

1 对象与方法

1.1 研究对象 2022 年 3—6 月, 采用目的抽样选取广州市某三级甲等医院 14 例抚养 MC 的癌症患者为研究对象。(1)纳入标准:①经病理诊断为癌症的患者;②患者拥有 MC(6~17 岁);③具有正常的语言表达能力;④自愿参与本研究且愿意签署知情

同意书。(2)排除标准:处于癌症晚期的患者。本研究已经过某医院伦理委员会的审查(KT-2022-086)。本研究样本量的确定以资料饱和为原则,即资料分析时不再有新的主题。最终访谈了 14 名患者,为保护受访者隐私,依次以 P1~P14 进行编码。访谈对象及其 MC 一般资料详见表 1。

表 1 受访者及其 MC 一般资料($n=14$)

编号	受访者				受访者 MC					
	性别	年龄(岁)	疾病类型	子女个数	性别	年龄(岁)	就读年级	是否知晓病情	知晓方式	知晓时间(距诊断后的月份)
P1	1	42	胃癌	2	1①、2②	15、10	初三①、四②	是	主动	3.50
P2	2	34	乳腺癌	1	1	10	五	是	主动	2
P3	2	31	乳腺癌	1	1	9	三	是	主动	4.50
P4	2	32	乳腺癌	2	1①、1②	9、7	三①、一②	是	主动	5.50
P5	1	37	胃癌	1	2	15	初三	是	主动	3
P6	2	41	乳腺癌	1	2	17	高二	是	主动	2
P7	2	32	肺癌	2	1①、2②	8、6	二①、一②	否	尚未告知	—
P8	2	35	乳腺癌	1	1	13	初一	是	主动	5
P9	1	32	鼻咽癌	1	1	7	一	否	尚未告知	—
P10	2	35	鼻咽癌	1	2	13	初一	是	主动	6
P11	1	32	鼻咽癌	1	2	9	一	是	意外	3
P12	2	32	乳腺癌	1	1	10	四	是	主动	8
P13	2	41	鼻咽癌	1	1	17	初三	是	意外	2
P14	2	32	宫颈癌	1	2	8	二	否	尚未告知	—

注:①为子女 1,②为子女 2;知晓方式:主动知晓:指代主动地在计划内告知;意外知晓:提前知晓,即计划外告知;性别:1 为男,2 为女。

1.2 资料收集方法 本研究采用现象学研究,通过半结构式访谈法收集资料。正式访谈前,访谈者与受访者建立良好的关系,取得其信任,访谈前 1~2 d 联系受访者,向其解释研究目的、保密原则、及访谈录音等问题。在取得受访者知情同意并签署知情同意后,基于受访者方便原则,与其讨论确定访谈的时间和地点、选择会议室等安静的场所。访谈前根据文献回顾^[3-7]、专家意见制定了访谈提纲:(1)您的孩子知晓您目前的病情吗?是如何知晓的?(2)您在确诊多久后告诉您的孩子您的病情的?对于不告诉这个问题,您有哪些考虑?(3)由告知到不告知转变的原因是什么?(4)告诉孩子疾病情况之前,您心中有哪些顾虑?告诉之后有哪些感受?所有访谈由研究组 2 名具有丰富访谈经验的研究者完成,访谈者在访谈中保持中立态度,及时使用追问、澄清等访谈技巧,避免诱导,访谈中注意观察并记录受访者的表情、动作等非语言行为。每名受访者访谈 1 次,每次访谈持续约 30~60 min。

1.3 资料分析方法 录音资料于访谈结束后 24 h 内转录为文字版本。转录过程中,不得随意变动原始的内容和风格。采用 Colaizzi 7 步分析法对转录资料进行分析^[3-4]。所有资料由 2 名研究者独立对访谈资料进行分析、形成主题。若 2 名研究者对提

取的主题存在异议,则咨询质性研究护理专家讨论确定。

2 结果

2.1 选择不告知的原因 疾病确诊后,患者更想要的是获取良好的治疗效果,“刚开始时候是没想着告诉孩子,因为更多想的是如何治疗的问题”,其认为 MC 心智尚未成熟,认知及抗压能力有限,将真实情况告知 MC 对病情无济于事,“孩子那么小,告诉他,没有任何用”(P7),且担心疾病告知影响 MC 身心健康“我害怕她心理承受不了,所以我一直没有告诉她”(P9),此外,学龄儿童及青少年正处于学习与成长的重要阶段,患者担心 MC 得知癌症诊断后出现担心、忧郁等情绪,影响其身心健康,“孩子平时很关心我,就我感个冒,他都很关注,要是告诉她我得了癌症,她心理承受不了(P11)”,特别是处于升学阶段的 MC,担心影响其升学考试,“我儿子几个月后就中考了,现在是冲刺阶段,我不敢告诉他,生怕影响他升学”(P1),因而选择了隐瞒疾病“中考之前我都严格的保密”(P1)。

2.2 隐瞒病情面临诸多困境 患者在选择隐瞒病情过程中面临较多困境。一方面,为了隐瞒病情,患者继续按照生病前的生活模式与 MC 生活,“有时候,我身体不舒服,我女儿看到了问我,我怕她知道

就说感冒或者工作太忙了,装着啥事没有”(P2),在此过程中,患者需要花费精力调节自己,照顾 MC 的生活起居,“孩子生日,我带她出去玩,第二天我就感觉特别虚,然后小孩子比较野,带他出去特别累”(P3),长期如此,让患者感到“身心疲惫”(P7)。另一方面,疾病及治疗所导致外在形象、生活作息及规律的改变,使患者难以继续隐瞒真实情况,“儿子读高中,是住校,起初我在电话里面没有告诉他病情,但是后面他回来了,看到我这个样子,我感觉就很难再隐瞒他”(P13)。

2.3 临近告知时的斟酌 随着治疗的开展,疾病真实情况难以隐瞒,部分患者考虑将病情告知 MC,“我之前一直没有让他来过医院,不想给他造成心理阴影,后来治疗方案定下来了,需要化疗,到时会掉头发,瞒不过,就打算告诉她”(P10),此时,MC 的心理承受能力、年龄阶段是患者考虑是否告知子女的重要因素,“我儿子,是一个外向的孩子,我觉得他承受能力较好,所以准备告诉他”(P4)。此外,患者表示难以寻求合适的告知模式,“告诉她之前我就在思考,纠结用什么方法来告诉”(P8)。

2.4 病情告知后感知的益处

2.4.1 如释重负 患者将其疾病真实情况告知子女后,不用再刻意用谎言隐瞒 MC,“在告知之后,就没有那么多顾忌,不用去编某种善意的谎言”(P6),因而,其身心负担明显减轻,“她知道之后,我就不用勉强做一些我体力所不及的事情,我自然也就没那么累”(P3),此外,患者在告诉 MC 病情之前,担心 MC 产生不良情绪,“我原以为孩子知道我的病情之后,会出现一些过激的悲伤行为”(P2),但 MC 得知真实情况后,表现得比预期地坚强,“孩子的表现比我预期的要好,情绪还算稳定”,MC 坚强的表现减少了患者的担心与忧虑,“我看他还挺坚强、冷静,所以我也就没有那么担心了”患者因而感到“心中悬石落地”(P4)。

2.4.2 来自子女的力量 受访者表示,在告知后体验到 MC 语言上的慰藉,“孩子跟我说,妈,你不用担心我,我会好好学习的,你自己好好治病就行了”(P2),也体会到 MC 通过实际行动践行关爱与支持,“孩子以前写完作业就看电视,从不做家务活,自从我告诉他我的病情后,主动打扫房间卫生,还开始跟他爸学习做饭,现在真的很懂事”(P12),MC 语言与行为上良好的表现,让患者感到心灵上的“慰藉”(P9),是促使患者积极治疗的重要力量,“孩子那么懂事,为了她,我也得好好治疗”(P10)。

2.5 病情告知后所遇困境

2.5.1 难以应对子女疑问和负性反应 受访者表

示,MC 因关心其病情,会对疾病产生诸多的疑问,“孩子总会问癌症是什么呀?妈妈你是不是会治好呀?”(P9),此外,也有部分 MC 在得知父(母),其情绪显著低落,“告诉最初,我感觉孩子整个人精神不太好”(P12)。此时,患者希望能回答 MC 的疑问、化解不良情绪,“化解孩子的心理困扰,除了孩子一个自我调节,更多的还是要靠大人去开导”(P11),然而,多数患者自身文化及知识有限,难以解答 MC 的众多疑问,“我们的信息其实是很闭塞的,我不知道怎么处理孩子情绪方面的问题”(P5)。因此,患者希望获取相应的知识指导,“还是希望医生护士多给我们讲解一些疾病的知识”(P5)。

2.5.2 对子女感到愧疚 多数受访者患病后不仅不能更好的照顾自己的 MC,还要让 MC 承担本不该有的身心压力,感到自责和内疚,“孩子才 10 岁,正是爱玩的年龄,平时放假她也不出去,忙完功课就帮我整理家务活,有时候很感动,特别看到其他同龄孩子生活在父母呵护中,心理就很内疚”(P12)。

3 讨论

3.1 关注和了解隐瞒病情的原因与困境 本研究发现患者认为 MC 心智尚未成熟,社会阅历较浅,对创伤事件的应对能力有限,告知其癌症诊断这一重大创伤事件不仅对自己疾病治疗无济于事,且担忧自身疾病对 MC 的成长与学习造成不良影响。研究^[8]显示,部分未成年子女对父母病情知情后出现创伤后应激障碍,患者为了保护未成年子女,在告知疾病真实情况之前,患者多选择隐瞒疾病,默默承受疾病带来的痛苦,这与本研究结果类似。此外,为了更好的隐瞒病情,患者还需要花费精力调节自己的情绪,勉强去做自己不能胜任的事情,进一步加重其身心负担。长期的身心超负荷压力会对其治疗及疾病预后产生不良影响^[9]。因此,医护人员应及时了解患者不告知 MC 疾病诊断的原因,正视疾病隐瞒所带来的困扰,给出合适的建议及干预措施,帮助患者应对疾病隐瞒所带来的困境。

3.2 协助患者选择合适告知方式 本研究发现,缺乏合适的告知方式是患者在告知前面临的困境,这与国外研究^[2]相类似,告知策略的缺乏会影响到患者对 MC 病情告知。合适的疾病诊断告知是影响亲子沟通效果的重要因素,在告知过程中需遵循循序渐进、个体化原则^[9]。本研究发现,MC 的年龄阶段、心理承受能力是患者考虑是否告知 MC 的重要因素。不同年龄阶段的 MC 认知及心理承受能力不同,当其收到符合其认知能力的信息时,就可以更好地适应家长罹患癌症的事实^[10]。因此,医护人员应协助患者对其 MC 年龄、心理承受力等进行评估,根

据评估结果选择适宜的告知模式。针对情感、社会心理等相对成熟的MC而言,可选择全部告知模式^[9]。对于心理承受能力较弱,处于升学阶段的MC,可选择延迟告知模式,减少疾病告知对其学业的冲击,针对年龄偏小的学龄期的MC,可采用选择性告知模式在保证告知真实性的情况下,应尽量告知疾病及治疗的积极信息^[9],减少疾病告知对其心理的不良影响。

3.3 重视告知后益处,增强患者的积极体验 家庭成员的关爱是患者重要的支持来源,MC作为家庭成员情感的纽带,可增强家庭凝聚力,帮助患者更好地应对疾病^[3]。本研究发现MC在得知父(母)亲疾病真实情况后,在自我照护、学习等方面更具独立性,表现出对患病父(母)亲的关爱与支持,这与Lewis等^[11]研究结果相类似。此外,患者将真实情况告知MC后,不需再刻意用谎言隐瞒MC,其身心负担明显减轻。研究显示^[12],患者对告知益处的感知可促使其树立告知的信心,进而改善其告知效果,而同伴经验分享可增强告知益处的感知^[4]。因此,护士可通过微信群或网络视频分享会等形式安排已经成告知的患者与尚未告知的患者进行相互交流、借鉴、鼓励^[3],分享告知MC过程中成功经验、感知的益处、增强告知后积极体验的产生。

3.4 加强疾病知识指导,增强困境应对能力 无法回答MC的众多疑问是患者在病情告知后面临的主要困境,这种困境与患者缺少疾病知识有关。这提示医护人员在实施治疗护理的同时,也需及时关注并解答患者与其MC沟通上的疑惑。研究^[12]显示,青少年关于与父母疾病相关的信息需求,包括患病父(母)亲是否能生存、疾病的严重性、如何帮助父(母)亲应对挑战等,其中生存问题是其最想了解的话题之一。因此,护理管理者将以上问题纳入教育方案,开展亲子沟通知识讲座,构建医护患沟通的网络平台,安排专业人员定期对患者疑问进行解答,为患者提供与MC沟通交流为主题,从疾病诊断开始并持续于疾病的全过程咨询服务^[13]。此外,在病情告知后,患者因其家庭角色功能减弱,无法很好地履行养育子女的责任,出现对子女的愧疚,这与Tavares等^[14]研究结果相类似。因此,护士应鼓励患者力所能及地承担其在患病前的家庭工作,对其恢复家庭功能进行指导,重视患者的自我价值^[13],增强其自信心,拉近亲子关系,增加与MC间亲密感,以缓解其对MC的愧疚感。

4 小结

本研究通过质性研究方法,知晓了癌症患者告

知其MC癌症诊断决策过程的困境,发现告知MC前患者主要以担忧孩子身心健康、学习等负性体验为主;告知后的心理体验较为复杂,但感知的益处多于负性体验,为医护人员制定相应干预措施提供了参考。

【参考文献】

- [1] 尹晓彤,朱蓝玉,王幽,等.中青年癌症患者预立医疗照护计划接受度现状及影响因素研究[J].中华护理杂志,2022,57(7):834-840.
- [2] LALAYIANIS L, ASBURY N, DYSON, et al. How do I tell the children? Women's experiences of sharing information about breast cancer diagnosis and treatment[J]. Eur J Oncol Nurs, 2014, 18(6):564-570.
- [3] 汤玲玲,彭昕.未成年子女面对母亲罹患乳腺癌的心理体验质性研究[J].中国社会医学杂志,2021,38(1):53-56.
- [4] 曾庆威,罗梦娜,王菲菲,等.青少年癌症幸存者重返校园体验与期待的质性研究[J].解放军护理杂志,2021,38(12):46-48,56.
- [5] WALCZAK A, MCDONALD F, PATTERSON P, et al. How does parental cancer affect adolescent and young adult offspring? A systematic review[J]. Int J Nurs Stud, 2018(77):54-80.
- [6] NIEMELA M, PAANANEN R, HAKKO H, et al. The prevalence of children affected by parental cancer and their use of specialized psychiatric services; the 1987 finnish birth cohort study[J]. Int J Cancer, 2012, 131(9):2117-2125.
- [7] DE MARTEL C, GEORGES D, BRAY, et al. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis[J]. Lancet Glob Health, 2020, 8(2):e180-e190.
- [8] BUMB M, KEEFE J, MILLER. Breaking bad news: an evidence-based review of communication models for oncology nurses[J]. Clin J Oncol Nurs, 2017, 21(5):573-580.
- [9] KNAUL F M, DOUBOVA SV, GONZALEZ ROBLEDO M C, et al. Self-identity, lived experiences, and challenges of breast, cervical, and prostate cancer survivorship in Mexico: a qualitative study[J]. BMC Cancer, 2020, 20(1):577-588.
- [10] CHEN C M, DU B F, HO C L, et al. Perceived stress, parent-adolescent/young adult communication, and family resilience among adolescents/young adults who have a parent with cancer in taiwan: a longitudinal study[J]. Cancer Nurs, 2018, 41(2):100-108.
- [11] LEWIS F M, LOGGEERS E T, PHILLIPS F, et al. A quasi-experimental pilot feasibility study of a cancer parenting program[J]. J Palliat Med, 2020, 23(2):211-219.
- [12] KRISTJANSON L J, CHALMERS K I, WOODGATE R. Information and support needs of adolescent children of women with breast cancer[J]. Oncol Nurs Forum, 2004, 31(1):111-119.
- [13] ZAHLES E H, SHANDS M E, LEWIS F M. Upping my game as a parent: attributed gains in participating in a cancer parenting program for child-rearing parents with advanced cancer[J]. Palliat Support Care, 2020, 18(3):339-345.
- [14] TAVARES R, BRANDAO T, MATOS P M. Mothers with breast cancer: a mixed-method systematic review on the impact on the parent-child relationship[J]. Psychooncology, 2018, 27(2):367-375.

(本文编辑:沈园园)

肝细胞癌根治性切除术后患者重返工作适应性现状调查

钟志嘉¹, 胡守紫²

(1.海军军医大学第三附属医院 护理部,上海 200438;2.海军军医大学第三附属医院 肿瘤科)

【摘要】 目的 了解肝细胞癌(hepatocellular carcinoma,HCC)根治性切除术后患者重返工作适应性现状,分析其影响因素。**方法** 采用便利抽样法,选取2021年10—12月在上海市某三级甲等医院肝脏外科行根治性切除手术的182例HCC患者,在其术后6个月随访时,采用一般资料调查表、癌症患者重返工作适应性量表对其进行调查。**结果** HCC术后患者重返工作适应性得分为(95.10±8.68)分。患者的文化程度、术后预防复发治疗、婚姻状况、宗教信仰、子女人数、工作性质、每周工作时间是HCC术后患者重返工作适应性的影响因素(均 $P<0.05$)。多元线性回归分析结果显示,术后预防复发治疗、婚姻状况、宗教信仰均是HCC术后患者重返工作适应性的影响因素(均 $P<0.05$),可解释总变异的19.3%。**结论** 临床医护人员需关注HCC术后患者重返工作适应性及其影响因素,制订有效的个体化干预措施,帮助其提高重返工作的适应性。

【关键词】 肝细胞癌;根治性切除术;重返工作适应性;影响因素

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.01.007

【中图分类号】 R473.73;R823 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)01-0027-04

Investigation on Adaptability of Return to Work among Patients with Hepatocellular Carcinoma after Radical Resection

ZHONG Zhijia¹, HU Shouzi² (1.Department of Nursing, Third Hospital Affiliated to Naval Medical University, Shanghai 200438, China; 2.Department of Oncology, Third Hospital Affiliated to Naval Medical University)

Corresponding author: HU Shouzi, Tel: 021-81887455

【Abstract】 Objective To investigate the adaptability of return to work after radical resection of hepatocellular carcinoma (HCC) and analyze its influencing factors. **Methods** By convenience sampling method, a total of 182 HCC patients who underwent macroscopic curative resections at the Department of Hepatic Surgery, a tertiary hospital in Shanghai from October to December 2021 were enrolled in this study. During the 6 months follow-up after operation, the general information questionnaire and the cancer patients' adaptability scale for returning to work were used to investigate them. **Results** Adaptability score of return to work for patients with HCC was 95.10±8.68. The degree of education, treatment for prevention of recurrence after the operation, marital status, religious belief, number of children, nature of work and weekly working hours were the influencing factors of the adaptability of return to work for HCC patients (all $P<0.05$). Multivariate analysis showed that treatment for prevention of recurrence after the operation, marital status and religious belief were still the factors affecting the adaptability of return to work for HCC patients (all $P<0.05$), which explained 19.3% of the total variation. **Conclusions** Clinical medical staff should pay attention to the adaptability of return to work and its influencing factors for HCC patients, and formulate effective individualized intervention measures to help them improve their adaptability of return to work.

【Key words】 hepatocellular carcinoma; radical resection; adaptability of returning to work; influencing factors

[Mil Nurs, 2023, 40(01): 27-30]

我国肝细胞癌(hepatocellular carcinoma, HCC)发病率居恶性肿瘤排行榜第四位,死亡率位居第二位^[1]。全世界近50% HCC发生在中国,严重影响着我国人民的健康^[2]。随着术后抗病毒治疗以及其他辅助治疗的开展,约65% HCC患者术后

生存时间超过5年,越来越多幸存者能重返工作^[3-4]。重返工作适应性是指个体因某种原因离开工作后,重新返回原有或类似工作岗位、重新承担工作任务,应对资源及适应环境的能力^[5-6]。研究^[7-8]发现重返工作能提高患者生活质量、改善其身心健康。重返工作的癌症患者心理困扰水平低于未重返工作者,对疾病认知以及心理适应能力也更好^[8]。然而,由于身体疲乏、心理适应社会不良等一系列问题可能导致患者重返工作适应性能力降低^[9-10]。目前未见HCC

【收稿日期】 2022-05-18 **【修回日期】** 2022-10-11
【基金项目】 上海市嘉定区卫健委重点学科项目(2020-jdyxzdxcxm-01)
【作者简介】 钟志嘉,本科,护士,0752-2359746
【通信作者】 胡守紫,电话:021-81887455

术后患者重返工作适应性的相关报道,因此,本研究旨在评估 HCC 术后患者重返工作适应性现状,并分析其影响因素,对后续开展针对性干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,选取 2021 年 10—12 月在上海市某三级甲等医院肝脏外科行根治性切除手术治疗的 182 例 HCC 患者为研究对象。纳入标准:(1)完成根治性切除(R0 或 R1 切除),且病理诊断为 HCC 的患者;(2)年龄为 18~60 周岁;(3)术后已返回工作岗位;(4)知晓自己诊断和病情;(5)患病前正常工作;(6)知情同意且自愿参与本研究。排除标准:(1)意识不清、精神疾病或认知障碍的患者;(2)合并其他严重疾病或并发症。根据样本量计算标准^[11]:样本量至少是变量数的 5~10 倍,考虑 20% 的无效率,本研究至少纳入样本量为 138 例,最终实际纳入 182 例。本研究获得医院伦理委员会批准(EHBHKY2022-K-037)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 (1)一般资料调查表:包括一般人口学资料,如年龄、民族、婚姻状况、子女情况等;疾病相关资料,如病程、疾病治疗等;工作相关资料,如职业、是否重返工作、每周工作时间等。(2)癌症患者重返工作适应性量表:由李佳镁等^[6]编制,包括调整规划、重建效能、专注康复 3 个维度,共 24 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”分别计 1~5 分,得分越高表明患者重返工作适应性水平越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.937^[6],具有较好的信效度。

1.2.2 资料收集方法 在患者根治性切除术后第 6 个月随访时进行问卷调查。采用统一的指导语介绍研究目的、意义及填写方法,取得患者知情同意后,通过微信发送问卷链接,患者在线填答,所有题目均为必答项。结果由调查者通过问卷星统一导出。本研究共发放问卷 182 份,回收有效问卷 182 份,有效回收率为 100%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 25.0 统计软件进行统计分析,计数资料采用频数、百分比描述,符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述;采用独立样本 t 检验进行单因素分析;采用多元线性回归分析患者重返工作适应性的影响因素。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HCC 术后患者的一般资料及重返工作适应性得分的单因素分析 本研究共纳入 182 例 HCC 术后重返工作的患者,年龄 33~59 岁,平均 (49.52 ± 6.80) 岁,51.6% 的患者年龄超过 50 岁,23.1% 的患

者伴有慢性病(糖尿病、高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病及慢性阻塞性肺部疾病等)。有 8 例(4.0%)患者仍在持续口服靶向药物预防复发治疗。不同文化程度、婚姻状况、宗教信仰、术后预防复发治疗情况、子女人数、工作性质、每周工作时间的 HCC 术后患者重返工作适应性得分差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 HCC 术后患者重返工作适应性得分的单因素分析($N=182$)

项 目	例数 [$n(\%)$]	重返工作适应性 得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
年龄(岁)			0.997	0.371
33~40	28(15.4)	97.21 $\pm$ 9.32		
41~50	60(33.0)	94.86 $\pm$ 9.96		
51~59	94(51.6)	94.62 $\pm$ 7.55		
性别			0.650	0.421
男	164(90.1)	94.93 $\pm$ 8.64		
女	18(9.9)	96.67 $\pm$ 9.20		
文化程度			6.922	0.009
高中以下	68(37.4)	92.94 $\pm$ 6.73		
高中及以上	114(62.6)	96.39 $\pm$ 9.46		
其他慢性疾病			0.166	0.684
有	42(23.1)	94.62 $\pm$ 10.29		
无	140(76.9)	95.23 $\pm$ 8.18		
婚姻状况			3.477	0.001
未婚、离异或丧偶	6(3.2)	83.33 $\pm$ 5.49		
已婚	176(96.7)	95.50 $\pm$ 8.49		
家庭人均月收入(元)			0.180	0.672
<5000	92(50.5)	95.37 $\pm$ 9.59		
≥ 5000	90(49.5)	94.82 $\pm$ 7.69		
医疗费用支付方式			0.023	0.879
医保	150(82.4)	95.05 $\pm$ 8.80		
其他	32(17.6)	95.31 $\pm$ 8.83		
居住地			-0.440	0.508
城镇	130(71.4)	95.37 $\pm$ 9.42		
农村	52(28.6)	94.42 $\pm$ 6.52		
宗教信仰			18.480	<0.001
无	146(80.2)	89.78 $\pm$ 9.61		
有	36(19.8)	96.41 $\pm$ 7.94		
术后预防复发治疗			5.414	0.021
有	8(4.0)	102.00 $\pm$ 6.55		
无	174(96.0)	94.78 $\pm$ 8.65		
子女人数			5.591	<0.001
1	96(52.7)	96.25 $\pm$ 9.76		
2	68(37.4)	94.32 $\pm$ 5.63		
≥ 3	18(9.9)	89.50 $\pm$ 9.31 ^{ab}		
居住方式			2.327	0.129
独居	16(8.8)	98.25 $\pm$ 8.85		
非独居	166(91.2)	94.80 $\pm$ 8.63		
工作性质			4.185	0.017
体力劳动为主	35(19.2)	91.37 $\pm$ 7.79		
脑力劳动为主	47(25.8)	96.32 $\pm$ 7.38 ^a		
体力劳动+脑力劳动	100(55.0)	95.83 $\pm$ 9.25 ^a		
每周工作时间(t/h)			2.775	0.043
<20	30(16.5)	96.80 $\pm$ 2.17		
20~40	82(45.1)	95.732 $\pm$ 7.94		
41~60	52(28.5)	94.923 $\pm$ 7.31		
>60	18(9.9)	89.89 $\pm$ 8.02 ^{abc}		

a: $P < 0.05$, 与第 1 层比较; b: $P < 0.05$, 与第 2 层比较; c: $P < 0.05$, 与第 3 层比较

2.2 HCC 术后患者重返工作适应性得分情况 患者重返工作适应性得分为 24~120 分, 平均得分 (95.10 ± 8.68) 分。三个维度得分由高到低依次为重

建效能(35.93±3.64)分、调整规划(35.33±3.67)分、专注康复(23.84±2.33)分。

2.3 HCC 术后患者重返工作适应性的多元线性回归分析 将重返工作适应性作为因变量,将单因素分析具有统计学意义的变量作为自变量,进行多元线性回归分析,自变量赋值见表 2。结果显示:患者术后预防复发治疗、宗教信仰、婚姻状况均是 HCC 术后患者重返工作适应性的影响因素,且能显著预测重返工作适应性 19.3%的变异,回归分析结果见表 3。

表 2 变量赋值表

自变量	赋 值
文化程度	高中以下=1,高中及以上=2
宗教信仰	无=0,有=1
术后预防复发治疗	无=0,有=1
婚姻状况	已婚=0,未婚、离异或丧偶=1
工作性质	体力劳动为主=1,脑力劳动为主=2,体力劳动+脑力劳动=3
每周工作时间(<i>t</i> /h)	<20=1,20~40=2,40~60=3,>60=4
子女人数	原值带入

表 3 HCC 术后患者重返工作适应性的多元回归分析结果(*n*=182)

变量	<i>b</i>	<i>Sb</i>	<i>b'</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	103.027	5.638	—	18.272	<0.001
术后预防复发治疗	6.751	2.873	0.160	2.350	0.020
婚姻状况	-11.976	3.276	-0.247	-3.655	<0.001
宗教信仰	5.791	1.484	0.266	3.902	<0.001

注: $R^2=0.224$,调整后 $R^2=0.193$, $F=7.193$, $P<0.05$

3 讨论

3.1 HCC 术后患者重返工作适应性情况 本研究结果显示,HCC 术后患者重返工作适应性平均得分为(95.10±8.68)分,高于崔天娇等^[10]对肠造口患者重返工作适应性的研究得分(57.86±9.81)分,也高于肖婵娟等^[12]对肺癌生存者的调查(73.62±11.57)分。其中,重建效能维度得分最高为(35.93±3.64)分,与许嘉硕等^[13]的研究结果相一致,说明 HCC 术后患者重返工作适应性良好。分析其原因,可能是本研究对象均为 HCC 根治性切除术后患者,因术中彻底切除对肿瘤病灶并保留足够的正常肝组织,预后相对较好;术后只需定期复查随访,不需要进行放化疗等辅助治疗,避免了放化疗副反应的困扰,生活质量较高;重返工作岗位后,能够较好的调整身心,重新建立做事的效率与能力,维持工作的信心。

3.2 影响 HCC 术后患者重返工作适应性的因素

3.2.1 术后预防复发治疗 本研究发现,术后预防复发治疗的患者重返工作适应性更好,与以往研究^[14]结果相反。原因可能是既往研究中处在治疗期的患者受治疗副作用影响,以及担心癌症复发而

被迫停止工作,他们重返工作后,承受巨大的身体和心理负荷^[14]。本研究中的对象均为行根治性切除的早期肝癌患者,心理负担相对较轻,8 例术后预防复发治疗患者均仅服用一种抗肿瘤的靶向药物,通过及时的剂量调整后副作用较小。且由于当时该药价格较高,患者经济负担加重,可能增加患者外出工作的动力,增强重返工作的适应性。

3.2.2 宗教信仰 本研究中有宗教信仰的患者重返工作适应性更好。分析其原因,可能有宗教信仰者比无宗教信仰者具有更高的存在性需求及积极给予需求,对生活更积极^[15]。研究^[16]表明,宗教信仰可以帮助老年人缓解抑郁心境,减轻或消除对癌症及死亡的恐惧心理。有宗教信仰的重返工作的 HCC 术后患者,可以通过心理调节、精神寄托等降低心理负荷,提高重返工作后面临的各种复杂问题的应对反应能力。另外,护理管理者需加强对护理人员人文内涵的培养,鼓励护理人员学习相关理念及知识,为患者提供多元文化的整体护理。

3.2.3 婚姻状况 本研究结果显示,婚姻状况是 HCC 术后患者重返工作的重要影响因素,已婚患者的重返工作适应性高于未婚、离异、丧偶患者,与对宫颈癌及乳腺癌患者的研究结果相似^[17-18]。分析原因,可能是癌症幸存者重返工作适应性主要在于利用现有资源,通过积极地自我管理和汲取他人力量,克服消极情绪,调整身心以重新适应现有工作环境。婚姻关系中的伴侣给予患者更多的关心、爱护及心理情绪支持,是患者可利用的最有力的社会资源,可以有效提高患者重返工作的适应能力。因此,HCC 术后已婚患者重返工作适应性更好。临床医护人员应重点关注未婚、离异、丧偶的 HCC 术后患者,鼓励其诉说术后健康状况及重返工作中可能遇到的困难与问题,为其提供合理的建议与指导,并通过个体化的评估,采取针对性的措施提高其重返工作的适应性,帮助其更好的回归社会,提高生命质量。

4 小结

我国 HCC 术后患者的重返工作适应性良好,术后抗复发治疗、宗教信仰、婚姻状况是影响 HCC 术后患者重返工作适应性的重要因素,医护人员在临床实践中,应充分重视影响重返工作适应性因素的人群,开展针对性的指导与帮助,制订有效的干预措施,提高其重返工作适应性水平,促使其实现真正的回归社会,更好的体现人生价值及生命意义,进而提高癌症幸存者的生命质量。

【参考文献】

- [1] 郑荣寿,孙可欣,张思维,等.2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J].中华肿瘤杂志,2019,41(1):19-28.

- [2] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [3] 李晓燕, 刘文迪, 王芃, 等. 糖尿病对不同 TNM 分期肝细胞癌术后预后的影响[J]. 中华消化杂志, 2022, 42(1): 19-24.
- [4] SUNG C, CHAN F, DITCHMAN N, et al. Evaluating the World Health Organization's international classification of functioning, disability, and health (ICF) framework as an employment model for people with epilepsy[J]. J Vocat Rehabil, 2020, 52(2): 205-221.
- [5] 张梦瑶, 唐涵, 董诗奇, 等. 癌症幸存者重返工作岗位干预研究进展[J]. 护理学杂志, 2021, 36(19): 102-105.
- [6] 李佳镁, 郭瑜洁, 顾丽培, 等. 癌症患者重返工作适应性量表的编制及信效度检验[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(8): 1-4.
- [7] DEN BAKKER C M, ANEMA J R, HUIRNE J A F, et al. Predicting return to work among patients with colorectal cancer[J]. Br J Surg, 2020, 107(1): 140-148.
- [8] CHEN Y J, LAI Y H, LEE Y H, et al. Impact of illness perception, mental adjustment, and sociodemographic characteristics on return to work in patients with head and neck cancer[J]. Support Care Cancer, 2021, 29(3): 1519-1526.
- [9] 杨申申, 刘均娥, 苏娅丽, 等. 乳腺癌患者重返工作现状及其影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2020, 20(6): 821-825.
- [10] 崔天娇, 屈清荣, 高娅鑫, 等. 肠造口患者重返工作适应性现状及其影响因素分析[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(3): 5-8.
- [11] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 378-380.
- [12] 肖婵娟, 张昌盛. 肺癌生存者重返工作适应性现状及影响因素分析[J]. 全科护理, 2022, 20(15): 2116-2119.
- [13] 许嘉硕, 季红娟, 李佳镁, 等. 癌症患者重返工作适应体验及应对资源的扎根理论研究[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(2): 1-5.
- [14] 郭萍利, 葛冠群, 马晓霞. 乳腺癌患者重返工作的工作心理负荷及其影响因素研究[J]. 职业与健康, 2020, 36(15): 2065-2069, 2073.
- [15] 蔡丽丽, 王会英. 胃癌病人灵性照护需求现状及影响因素[J]. 护理研究, 2018, 32(21): 3463-3466.
- [16] 宋重军, 许荣梅, 王柏利, 等. 宗教信仰对老年人身心健康的双重作用[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(7): 1539-1542.
- [17] 官秀婷, 杜明月, 李莉平. 婚姻状况对宫颈癌患者远期预后的影响[J]. 广州医科大学学报, 2020, 48(5): 58-62.
- [18] SUO R, YE F, XIE M, et al. The relationship of marital adjustment and posttraumatic growth in female breast cancer patients and their husbands[J]. Psychol Health Med, 2022(19): 1-7.

(本文编辑: 陈晓英 刘于晶)

正确使用数的修约规则

在生物医学领域的各种研究中, 对实验检测和计算所得的数据往往都要进行修约。过去习惯使用“四舍五入法”进行数的修约, 该方法是不正确的, 我们应将其废除。根据国家标准《出版物上数字用法的规定》, 数的修约应遵照“四舍六入”的法则进行, 下面作一介绍, 请广大作者遵照执行。

(1) 数的修约规则的简明口诀: 4 舍 6 入 5 看后, 5 后有数便进 1, 5 后为 0 看左数, 左数奇进偶舍弃。

(2) 数的修约操作示例见表 1。

表 1 数的修约操作示例

口 诀	示 例	
	已知数	修约数(设保留 1 位小数)
4 舍 6 入 5 看后	5.741 8	5.7
	5.761 8	5.8
5 后有数便进 1	5.751 8	5.8
5 后为 0 看左数		
左为奇数要进 1	5.750 0	5.8
左为偶数则舍弃	5.650 0	5.6
	5.050 0	5.0(0 为偶数)
无论舍弃多少位	5.745 46	5.7(不是由 5.7455→
均须一次修完毕		5.746→5.75→5.8)

本刊编辑部