

• 调查报告 •

肝动脉化疗栓塞术患者自尊水平及其相关影响因素分析

高丽君,唐玉美,陈 芸

(莆田市第一医院,福建莆田 351100)

[摘要] 目的 观察肝动脉化疗栓塞术(TACE)患者自尊水平,并分析其相关影响因素。方法 选取 2021 年 1 月至 2023 年 10 月该院收治的 91 例 TACE 患者进行研究,参照罗森伯格自尊量表(RSES)评估患者自尊水平,调查员自拟一般资料问卷表,将可能因素纳入,经线性回归探究 TACE 患者自尊水平的有关影响因素。结果 91 例 TACE 患者经评估,RSES 评分平均为(27.94±4.55)分。不同学历、家庭月收入、希望水平、创伤后成长(PTG)水平资料的患者 RSES 评分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);不同职业、配偶情况等其他资料的患者 RSES 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。经线性回归探究,结果显示,学历为初中及以下、家庭月收入 <5000 元、希望水平低、PTG 低水平均为 TACE 患者自尊水平的影响因素($P<0.05$)。结论 TACE 患者自尊水平可能受经济状况、希望水平、学历及 PTG 水平影响。

[关键词] 肝动脉化疗栓塞术; 自尊; 经济状况; 希望水平; 学历; 创伤后成长

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.20.023 中图法分类号:R473

文章编号:1009-5519(2024)20-3539-03 文献标识码:A

Analysis of self-esteem level and its related influencing factors in patients
undergoing hepatic arterial chemoembolization

GAO Lijun, TANG Yumei, CHEN Yun

(Putian First Hospital, Putian, Fujian 351100, China)

[Abstract] **Objective** To observe the level of self-esteem of patients undergoing hepatic arterial chemoembolization (TACE) and to analyze the related influencing factors. **Methods** A total of 91 TACE patients admitted to the hospital from January 2021 to October 2023 were selected for this study, and the self-esteem level of the patients was assessed with reference to the Rosenberg Self-esteem Scale (RSES), and the investigators prepared a general data questionnaire which included possible factors, and linear regression was used to explore the relevant influences factors of the self-esteem level of the TACE patients. **Results** Ninety-one TACE patients were evaluated and the mean RSES score was (27.94±4.55). Comparison of RSES scores of patients with different education, average monthly family income, hope level, and post-traumatic growth (PTG) level information showed statistically significant differences ($P<0.05$); comparison of RSES scores of patients with different occupations, spousal status, and other information showed no statistically significant differences ($P>0.05$). After linear regression exploration, the results showed that education of junior high school and below, average monthly family income $<5,000$ yuan, low level of hope, and low level of PTG were all influential factors for the self-esteem level of TACE patients ($P<0.05$). **Conclusion** The self-esteem level of TACE patients may be affected by economic status, hope level, educational background and PTG level.

[Key words] Hepatic arterial chemoembolization; Self-esteem; Economic status; Hope level; Education background; Post-traumatic growth

肝癌是常见恶性肿瘤,多发于中老年男性,病因尚未明确,可能与饮酒、遗传、病毒性肝炎等因素有关。肝癌早期常无明显表现,若出现肝区疼痛、消化道症状时,疾病多进展到中晚期,难以实施手术治疗^[1]。肝动脉化疗栓塞术(TACE)是治疗失去手术机

会的肝癌患者主要手段,能够减轻患者症状,延长生存时间^[2]。但 TACE 需多次治疗,长期治疗会加重患者的心理痛苦度,增加其心理负担,失去对今后治疗、生活信心,不利于预后^[3]。自尊是评估个体身体、心理健康的重要内容,自尊水平低下会导致患者出现焦虑、抑郁等不良情绪,加重自卑感,进而出现其他心理问题,不利于疾病恢复。因此,临床应重视 TACE 患

者自尊状况。翟菲菲^[4] 研究报道, 希望水平、创伤后成长(PTG)水平低下均为肝癌患者自尊水平的影响因素。因此, 本研究将希望水平、PTG 因素纳入, 并纳入其他可能的因素, 重点探究 TACE 患者自尊水平的影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月至 2023 年 10 月本院收治的 91 例 TACE 患者进行研究, 91 例患者中男 60 例, 女 31 例; 年龄 49~72 岁, 平均(60.88±6.39)岁; 临床分期: II b 期至 III 期 57 例, IV 期 34 例; 职业: 在职 35 例, 不在职 56 例; 接受 TACE 次数: <2 次 55 例, ≥2 次 36 例; 学历: 初中及以下 48 例, 高中及以上 43 例。(1)纳入标准: ①肝癌符合诊疗规范^[5] 中的有关内容, 患者伴不同程度食欲下降、恶心、腹泻等症状, 并结合 B 超或 CT、肝穿刺活检确诊; ②中晚期符合 TACE 治疗适应证者; ③精神无异常, 认知及意识均正常; ④患者主动参与此次调查; ⑤签订有关同意书。(2)排除标准: ①合并其他恶性肿瘤; ②预期生存时间低于 6 个月; ③伴精神疾病、心理疾病者; ④文盲或有视听功能障碍者; ⑤伴躯体疾病者。本研究经医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法

1.2.1 患者一般资料调查问卷 研究开展前, 调查员查阅有关肝癌患者自尊状况的文献, 结合此次入选患者实际, 自拟一般资料调查表, 记录性别、年龄、临床分期、学历、职业(在职/不在职)、TACE 次数(<2 次或≥2 次)、配偶情况(有配偶/无配偶)、家庭月收入(<5 000 元或≥5 000 元)、付费方式(自费/医保或公费)等资料。

1.2.2 自尊水平调查工具、方法 参照罗森伯格自尊量表(RSES)^[6] 工具进行评估, 量表主要从 10 个项目判断患者自尊水平, 其中有 5 个项目反向记分, 每个均记为 1~4 分, 总得分范围为 10~40 分, 分数越高, 提示受检者的自尊水平越强。RSES 量表的 Cronbach's a 系数为 0.914。

1.2.3 希望水平评估工具、方法 参照希望水平量表(HHI)^[7] 工具进行评估, 主要包括 3 个子量表, 分别为积极态度、与他人保持密切联系、采集积极行动, 各有 3 个项目, 共计 12 个项目, 每个均记分为 1~4 分, 总分 12~48 分, 得分与希望水平成正比。低水平: 分数≤23 分; 中高水平: 分数>23 分。量表 Cronbach's a 系数为 0.885。

1.2.4 PTG 参照创伤后成长水平量表(PTGI)^[8] 进行评估, 主要从个人力量、新可能性、对生活欣赏等 5 个方面进行判断, 共计 20 个项目, 每个记分均为 0~5 分, 满分范围为 0~100 分, 得分与 PTG 水平成正比。低水平: 分数≤40 分; 中高水平: 分数>40 分。

1.2.5 质量控制方法 正式开展研究前, 调查员经过培训及考核, 并组织患者在安静房间内沟通交流, 向其统一解释本次调查意义、流程, 并告知其问卷填写的方式, 患者同意后, 签订同意书, 并统一发放问卷, 告知其独立填写; 若遇到不理解的问题, 可举手提问, 由调查员解释后继续填写。填写完毕, 当场对问卷核实, 无误后回收。本次问卷有效回收率为 100%。

1.3 统计学处理 应用 SPSS25.0 统计软件对数据进行分析, 计数资料以率表示; 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验; 经线性回归探究 TACE 患者自尊水平的有关影响因素。检验水准 $\alpha=0.05, P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 TACE 患者自尊水平 91 例 TACE 患者经评估, RSES 评分平均为(27.94±4.55)分。

2.2 不同资料的患者 RSES 评分比较 不同学历、家庭月收入、希望水平、PTG 水平资料的患者 RSES 评分比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 不同职业、配偶情况等其他资料的患者 RSES 评分比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

2.3 TACE 患者自尊水平的影响因素的线性回归分析 经线性回归分析, 学历为初中及以下、家庭月收入<5 000 元、希望水平低、PTG 低水平均为 TACE 患者自尊水平的影响因素($P<0.05$)。见表 2、3。

表 1 不同资料的患者 RSES 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	<i>n</i>	RSES 评分	<i>t</i>	<i>P</i>
性别				
男	60	28.15±4.24	0.677	0.500
女	31	27.53±3.94		
年龄(岁)				
<60	40	27.58±4.30	0.641	0.523
≥60	51	28.22±5.04		
临床分期				
II b~III 期	57	28.30±4.15	1.071	0.287
IV 期	34	27.34±4.11		
学历				
初中及以下	48	25.80±3.87	4.978	<0.001
高中及以上	43	30.33±4.80		
职业				
在职	35	28.30±3.24	0.746	0.458
不在职	56	27.72±3.82		
TACE 次数(次)				
<2	55	27.76±4.13	0.528	0.599
≥2	36	28.22±3.97		
配偶情况				
有配偶	71	27.88±4.90	0.232	0.817

续表 1 不同资料的患者 RSES 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	n	RSES 评分	t	P
无配偶	20	28.15±3.30		
家庭月收入(元)				
<5 000	40	26.04±3.94	3.682	<0.001
≥5 000	51	29.43±4.66		
付费方式				
自费	33	27.60±3.78	0.491	0.625
公费/医保	58	28.13±5.50		
希望水平				
低水平	51	25.04±4.44	6.724	<0.001
中高水平	40	31.64±4.90		
PTG				
低水平	35	25.70±4.38	3.473	0.001
中高水平	56	29.34±5.14		

表 2 自变量赋值表

自变量	变量说明	赋值表
学历	分类变量	高中及以上="1", 初中及以下="0"
家庭月收入	分类变量	≥5 000 元="1", <5 000 元="0"
希望水平	分类变量	中高水平="1", 低水平="0"
PTG	分类变量	中高水平="1", 低水平="0"

表 3 TACE 患者自尊水平的影响因素的线性回归分析

项目	B	标准化系数 β	B 值的 95%CI	t	P
学历	3.529	0.389	1.290~5.767	3.133	0.002
家庭月收入	3.805	0.417	1.553~6.056	3.358	0.001
希望水平	3.748	0.411	2.161~5.334	4.694	<0.001
PTG	4.357	0.468	2.739~5.976	5.350	<0.001

3 讨 论

TACE 是治疗中晚期肝癌重要技术,可有效减轻患者症状,延长其生存时间,提高其生存质量。但 TACE 需多次治疗,且仍有较大复发风险,加之患者机体功能下降,导致其难以保持乐观的心态面对疾病及今后的生活,且自尊水平低下^[9]。TACE 后患者若自尊水平低下,会影响其心理健康,导致其丧失生存希望,不利于后续治疗开展,导致不良预后^[10]。本研究 91 例 TACE 患者的 RSES 评分为(27.94±4.55)分。由此可见,TACE 患者自尊水平有一定上升空间,需积极探究其影响因素。

进一步经线性回归分析结果显示,学历为初中及以下、家庭月收入<5 000 元、希望水平低、PTG 低水平均为 TACE 患者自尊水平的影响因素($P <$

0.05)。其原因分析如下:(1)学历:学历较低的患者难以寻求疾病知识获取途径,获取疾病知识能力低下,对医护人员宣教内容理解能力较差,不会自主关注疾病预后,不利于调节自身情绪,难以主动改变现有生活状态,导致自尊水平低下^[11]。而学历较高的患者对肝癌认知更高,愿意主动获得疾病知识,可提高自我认同感,自尊水平较高。对此建议,护理人员应评估患者学历,加强对学历低的患者健康教育,通过多种方式联合提高其认知,改善心理,提高自尊水平。(2)家庭经济:TACE 需多次治疗,周期较长,高昂的费用给家庭带来巨大经济负担。经济较差的患者不仅要面对疾病、治疗带来的压力,还需面临较重的经济负担,导致其对今后治疗及生活失去信心,自尊水平低。因此,护理人员应积极关注经济较差的 TACE 患者心理状况,给予其心理行为干预,并以鼓励性语言激励患者,提高其自尊感;医院可给予患者适当补贴,缓解其经济压力,提高自尊水平。(3)希望水平:希望是个体潜在精神力量,高希望水平能够给患者带来对生活的勇气,提高疾病适应能力,自尊水平较高;而希望水平较低的患者对今后生活及疾病恢复无自信,常常出现绝望感,丧失生活信心,严重者甚至出现抗拒治疗行为,导致心理压力较大,自尊水平低下^[12]。因此,护理人员应主动评估患者希望水平,鼓励其提高治疗信心,并加强同伴教育,提高其信心,改善自尊感。(4)PTG 水平:PTG 低下的患者面对疾病后心理调节能力较差,承受压力较重,难以及时调整心态,常常选择逃避、屈服等方式应对疾病,丧失对生活信心,产生无助感,降低自尊水平^[13-14]。因此,护理人员应积极引导 PTG 水平低下的患者调节身心状态,加强对其心理干预,改善其不良情绪,提高自尊水平。

综上所述,TACE 患者自尊水平可能受经济状况、希望水平、学历及 PTG 水平影响。临床应重点关注上述因素,并实施相应护理措施,以提高患者自尊水平。

参考文献

- [1] 闫宁,吴家红.原发性肝癌肝动脉化疗栓塞术患者乐观倾向的影响因素分析[J].护理实践与研究,2021,18(15):2237-2241.
- [2] 应锰,吴宗壁,曹英飞,等.中青年原发性肝癌肝动脉化疗栓塞术后患者癌因性疲乏水平及影响因素分析[J].护理实践与研究,2023,20(7):958-964.
- [3] 刘艳.肝癌患者经肝动脉化疗灌注栓塞术后心理弹性水平及其相关影响因素分析[J].当代护士,2022,29(8):102-105.
- [4] 翟菲菲.老年肝癌患者自尊水(下转第 3546 页)