

二元应对干预对高级别脑胶质瘤患者及其配偶心理困扰和生活质量的影响

肖扬^{1,2},徐瑞生³,任琳³,杨慧颖⁴

(1.江南大学无锡医学院 护理学院,江苏 无锡 214028;

2.复旦大学附属华山医院 神经外科,上海 201100; 3.江南大学附属医院 骨科,江苏 无锡 214028)

【摘要】 目的 探究二元应对干预对高级别脑胶质瘤患者及其配偶心理困扰和生活质量的影响,以期提升其应对疾病能力及生活质量提供现实依据。**方法** 2021年1—12月,采用便利抽样法选取某院收治的高级别脑胶质瘤患者及其配偶42对作为研究组,并回顾性分析2020年1—12月收治的高级别脑胶质瘤患者及其配偶42对的病例资料作为对照组。对照组采用常规护理方法,研究组在常规护理基础上采用二元应对干预措施。比较两组患者的心理困扰程度及生活质量。**结果** 研究组脑胶质瘤患者及其配偶心理困扰评分低于对照组,而生活质量得分高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。**结论** 二元应对干预不仅可以促进高级别脑胶质瘤患者及其配偶的身心健康,而且能够提升其生活质量,值得推广。

【关键词】 二元应对干预;高级别脑胶质瘤;心理困扰;生活质量;配偶

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.04.010

【中图分类号】 R473.2;471 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)04-0040-04

Effects of Binary Coping Intervention on Psychological Distress and Quality of Life in Patients with High-grade Glioma and Their Spouses

XIAO Yang^{1,2}, XU Ruisheng³, REN Lin², YANG Huiying² (1.School of Nursing, Wuxi Medical College, Jiangnan University, Wuxi 214028, Jiangsu Province, China; 2.Department of Neurosurgery, Huashan Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 201100, China; 3.Department of Orthopedics, Jiangnan University Affiliated Hospital, Wuxi 214028, Jiangsu Province, China)
Corresponding author: XU Ruisheng, Tel: 0510-68089804

【Abstract】 Objective To explore the effect of binary coping intervention on the psychological distress and quality of life (QOL) of patients with high-grade glioma and their spouses. **Methods** From January to December 2021, 42 pairs of high-grade glioma patients and their spouses from a hospital were selected as the study group by the convenience sampling method, and the case data of 42 pairs of high-grade glioma patients and their spouses from January to December 2020 were retrospectively analyzed as the control group. The control group received conventional nursing, while the study group received binary coping interventions based on conventional nursing. The degree of psychological distress and QOL were compared between the two groups. **Results** The psychological distress scores of glioma patients and their spouses in the study group were lower than those in the control group, while the QOL scores were higher than those in the control group, with statistical significance (all $P<0.05$). **Conclusions** Binary coping intervention can not only promote the physical and mental health of high-grade glioma patients and their spouses, but also improve the QOL of patients and their spouses, which is worthy of clinical promotion.

【Key words】 binary coping intervention; high-grade glioma; psychological distress; quality of life; spouse

[Mil Nurs, 2023, 40(04): 40-43]

脑胶质瘤是常见的原发性颅内肿瘤,世界卫生组织将其分为四级,其中Ⅲ~Ⅳ级合称为高级别胶质瘤或恶性胶质瘤,占脑胶质瘤总数的80%^[1]。手术治疗是该疾病的首选方法,但术后患者及其配偶常会产生心理困扰,影响患者预后。作为压力性事件,该疾病会降低双方的生

活质量^[2]。二元应对干预是以发展背景模型和系统交互模型为理论基础产生的新型干预模型^[3],包含积极应对和消极应对。有研究^[4]表明,积极的二元应对方式可有效改善患者及其配偶的关系,提升双方的生活质量。因此,本研究通过制定针对高级别脑胶质瘤患者及其配偶的二元应对干预方案,将高级别脑胶质瘤患者及其配偶作为整体进行干预,取得了良好的效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 回顾性分析2020年1—12月某院收

【收稿日期】 2022-06-16 **【修回日期】** 2023-03-01

【基金项目】 上海周良辅医学发展基金会“华山医院专科护理支持项目”(XM00025-2020-4)

【作者简介】 肖扬,硕士在读,护师,电话:021-52805684

【通信作者】 徐瑞生,电话:0510-68089804

治的高级别脑胶质瘤患者及其配偶(共 42 对)的病例资料作为对照组。2021 年 1—12 月,采用便利抽样法选择某院收治的高级别脑胶质瘤患者及其配偶(共 44 对)为研究组。患者纳入标准:(1)年龄 ≥ 20 岁;(2)所有患者均符合《脑胶质瘤诊疗规范(2018 年版)》^[5] 中的诊断标准,确诊为颅内原发性胶质瘤;(3)患病期间,配偶是主要照顾者。患者排除标准:(1)合并其他部位恶性肿瘤;(2)精神、认知、语言表达障碍者。配偶纳入标准:(1)无精神、认知障碍者;(2)能准确表达自己的想法。配偶排除标准:(1)精神疾病者;(2)患有心血管或呼吸系统慢性疾病者。干预过程中,研究组退出 1 例,失访 1 例,最终研究组和对照组各 42 对完成本研究。本研究获得某院医学伦理委员会审批[(2017)临审(423)号],患者及其配偶签署《知情同意书》。两组患者及配偶年龄、性别及疾病严重程度等资料的差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者及其配偶的一般资料比较

项 目	对照组 (n=42)	研究组 (n=42)	χ^2/t	P
患者				
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	47.21 \pm 6.11	46.38 \pm 7.67	0.549	0.585
性别[n(%)]			1.779	0.182
男	22(52.38)	28(66.67)		
女	20(47.62)	14(33.33)		
学历[n(%)]			0.441	0.802
初中及以下	13(30.95)	11(26.19)		
高中及大专	23(54.76)	26(61.90)		
本科及以上	6(14.29)	5(11.90)		
疾病分期[n(%)]			0.223	0.637
III	28(66.67)	30(71.43)		
IV	14(33.33)	12(28.57)		
卡氏体力状况评分 [分, n(%)]			2.335	0.127
≥ 80	25(59.52)	18(42.86)		
< 80	17(40.48)	24(57.14)		
配偶				
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	44.29 \pm 5.35	45.12 \pm 6.04	0.667	0.507
性别[n(%)]			1.779	0.182
男	20(47.62)	14(33.33)		
女	22(52.38)	28(66.67)		
学历[n(%)]			0.212	0.899
初中及以下	17(40.48)	15(35.71)		
高中及大专	17(40.48)	18(42.86)		
本科及以上	8(19.05)	9(21.43)		
照顾患者时间[n(%)]			0.239	0.971
≤ 6 个月	17(40.48)	15(35.71)		
7 个月至 1 年	7(16.67)	8(19.05)		
1~3 年	10(23.81)	11(26.19)		
> 3 年	8(19.05)	8(19.05)		
每日照顾患者时间 [t/h, n(%)]			1.006	0.605
< 6	14(33.33)	11(26.19)		
6~12	11(26.19)	15(35.71)		
> 12	17(40.48)	16(38.10)		

注:卡氏体力状况评分:按 0~100 分评分,评分越低,身体功能状态越差,当评分 ≥ 80 分时,表示被测者可以进行正常活动;当评分 < 80 分时,表示被测者不能维持正常生活和工作。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规护理方案。患者入院后,做好相关知识宣教等,帮助患者及其配偶尽快熟悉医疗环境。手术前组织患者观看脑胶质瘤手术及术后相关的视频文件。术后指导患者掌握治疗期间不良事件的应对方式及注意事项,关注其不适主诉。出院前针对居家康复注意事项进行宣教,并提醒患者定期复诊,整个干预期为 4 周。

1.2.2 研究组 在对照组的基础上实施二元应对干预方案,干预时长为 4 周。患者住院期间以面对面的形式干预,居家康复期间则以微信视频进行干预。面对面干预时间段为 15:00—17:00,微信视频干预时间段为 18:00—20:00。微信视频干预前一天及干预当天会由干预者通过微信提前与患者及家属进行沟通,确认好干预具体时间,根据患者的作息时,稍作调整。正式实施干预前,成立二元干预小组,组员均具备 3 年及以上的临床颅内肿瘤工作经历。组员包含 1 名负责治疗方案、融合干预,并解决疾病治疗方面问题的胶质瘤亚专科医生;2 名负责组织协调、实施护理方案,并负责护理疑问解答的神经外科专科护士;2 名负责收集、整理、分析数据资料的护师;1 名负责监督、质控干预方案的神经外科护士长。所有组员均进行系统的二元应对干预理论和情景对话训练。具体方案如下:

1.2.2.1 二元评估 入院第 1~2 天开展,约 1 h,评估患者及其配偶在患者确诊至接受治疗方案过程中的心理困扰问题、现阶段主要的沟通及情感表达方式、对疾病的应对方式(缓解压力、健康行为促进),明确干预中需重点关注的问题,形成针对性的干预方案。

1.2.2.2 二元关系强化 根据二元评估内容制订二元关系强化内容。(1)学习沟通技巧(术后第 3~5 天):专科护士通过情景对话,为干预对象设定不同场景,时长约 1 h。如:“患者因疾病产生负性情绪,对家属询问表现出抗拒心理时,家属如何继续交流?”了解患者和配偶日常沟通方式,并结合情景中反馈信息,对积极态度予以肯定,对消极态度予以否定。鼓励患者及配偶将彼此的积极沟通做好记录,并总结(1 次/周)。(2)强化夫妻关系(术后第 3~5 天,术后第 9 天至干预第 4 周):住院期间为患者提供安静的会谈室。首次由专科护士引导干预对象表达当下感受,告知配偶积极夫妻关系对患者治疗的重要性及必要性,患者及配偶掌握表达方法后,住院期间表达感受 2 次(1 次/周)。居家期间通过微信提醒干预对象进行积极自我表达,每周表达 1 次至干预第 4 周,引导双方讲述一起度过的美好经历,如康复训练取得的成果、成功克服的困难、取得的社会支持等,鼓励配偶用心陪伴,相互激励,达到共情效果。

1.2.2.3 二元应对策略 (1)疾病认知指导(术前第1天)。专科护士组织干预对象观看脑胶质瘤手术及预后相关的视频文件,并和专科医生一起针对视频中展示的重、难点进行强调和解答。小组成员带动干预对象共同商讨后续护理方案。(2)生活质量改善指导(术后第1~5天)。
 ①康复训练:专科护士为患者提供常见并发症的预防方案,如针对术后失语症患者,予以语言及阅读练习等;针对肢体功能障碍,予以床椅转移及穿脱衣服训练等。上述训练,均在家属的协助下完成。
 ②改善睡眠:提醒患者及其配偶减少白天休息时间,鼓励适当增加户外活动;入睡采用温水泡脚等助眠。
 ③饮食调节:以低盐、低脂、低胆固醇为主,多食粗膳食纤维及新鲜果蔬,并记录患者饮食摄入量。(3)压力缓解方法指导(术后第7~9天):本次干预实施前专科护士利用5~10 min带领干预对象回顾上次干预传递的疾病知识,并对存在问题加以修正、补充;指导患者及配偶采用正确的压力缓解方法(50~55 min)。专科护士每天在固定时间段,指导干预对象进行正念练习,如正念瑜伽、渐进性放松训练及冥想等,并向干预对象介绍成功案例,提醒配偶关注患者心理变化,要求双方记录生活中彼此表现出的细微支持。

1.2.3 观察指标

1.2.3.1 心理困扰 采用心理困扰管理量表(distress management,DM)^[6]进行评价。DM量表包含心理困扰温度计(distress thermometer,DT)和问题列表(problem list,PL)两部分。本研究根据脑胶质瘤疾病的特性和实际情况,仅使用PL量表前4个维度,即生理问题(21个条目)、情绪问题(6个条目)、家庭问题(2个条目)、实际问题(5个条目),主要目的是测量被测者过去一周内经历具体的心理困扰问题。PL采用“1分”或“0分”两种方式记分,各维度条目均分得分0~1分,被测者的心理困扰程度和分值成正比。PL的Cronbach's α系数为0.913,重测效度为0.90。

1.2.3.2 生活质量 采用生活质量综合评定问卷(generic quality of life inventory-74,CQOL-74)^[7]评估脑胶质瘤患者干预前后的生活质量。该问卷包括物质生活状态、心理功能、身体功能、社会功能和总体生活质量5个维度。各维度均以0~100分计,

分值越高,生活质量越好。本问卷重测信度系数为0.84~0.93,条目与总分相关为0.38~0.73,条目内部各项目间相关系数为0.66~0.69。脑胶质瘤患者配偶干预前后的生活质量采用癌症患者照顾者生活质量调查表(caregiver quality of life,CQOL)^[8]进行评估。该量表包括躯体状况、心理状况、社会功能和精神心灵状况4个维度(共35个条目),各条目根据症状轻重情况采用0~10分进行评价,总分0~350分,得分越高,表示配偶生活质量越高。该量表的Cronbach's α系数为0.79。

由研究者在两组患者入院当天(干预前)发放PL量表、CQOL-74问卷等,向其配偶发放一般资料调查表、PL量表、CQOL调查表,并详细向患者及配偶解释量表中的各条目,指导患者及配偶正确填写,所有调查表、量表及问卷均以纸质的形式下发。干预第4周最后一天,由研究者再次以电子版形式向患者及配偶发放同样的量表及问卷,问卷当天回收,问卷提交前由彼此检查有无遗漏。

1.2.4 质量控制 小组成员统一培训,合格后,再展开正式干预。干预期间为保证干预的实际质量和效果,小组成员每次干预后,会抽查干预对象对运动、饮食及心理支持的记录,对未完成的进行督促,鼓励干预对象将记录分享至微信群,并对完成度好的给予鼓励及小礼品,以便研究人员及时掌握患者及其配偶私下里对干预方案的依从性。

1.2.5 统计学处理 采用SPSS 23.0统计软件进行分析,正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,采用t检验;非正态分布的计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述,采用非参数检验;计数资料以例数和百分比描述,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者及其配偶干预前后 PL 评分的比较 两组患者及其配偶干预前 PL 评分差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后,两组患者及其配偶 PL 评分均低于干预前,且研究组均低于同时期对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者及其配偶干预前后 PL 评分的比较[分, $M(P_{25}, P_{75})$]

组别	例数	患者				配偶			
		干预前	干预后	Z	P	干预前	干预后	Z	P
对照组	42	3.00(2.00,3.25)	3.00(2.00,3.00)	-3.213	0.001	2.00(1.75,3.00)	2.00(1.00,3.00)	-2.801	0.005
研究组	42	3.00(2.00,3.00)	1.00(1.00,2.00)	-5.071	<0.001	2.50(2.00,3.00)	1.00(0,1.00)	-5.850	<0.001
Z		-0.039	-4.091			-0.138	-5.393		
P		0.969	<0.001			0.890	<0.001		

2.2 两组患者及配偶干预前后生活质量得分比较
干预前,两组患者及配偶生活质量得分的差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后,两组患者及配

偶干预后生活质量得分均高于干预前,且研究组高于同时期对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者及配偶干预前后生活质量得分的比较(分, $x \pm s$)

组别	例数	患者				配偶			
		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	42	183.45±16.35	232.74±14.60	-16.087	<0.001	155.38±14.42	188.86±20.41	-10.139	<0.001
研究组	42	183.81±17.98	269.36±16.18	-22.830	<0.001	154.86±18.31	209.69±17.85	-12.994	<0.001
<i>t</i>		-0.095	-10.890			0.146	-4.979		
<i>P</i>		0.924	<0.001			0.885	<0.001		

3 讨论

3.1 二元应对干预可以降低高级别脑胶质瘤患者及其配偶的心理困扰程度 本研究显示,研究组患者及配偶干预后的心理困扰评分低于对照组,说明二元应对干预可以缓解脑胶质瘤患者及其家属的心理困扰问题,这与任立威等^[9]研究结果类似。分析其原因,二元应对干预方案是将患者和其配偶作为整体,同时对双方进行干预:(1)患者方面,通过情景对话、重建积极心态等方法帮助患者掌握正确的沟通技巧,配合正念练习及渐进性肌肉放松训练等放松方法,帮助患者形成积极应对压力的习惯,进而提高了患者应对压力的能力,减轻了负性情绪的累积,最终达到降低患者心理困扰的目的。(2)配偶方面,由于给予配偶和患者同样的沟通技巧及压力应对训练,还增加短期夫妻关系强化、积极聊天等情感交流措施,帮助配偶积极面对压力,改善心理困扰现状,且根据二元应对中的主-客体互倚模型,患者心理困扰降低的同时,家属的心理困扰也会降低。

3.2 二元应对干预可以提升高级别脑胶质瘤患者及其配偶的生活质量 本研究显示,研究组患者及其配偶生活质量评分高于对照组,说明二元应对干预可以提升脑胶质瘤患者及其配偶的生活质量,这与袁红等^[10]研究结果类似。分析其原因在于,本研究采用情景对话、案例分享、夫妻共情等方法,帮助患者及其配偶站在不同的立场看待问题,有利于双方互相沟通和理解^[11]。同时,本研究还根据患者个人合并症和术后并发症,有针对性的予以患者康复训练、饮食指导及睡眠改善方案,并鼓励配偶参与方案的制订与执行,均有利于提升患者及其配偶的生活质量。

综上,二元应对干预模式能够提高高级别脑胶质瘤患者及其配偶生活质量,改善患者及其配偶的心理状态。但本研究选取样本量少,患者来源比较单一,研究中收集的最终样本量未进行计算,干预后

也未收集长期随访数据;未来可采用多中心、大样本量的长期追踪,并严格参照临床试验样本量计算方法收集合适的受试对象,进一步验证二元应对干预对高级别脑胶质瘤患者长期作用。

【参考文献】

- [1] MUKASA A. Precision medicine for IDH-mutant diffuse glioma (lower-grade glioma)[J]. No Shinkei Geka, 2022, 50(1): 8-18.
- [2] AHN G S, HWANG K, KIM T M, et al. Influence of concurrent and adjuvant temozolomide on health-related quality of life of patients with grade III gliomas: a secondary analysis of a randomized clinical trial (KNOG-1101 Study) [J]. Cancer Res Treat, 2022, 54(2): 396-405.
- [3] 孙海燕, 秦阳, 徐益荣, 等. 癌症患者及其配偶二元应对与心理弹性的主体-客体互倚模型研究[J]. 护理学报, 2022, 29(6): 60-64.
- [4] 张琦, 齐艳, 韩杰. 二元应对干预在慢性病患者夫妻中的应用进展[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(9): 53-56.
- [5] 国家卫生健康委员会医政医管局. 脑胶质瘤诊疗规范(2018年版)[J]. 中华神经外科杂志, 2019, 35(3): 217-239.
- [6] NGUYEN T Q, DO T M, PHAM T A. Screening for psychological distress in vietnamese cancer patients: an evaluation of the distress thermometer[J]. Cancer Med, 2021, 10(21): 7793-7803.
- [7] ZHENG Y, LEI F, LIU B. Cancer diagnosis disclosure and quality of life in elderly cancer patients[J/OL]. [2022-10-20]. https://www.mdpi.com/2227-9032/7/4/163. DOI: 10.3390/healthcare7040163.
- [8] DECADT I, LAENEN A, CELUS J, et al. Caregiver distress and quality of life in primary caregivers of oncology patients in active treatment and follow-up[J/OL]. [2022-10-30]. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ecc.13399. DOI: 10.1111/ecc.13399.
- [9] 任立威, 薛伟男. 二元应对干预对肠癌病人及其配偶心理困扰和亲密关系的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(15): 2568-2572.
- [10] 袁红, 邓军洪, 陈业辉, 等. 二元应对干预对老年前列腺癌患者及其配偶情绪管理和生活质量的影响[J]. 中国性科学, 2021, 30(4): 4-7.
- [11] 赵福云, 王满, 刘均娥, 等. 配偶认知干预对乳腺癌患者心理状态及生活质量影响的 Meta 分析[J]. 中国护理管理, 2021, 21(9): 1351-1357.

(本文编辑: 郁晓路)