	0.751 ^b
外貌	0.498 ^b	0.241 ^a	0.441 ^b	0.721 ^b	0.688 ^b
娱乐	0.610 ^b	0.413 ^b	0.520 ^b	0.717 ^b	0.775 ^b
咀嚼	0.614 ^b	0.297 ^b	0.481 ^b	0.570 ^b	0.665 ^b

续表 4 相关性分析($r, n=79$)

项目	自我概念	自护 责任感	自护 技能	健康 知识水平	自我护理 能力总分
说话交流	0.378 ^b	0.177	0.376 ^b	0.497 ^b	0.510 ^b
活动能力	0.249 ^a	0.228 ^a	0.303 ^b	0.281 ^a	0.354 ^b
生活质量总分	0.679 ^b	0.457 ^b	0.685 ^b	0.811 ^b	0.906 ^b

^a: $P<0.05$; ^b: $P<0.01$ 。

3 讨 论

3.1 全喉切除术后患者的自我护理能力

自我护理能力是指个体为维护 and 促进身体健康和身心发展所习得的一种复杂的能力^[6]。提高患者的自我护理能力对患者医院外生活质量改善具有重要意义^[7]。本研究结果显示,全喉切除术后患者平均 ESCA 总分为(109.53±15.81)分,处于高等水平者占 34.18%,中等水平者占 65.82%。在自我护理能力的各维度中知识和技能处于高等水平,说明随着优质护理、延续性护理的开展,护士开始关注患者的自我护理能力,在出院前告知患者所需的知识和技能,为患者出院后的家庭护理和自我管理奠定了基础。本研究患者平均 ESCA 总分高于江月娥等^[8]对支气管哮喘患者及朱珍玲^[9]对永久性结肠造口患者自我护理能力的调查结果。分析原因可能为全喉切除术后患者虽然与慢性病患者有相似的特点,如病程长、医疗花费高等,但全喉切除手术疗效好,患者 5 年生存率较高^[10]。因此,大多数患者对未来生活充满信心,会尽一切努力克服困难,适应全喉切除术给自己造成的呼吸、交流等方面的改变。有研究表明,影响全喉切除患者术后自我护理能力的因素主要包括患者文化程度和经济收入情况^[11]。因此,护士在进行健康指导时要充分考虑患者情况,有针对性地进行健康教育,从而提高全喉切除患者术后自我护理能力,改善其生活质量。

3.2 全喉切除术后患者的生活质量

生活质量也叫生存质量,是以社会、经济、文化背景和价值取向为基础,人们对自己的身体状况、心理功能、社会能力及个人综合状况的一种感觉体验^[12]。本研究结果显示,全喉切除术后患者平均 UW-QOL 总分属中等水平。与 TSUE 等^[13]用华盛顿大学头颈外科患者生活质量问卷对 100 例全喉切除患者进行研究的结果基本相同。另外,本研究全喉切除术后患者平均 UW-QOL 总分高于王琴等^[14]采用头颈癌生活质量测定量表对 58 例喉癌术后患者进行横断面研究的结果,而低于鲍凤香等^[15]对 82 例喉癌术后患者进行远期生活质量调查的结果。原因可能为 3 名研究者对喉癌术后患者生活质量的研究时间各不相同,间接证明喉癌术后患者生活质量会随时间推移逐渐提高。随着研究的深入及延续护理和康复前移理念在临床的应用,患者生活质量也会不断提高^[16-17]。本

研究结果显示,全喉切除术后患者平均工作、外貌、说话、娱乐、咀嚼评分均在 70 分以下,其他评分均较高,说明全喉切除术后 3 个月患者生活质量较好。同时提示护士对全喉切除患者要做好言语训练的指导,告知患者可通过食道发音训练、植入发音假体及使用人工电子喉等方式恢复言语功能,更好地与人沟通;指导患者如何进行气管造瘘口的遮挡,让患者有一个相对完整的外貌特征,帮助患者消除自卑心理,变得更加自信,更好地回归社会。

3.3 全喉切除术后患者自我护理能力与生活质量的关系

本研究结果显示,全喉切除术后患者 UW-QOL 总分与 ESCA 总分具有相关性($r = 0.906, P < 0.05$),说明全喉切除术后患者自我护理能力越强生活质量越高,表明自我护理能力直接影响患者生活质量,提高自我护理能力能改善患者生活质量。本研究结果还显示,UW-QOL 总分值与自我概念、自护责任感、自护技能、健康知识水平均存在一定程度正相关,尤其是自护技能及健康知识水平,说明患者健康知识水平和自我护理技能越高生活质量也越高。分析原因可能为具有一定健康知识水平的患者对自身所患疾病及存在的健康问题有充分的认识,学习自我护理健康知识和技能的能力更强,因此,生活质量较高。

综上所述,全喉切除术后 3 个月患者自我护理能力和生活质量整体处于中等水平,自我护理能力与生活质量呈正相关。提示在今后的临床护理工作中,护士对全喉切除患者时应做好疾病相关知识和技能的指导,特别是言语康复、吞咽训练、造瘘口的保护和维护等方面的教育。同时应鼓励患者积极、主动、全程参与自己的护理过程,以提高患者健康知识水平,促进患者早日掌握自我护理技能,提高自我护理能力,最终达到提高生活质量的目的。

参考文献

- [1] 田勇泉.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2018:348.
- [2] 曲学华,马肖男,李丽,等.喉癌全喉切除术后患者生活质量影响因素调查及护理对策[J].现代生物医学进展,2013,13(7):1353-1355.
- [3] OREM D E. Nursing: concepts of practice[M]. 4th ed. St. louis: Mosby-Year Book, 1991: 364-365.
- [4] 李云.自我效能和自我护理联合干预对喉癌术后

患者生活质量的影响[D].蚌埠:蚌埠医学院,2013.

- [5] 朱敬.喉癌患者喉部分切除术的疗效及术后生活质量的评估[D].苏州:苏州大学,2013.
- [6] PAMALA D L, ILENE M L. Chronic illness: impact and intervention[M]. America & Canada: Jones and Bartlett Publishers, 2009: 39-46.
- [7] 刘国英.自我效能、自我护理联合干预对喉癌患者术后营养状态、生活质量的影响研究[J].中国医学创新,2018,15(33):66-69.
- [8] 江月娥,樊杜妹,张艳红.支气管哮喘患者自理能力与生存质量相关研究[J].中国临床康复,2001,5(23):121.
- [9] 朱珍玲.永久性结肠造口患者自我护理能力与生活质量的相关性研究[J].护理学报,2011,18(8):17-20.
- [10] 张玉玲,谷京城.喉癌术后生存率相关因素的研究进展[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,24(4):189-191.
- [11] 任晓波,田梓蓉,南方,等.全喉切除术后患者自我护理能力现状及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2019,25(26):3363-3366.
- [12] 汪凯.生存质量、生命数量与健康[J].医学与哲学,1998(4):192-194.
- [13] TSUE T T, DESYATNIKOVA S S, DELEY-IANNIS F W, et al. Comparison of cost and function in reconstruction of the posterior oral cavity and oropharynx: free vs. pedicled soft tissue transfer [J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1997, 123(7): 731-737.
- [14] 王琴,金莉,徐淑秀,等.喉癌患者生活质量与应对方式的相关性调查分析[J].中华全科医学,2011,9(6):938-939.
- [15] 鲍凤香,张海林,潘立阳,等.喉癌术后患者远期生活质量调查分析[J].护理学杂志,2009,24(24):49-52.
- [16] 南方,李飞,田梓蓉,等.延续性护理对喉癌患者术后生活质量影响的 Meta 分析[J].中华现代护理杂志,2020,26(12):1615-1621.
- [17] 肖虹,操帅,李江平,等.基于康复前移理念的吞咽康复训练对水平半全喉切除术后患者的影响[J].护理学杂志,2020,35(17):79-82.

(收稿日期:2021-04-18 修回日期:2021-10-12)