

• 护理论坛 Nursing window •

介入治疗肝癌患者主要照顾者负担水平现状调查及影响因素

周碧芳, 蔡益民, 吴贤琳, 刘爱兰, 李玉莲

【摘要】 目的 了解行介入治疗肝癌患者主要照顾者负担水平的现状并分析其影响因素。**方法** 选取 2018 年 1 至 8 月住院行介入治疗的肝癌患者的 140 例主要照顾者作为研究对象, 采用照顾者负荷能量表(CBI)对照顾者进行问卷调查。同时, 以 CBI 评分为因变量, 以患者及照顾者一般资料为自变量进行单因素分析, 将有统计学意义的因素再进行 logistic 回归分析, 分析患者主要照顾者负担水平的现状及影响因素。**结果** 患者主要照顾者 CBI 评分为 (65.3 ± 17.5) 分, 82 位 (58.5%) 处于重度负荷水平, 52 位 (37.1%) 处于中度负担。单因素分析显示患者因素 (疾病是否发生转移)、照顾者因素 (性别、工作状况、与患者的关系良好程度、是否能胜任护理工作、性格特征、教育程度、健康状况)、经济因素 (医疗费用压力) 均为主要照顾者 CBI 评分的影响因素。Logistic 回归分析显示患者疾病有无转移、照顾者性别、照顾者与患者的关系良好程度、医疗费用压力为照顾者负担水平的主要影响因素 ($P < 0.05$)。**结论** 行介入治疗肝癌患者主要照顾者负担水平较高, 医护人员应高度重视对该人群负担水平的评估, 及时采取针对性的整体干预措施, 预防和降低肝癌行介入治疗患者主要照顾者高负担的发生及发展。

【关键词】 肝癌; 主要照顾者; 介入治疗; 负担水平; 现状调查; 影响因素

中图分类号: R735.7 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2021)-01-0088-04

Investigation on the burden level of main caregivers for HCC patients receiving interventional therapy: the present situation and its influencing factors ZHOU Bifang, CAI Yiming, WU Xianlin, LIU Ailan, LI Yulian. Department of Interventional Vascular Surgery, Hunan Provincial People's Hospital (Affiliated First Hospital of Hunan Normal University), Changsha, Hunan Province 410005, China

Corresponding author: CAI Yiming, E-mail: 158460107@qq.com

【Abstract】 Objective To investigate present situation about the burden level of main caregivers for patients with hepatocellular carcinoma (HCC) receiving interventional therapy, and to analyze its influencing factors. **Methods** A total of 140 primary caregivers for admitted HCC patients, who underwent interventional therapy during the period from January to August in 2018, were enrolled in this study. Caregiver Burden Energy Scale (CBI) was used to conduct a questionnaire survey among these caregivers. Using CBI score as dependent variable and the general data of both patients and caregivers as independent variables, the univariate analysis was carried out. Logistic regression analysis was used to analyze the statistically significant factors so as to evaluate the present situation and influencing factors of burden level of primary caregivers for HCC patients. **Results** The CBI score of primary caregivers for HCC patients was (65.3 ± 17.5) . Up to 82 caregivers (58.5%) were at a heavy load level and 52 caregivers (37.14%) were at a moderate load level. Univariate analysis showed that patient's factors (with or with no metastasis), caregiver's factors (including gender, working condition, harmony degree with patients, competent extent in nursing work, personality characteristics, education level, and health status), and economic factors (pressure from medical expenses) were all influencing factors for CBI score of primary caregivers. Logistic regression analysis revealed that metastasis, caregiver gender, caregiver-patient harmony degree, pressure from medical expense were the main factors affecting caregiver burden level ($P < 0.05$). **Conclusion** The burden of primary caregivers for HCC patients receiving interventional therapy

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2021.01.021

基金项目: 湖南省自然科学基金 (2018JJ2227)

作者单位: 410005 长沙 湖南省人民医院 (湖南师范大学附属第一医院) 介入血管外科

通信作者: 蔡益民 E-mail: 158460107@qq.com

is higher. Medical staff should pay great attention to the evaluation of the burden level of this kind of caregivers. The targeted overall intervention measures should be timely adopted in order to prevent and reduce the occurrence and development of the high-burden situation in primary caregivers for HCC patients receiving interventional therapy. (J Intervent Radiol, 2021, 30: 88-91)

【Key words】 hepatocellular carcinoma; primary caregiver; interventional therapy; burden level; status investigation; influencing factor

肝癌是临床十分普遍的恶性肿瘤。其恶性程度高,病情进展快、疗效差,病死率高。患者由于治疗疾病的需要,要经常去医院复查、住院治疗等,作为家庭成员的主要照顾者在住院期间不仅需要耗费大量的时间、精力、金钱去照顾患者,同时作为家庭主要成员的照顾者还担心患者病情复发或是恶化,严重影响照顾者的心理状态及心理负担^[1-2]。随着肝癌发病率及致死率的逐年升高,肝癌照顾者的队伍不断扩大,现在对肝癌主要照顾者的研究越来越受到关注。目前,已经越来越多的人开始关注肿瘤患者照顾者负担水平的研究^[3]。本研究旨在了解肝癌行介入治疗患者主要照顾者负担水平的现状并分析其影响因素,为对肝癌住院患者照顾者开展相关的干预提供循证依据。

1 材料与方法

1.1 研究对象

于 2018 年 1 至 8 月期间,选取在湖南师范大学第一医院住院的行介入治疗肝癌患者 140 例主要照顾者为研究对象,调查其负担水平。纳入标准如下:①患者为经病理学或细胞学以及影像学证实为肝癌;②为患者主要家庭照顾者,即照顾患者且照顾时间>1 个月、承担照顾任务最多、对患者负有主要责任的家庭成员;③主要照顾者年龄 20 岁~60 岁,意识清楚,无认知障碍,无精神性障碍,能进行有效沟通;④自愿参与,签署知情同意书。

1.2 研究方法

采取随机抽样方法,用自行设计的患者及主要照顾者一般资料问卷及照顾者负荷能量表(CBI)调查 140 例肝癌行介入治疗患者的主要照顾者。照顾者负荷量表共有 24 项条目,5 个维度。每项条目按照负荷轻重分为 0~4 分,量表总分为 0~96 分,得分越高,说明照顾负荷越重,负担水平越高。按照量表总分划分照顾负担的严重程度:0~32 分轻度负担水平,33~64 分为中度负担水平,65~96 分为重度负担水平^[3]。实施问卷调查前对 2 个问卷分别进行信效度检测,问卷信度(Cronbach's α 系数)分别

为 0.82 及 0.90,均大于 0.7,显示调查问卷稳定可靠。与研究显示 CBI 量表折半信度为 0.94,各评定指标得分和量表总分高度相关($r=0.70\sim0.90, P<0.01$);各项条目得分和量表总分之间均相关($r=0.38\sim0.76, P<0.01$)。同质性信度系数 Cronbach's $\alpha=0.92$ 。重测信度为 0.93,结果相似,说明 CBI 中译本有较好的信度和效度^[4]。

采用 SPSS 21.0 软件进行统计学分析,采取双盲形式录入数据。以 CBI 评分为因变量,以患者及照顾者一般资料为自变量进行负担水平影响因素的单因素分析,然后对有统计学意义的因素进行 logistic 回归分析。

2 结果

本研究共发放问卷 150 份,共收回有效问卷 140 份,有效回收率为 93.3%。

2.1 一般资料

包括患者一般资料和照顾者一般资料。患者一般资料包括人口学特征、是否介入手术、手术次数、有无远处转移、有无疼痛、对疾病的了解程度、经济状况、社会支持等;照顾者一般资料包括人口学特征及照顾者与患者之间的关系、经济状况、社会支持等。

2.2 患者主要照顾者负担水平现状

结果显示,主要照顾者 CBI 量表评分为(65.3±17.5)分,其中 82 位(58.5%)为重度负担,52 位(37.1%)为中度负担,6 位(4.3%)为轻度负担。具体 CBI 各维度评分见表 1。

表 1 肝癌行介入治疗主要照顾者 CBI 评分分布

变量	最小值	最大值	均值	标准差
发展受限性负荷	0	4	3.314	0.801
身体性负荷	0	4	3.160	0.849
情感性负荷	0	4	2.626	0.908
时间依赖性负荷	0	4	2.586	0.973
社交性负荷	0	4	1.849	1.111
总分	0	96	65.352	17.547

2.3 肝癌行介入治疗主要照顾者负担水平的影响因素

2.3.1 单因素分析 以肝癌行介入治疗主要照顾者

CBI 评分为因变量,以患者、主要照顾者的一般资料为自变量进行单因素分析,结果显示患者因素(疾病是否发生转移)、照顾者因素(性别、工作状况、与患者的关系良好程度、是否能胜任照护工作、性格特征、教育程度、健康状况)、经济因素(医疗费用压力)与照顾者负担水平评分间差异存在统计学意义($P<0.05$)。

2.3.2 肝癌行介入治疗主要照顾者负担水平影响因素的 logistic 回归分析 以单因素分析中有统计学意义的 9 个指标为自变量,以肝癌行介入治疗主要照顾者负担水平总分为因变量,进行 logistic 回归分析。肝癌行介入治疗主要照顾者负担水平影响因素赋值见表 2,结果见表 3。

表 2 肝癌行介入治疗主要照顾者负担水平变量赋值说明

因素	变量名	赋值说明
患者疾病有无转移	X_1	有=1;无=2
照顾者性别	X_2	男=1;女=2
照顾者的工作状况	X_3	在业=1;不在业=2
照顾者和患者的关系良好程度	X_4	非常不好=1;不好=2;一般=3;比较好=4;非常好=5
照顾者性格特征	X_5	内向=1;外向=2;双向型=3
照顾者的教育程度	X_6	小学及以下=1;初中=2;高中=3;大专=4;本科及以上=5
照顾者的健康状况	X_7	很差=1;差=2;普通=3;好=4
医疗费用压力	X_8	无=1;有压力,可以承受=2;有压力,很难承受=3;
照顾者是否能胜任护理患者	X_9	完全能=1;基本能=2;有点困难=3
负担水平	Y	轻度负担(0~32 分)=0;中、重度负担(33~96 分)=1

表 3 肝癌行介入治疗主要照顾者负担水平影响因素的 Logistic 回归分析

变量名	参数估计值	标准误差	P 值	OR 值	OR 值 下限	95%CI 上限
常数	-3.663	1.430	0.010	-	-	-
患者疾病有无转移	-1.206	0.501	0.016	0.299	0.112	0.799
照顾者性别	1.188	0.490	0.016	3.247	1.241	8.497
照顾者和患者的 关系良好程度	-1.175	0.538	0.046	0.295	0.097	10.431
医疗费用压力	1.346	0.429	0.023	3.786	1.258	9.056

logistic 回归分析显示,纳入方程的有患者疾病有无转移、照顾者性别、照顾者、患者的关系良好程度和医疗费用压力($P<0.05$),其中患者疾病有无转移、照顾者和患者的关系良好程度为照顾者负担水平的保护性因素($OR<1$),OR 值分别为 0.299、0.295;而照顾者性别、医疗费用压力为照顾者负担水平的危险性因素($OR>1$),OR 值分别为 3.247、3.786。即患者疾病无转移、照顾者和患者关系好,照顾者为男性,照顾者负担水平较低。

3 讨论

3.1 肝癌行介入治疗主要照顾者负担水平情况

本研究结果显示,肝癌行介入治疗主要照顾者 CBI 量表评分为(65.3±17.5)分,负担水平较高。与杨小湜^[5]研究我国 67.2%癌症患者照顾者的照顾负担处于中重度水平结论相近。与郝楠等^[6]研究胃癌主要照顾者的照顾负荷存在一定的普遍性,且多处于高负荷状态结果一致。其中,CBI 各维度分数由高到低依次是发展受限性负荷、身体性负荷、情感性负

荷、时间依赖性负荷、社交性负荷。高负担可能与主要照顾者在承担照顾工作时经常忽视了自己,减少照顾者的人际交往,容易产生孤独无助感,而这种感觉给照顾者带来极大的身体上的劳累和心理上的压力^[7]。高负担可能与照顾者生活规律打乱,且照顾者情绪状况、对治疗的不确定性、对患者的预后的悲观心理等有关^[8-11]。同时针对肝癌行介入治疗主要照顾者的负担处于较高的水平,不论是医护人员,还是患者本人,及其他的亲戚朋友都应给与照顾者多的关心,及时帮助其解决面临的问题,尽量解除其后顾之忧,让其能减轻负担,能够花更多的精力及时间多陪伴患者,同样也能增加患者本人的积极的心理,正确的面对疾病、面对治疗,对患者、照顾者、医护人员均有利。

3.2 主要照顾者负担水平的影响因素分析

本研究显示患者疾病有无转移、照顾者性别、照顾者、患者的关系良好程度和医疗费用压力为主要照顾者负担水平的主要影响因素。

3.2.1 患者疾病有无转移 患者有疾病转移会加重照顾者的负担,这与戈晓华等^[12]对 102 名胃癌术后患者家庭照顾者的负荷与患者的疾病病程分期呈正相关结果一致^[13]。这可能与患者疾病发生转移后,病情严重,患者易出现疼痛、腹胀、发热等不适,而照顾者越会担心患者的身体、担心病情的进展,照顾者将会要面对更多的照顾问题及心理压力有关。相反,患者无疾病的转移,也表示患者病情暂时平稳,会给照顾者一种安慰,同时照顾者也会对战胜

疾病更有信心,自然心理负担会减轻。

3.2.2 照顾者性别 在照顾者性别方面,照顾者为女性患者表现出高负担水平。此结果与对消化道癌症患者主要照顾者负担研究结果相似^[14-15],与王毅等^[16]对 348 名宫颈癌患者照顾者进行调查结果一致,均显示照顾者性别是影响疾病家庭负担的主要因素。其原因可能是女性较男性需要承担更多的家庭照顾任务,在兼顾家庭及社会多角色变化中,更容易导致疲惫,力不从心,并要面对疾病所带来的各方面压力及消极情绪^[17]。也可能与本调查中,大部分照顾者来至于农村,常年在家务农,缺乏与医护人员、其他患者及家属沟通及交流的经验与技巧,容易导致其缺乏疾病相关知识的了解,更担心疾病的变化,从而增加其心理负担。

3.2.3 照顾者和患者的关系良好程度 本研究发现,照顾者与患者之间的关系越好,越能体谅患者的不舒服,在照护过程中会投入更多的精力和时间,并觉得自己的付出是应当的,不会觉得自己有负担。相反,照顾者与患者之间关系越不好照顾者则会更加容易出现因为照顾工作对患者的不满,容易出现患者是累赘、负担这种想法。这与汤娟娟等^[18]研究结果:照顾者与患者关系越亲近,感情越好,照顾者越会觉得照顾患者是自己的义务,更加要关心照顾好患者,更不会引起负担结果相似。这与路静静等^[10]研究结果一致,患者与照顾者之间亲密程度越高,两者之间家庭的温暖感、归属感越强,对于负担的感受力更加降低类似。

3.2.4 医疗费用压力 本研究还发现,医疗费用压力越大,其主要照顾者的负担压力越大。这与施梅英等^[11]研究发现相对于医保报销比例高、高收入家庭,在治疗费相当甚至更低的情况下,低收入家庭有更大的经济负担结果一致。这可能与介入手术费用较外科手术费用贵,同时介入术后需要 1~3 个月定期复查,同时有部分患者不仅要接受介入治疗,还有辅助的一些治疗,比方说放化疗、其他并发症的对症治疗、营养支持治疗、生物治疗等。

综上所述,本研究中肝癌行介入治疗患者主要照顾者处于中、重度负担水平。患者疾病有无转移、照顾者性别、照顾者患者的关系良好程度和医疗费用压力为肝癌行介入治疗照顾者负担水平的主要因素。医护人员可以采取一系列干预措施包括死亡教育、认知行为教育、协同护理、健康教育、压力疏导与支持等方式来帮助照顾者减轻负担^[19]。

[参考文献]

- [1] 栾贝贝,王维利,朱宁. 癌症患者主要照顾者创伤后成长与应对方式、自我效能的关系研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19:2339-2343
- [2] 马虹. 脑卒中患者主要照顾者睡眠质量调查[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21:10-12.
- [3] 左艳,陈静,刘芯如,等. 妇科肿瘤化疗期患者照顾者负荷与社会支持相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2016, 8:1453-1456.
- [4] 岳鹏,付艺,尚少梅,等. 照顾者负担问卷的信度和效度检验[J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20:562-564.
- [5] 杨小漫. 癌症患者照料者护理负担、生命质量与抑郁的关系研究[D]. 沈阳:中国医科大学, 2010.
- [6] 郝楠,顾炜. 胃癌患者主要照顾者的睡眠质量及其对生活的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22:2155-2159.
- [7] Lund L, Ross L, Petersen MA, et al. Cancer caregiving tasks and consequences and their associations with caregiver status and the caregiver's relation ship to the patient: a survey [J]. BMC Cancer, 2014, 14:541.
- [8] 李楚. 重症老人家庭照顾者解压的个案实践报告[D]. 长春:长春工业大学, 2018.
- [9] 闫婷婷,郑蔚,张苇,等. 脑卒中老人主要照顾者照顾负担现状及相关因素研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20:27-30.
- [10] 路静静,成巧梅. 恶性肿瘤患者主要照顾者的影响因素及护理干预的研究现状[J]. 护士进修杂志, 2017, 32:702-705.
- [11] 施梅英,谢丽梅,卢晓,等. 胃癌主要照顾者照顾负荷及其影响因素的调查分析与对策[J]. 护理实践与研究 2017, 14:84-86.
- [12] 戈晓华,夏海鸥,尹涛,等. 胃癌术后患者家庭照顾者负担及其影响因素分析[J]. 护理管理杂志, 2009, 9:1-5.
- [13] 罗君,邵国良,郑家平,等. 原发性肝癌肝动脉化疗栓塞术后腹痛的发生规律及影响因素[J]. 介入放射学杂志, 2017, 26:613-617.
- [14] 陈斯雯,刘维维,刘玉萍. 癌症患者主要照顾者的积极感受现状 & 影响因素分析[J]. 护理学报, 2017, 24:55-58.
- [15] 邓春燕,常涛,贺鹏,等. 乌鲁木齐市某重点高中学生睡眠质量与焦虑状况的相关分析[J]. 新疆医科大学学报, 2013, 36:390-393.
- [16] 王毅,韩今华. 宫颈癌患者照顾者疾病家庭负担现状 & 影响因素分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23:16-18.
- [17] 王丹丹,付菊芳,等. 肺癌住院患者主要照顾者的负担与社会支持的相关性[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30:23-25.
- [18] 汤娟娟,王俊杰. 老年患者家庭照顾者照顾负担的研究进展[J]. 中国护理管理, 2015, 15:626-629.
- [19] Pals GR, Mendoza TR, Liao KP, et al. Caregiver symptom burden: the risk of caring for an under served patient with advanced cancer[J]. Cancer, 2011, 117:1070-1079.

(收稿日期:2019-10-14)

(本文编辑:俞瑞纲)