

基于 Andersen 行为模型的消化道肿瘤患者支持性照顾需求现状及影响因素分析

周晓明, 邓先余

重庆市三峡中心医院放射科 重庆市 404000

【摘要】 目的 调查消化道肿瘤患者的支持性照顾需求现状并分析其影响因素。方法 于2019年1—10月间,采用便利抽样的方法,抽取重庆市三峡中心医院内消化道肿瘤患者共370例,采用一般资料调查表、癌症病人支持性照顾需求简明问卷(SCNS-SF34)、医院焦虑和抑郁量表(HADS)、社会网络支持量表(LSNS)进行问卷调查。以Andersen行为模型为基础,将调查内容中关于消化道肿瘤患者支持性照顾需求的影响因素分别纳入倾向性因素、使能因素和需求性因素中,构建4个线性回归模型进行分析,并检验各模型的拟合优度,采用多元线性回归分析消化道肿瘤患者支持性照顾需求的影响因素。**结果** 共发放问卷370份,回收有效问卷365份,有效回收率为98.6%。365例消化道肿瘤患者支持性照顾需求总均分为(3.42±0.54)分,其中生理与日常生活需求>健康信息需求>照顾与支持需求>心理需求>性需求。多元线性回归分析结果显示:倾向性因素中年龄、婚姻状况,使能因素中的家庭平均月收入、疾病负担能力、社会网络支持,需求性因素中的病程、疾病分期、疼痛情况、焦虑程度、抑郁程度是消化道肿瘤患者支持性照顾需求的主要影响因素($P<0.05$)。**结论** 消化道肿瘤患者有较高的支持性照顾需求,其需求受多种因素的影响,建议临床医护人员针对不同需求患者进行针对性满足,并对不同影响因素进行综合考量并加以分类分析。

【关键词】 消化道肿瘤; 支持性照顾需求; Andersen 行为模型

Present situation and influencing factors of supportive care for patients with digestive tract tumor based on Andersen behavior model

Zhou Xiaoming, Deng Xianyu

Department of Radiology, Chongqing Three Gorges Central Hospital, Chongqing 404000, China

【Abstract】 Objective To investigate the current situation of the supportive care needs of patients with internal digestive tract tumors in a Grade 3A general hospital and analyze its influencing factors to provide the basis for the individualized intervention of clinical medical staff. **Methods** Between January and October 2019, a total of 370 patients with digestive tract tumor in a Grade 3A general hospital were selected by convenient sampling method. General information questionnaire, concise questionnaire for supporting care needs of cancer patients (SCNS-SF34), hospital anxiety and depression scale (HADS), social network support scale (LSNS) were used to carry out the questionnaire. Based on the Andersen behavior model, four linear regression models were constructed to analyze the influence factors of the supportive care needs of patients with digestive tract tumor in the survey content. **Results** A total of 370 questionnaires were issued, 365 valid questionnaires were recovered, and the effective recovery rate was 98.6%. the total of 365 patients with digestive tract tumor with supportive care needs were divided into (3.42±0.54), in which physiological and daily life needs > health information needs > care and support needs > psychological needs > sexual needs. The results of multiple linear regression analysis showed that age, marital status, average monthly income of the family, disease burden capacity, social network support in the enabling factors, course of disease, disease stage, pain condition, anxiety and depression in the demand factors were the main influencing factors of supportive care needs in patients with digestive tract tumor ($P<0.05$). **Conclusion** patients with digestive tract tumor have high supportive care needs, and their needs are influenced by many factors. It is suggested

作者简介:周晓明,女,主管护师,本科学历

通信作者:邓先余,女,主管护师,E-mail: lijun519000@163.com

that the clinical medical staff should meet the needs of patients with different needs.

【Key words】 Digestive tract tumors; Supportive care needs; Andersen behavior model

消化道肿瘤主要包括食管癌、胃癌、结直肠癌、肝癌、胰腺癌等,在全球具有较高的发病率和死亡率,手术治疗是其最主要的治疗方法^[1]。早期诊断和治疗方式的快速发展使部分消化道肿瘤患者的生存期延长^[2],但患者的生存质量仍普遍较低,因此正确识别消化道肿瘤患者的需求、个人和社会心理特征有助于改善疾病预后、提高患者的生存质量^[3]。支持性照顾需求^[4]是指为治疗或随访阶段的癌症患者,提供包括健康促进、预防并发症、提高生存质量、姑息治疗和丧亲抚慰等方面的服务,满足患者在信息、情感、精神、社会或生理层面上的需要。有研究表明^[5-6],正确识别癌症患者的支持性照顾需求并给予个体化的临床护理干预,可以提高的治疗依从性,是改善其生存质量的有效方法。但由于消化道肿瘤患者的人口社会学特征加之健康相关状况的不同,导致其支持性照顾需求存在较大差异,加大了临床判断及提供针对性护理干预的难度。Andersen行为模型常用于卫生服务领域,从环境因素、人群特征、卫生行为和健康结果等方面系统地分析卫生服务^[7],以一种新的方式对影响因素进行分类分析,成为国内外学者^[8-10]进行卫生服务相关研究的重要方法。而消化道肿瘤患者的支持性照顾需求虽受其意愿影响,但仍是一种健康服务选择行为,和卫生服务利用行为存在相似性。因此,本研究基于Andersen行为模型,分析消化性肿瘤患者的支持性照顾需求现状并探讨其影响因素,以期临床医护人员为患者制订针对性满足策略提供参考。

1 资料与方法

1.1 调查对象 本研究采用方便抽样法,选取2019年1至10月重庆市三峡中心医院消化道肿瘤住院患者进行调查。纳入标准:①经组织病理学确诊为消化道肿瘤;②年龄 ≥ 18 岁;③意识清楚、进行语言沟通交流无障碍;④患者及家属知晓病情。排除标准:①合并其他严重躯体疾病;②病情危重或急剧恶化者;③有自主回答能力且知情同意者。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具 采用自行设计的一般资料调查

表、癌症病人支持性照顾需求简明问卷(Supportive Care Need Survey, SCNS-SF34)、医院焦虑和抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)、社会网络支持量表(Lubben Social Network Scale, LSNS)进行问卷调查。

1.2.1.1 一般资料调查表 一般人口社会学资料包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、医疗保险情况、家庭平均月收入、疾病的负担能力、宗教信仰。疾病相关情况包括疾病诊断、病程、疾病分期、转移情况、疼痛情况,其中疼痛情况采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评价,该表共10个刻度、5个等级,“0”说明无疼痛,“1~3”说明轻度疼痛,“4~6”说明中度疼痛,“7~10”说明重度疼痛。

1.2.1.2 癌症病人支持性照顾需求简明问卷^[11] 本研究采用该问卷来测量消化道肿瘤患者支持性照顾需求,该问卷于2009年由Boyes等^[12]将癌症病人支持性照顾需求量表(Supportive Care Need Survey, SCNS)的59个条目简化为34个条目形成,属于癌症病人支持性照顾需求的普适性研究工具。包含健康信息、照顾与支持、生理与日常生活、心理、性维度5个维度,采用Likert 5级评分法,1分为没有这方面的需求;2分为有过这方面的需求,但目前已经解决了;3分为对额外的帮助有少量需求;4分为对额外的帮助有中量需求;5分为对额外的帮助有大量需求。得分越高,表明病人在该维度的未满足需求越多。Au等^[13]将其汉化后测得5个维度的Cronbach α 系数均 >0.75 ,该中文版量表具有良好的信效度,适用于评估消化道肿瘤患者支持治疗方面的需求。

1.2.1.3 医院焦虑和抑郁量表^[14] 本研究采用该量表筛查消化道肿瘤患者可能存在焦虑或抑郁的情况。该量表共14个问题,7条目评定抑郁,7条目评定焦虑,条目分值为0~3分,主要评估患者过去1个星期在情绪方面的变化。分量表总分在0~7分表示无症状,8~10分表示轻度,11~14为中度,15~21分为重度。该量表中文版信度分析表明焦虑、抑郁分量表的Cronbach α 系数分别为0.71、0.67, HADS总Cronbach α 系数为0.785,有良好的内部一致性信度。

1.2.1.4 社会网络量表^[15] 本研究采用该量表测量消化道肿瘤患者的社会网络情况以反映社会支持度。消化道肿瘤患者通过该量表评价自己的家庭网络和朋友网络。量表包含6个条目,各条目0~5分,总分为0~30分,得分越高说明其社会网络越好。根据得分可将消化道肿瘤患者的总的社会网络分为社会网络不足(<12分)和社会网络良好(>12分),该量表的Cronbach α 系数为0.804。

1.2.2 调查方法 本研究经医院伦理审查委员会审批通过,在获得医院相关部门同意后,进入调查现场,对符合研究标准的患者,由经过统一培训的调查员采用统一指导语介绍本研究的目的、意义及填写方式,征得患者同意后签署知情同意书,指导研究对象填写问卷。对不能阅读者,可由研究者逐条为其朗读以协助其完成,如无法自行填写问卷,可经其口述,由调查人员严格遵其意思代为填写。研究者全程不得使用暗示性语言。为确保资料的有效性,问卷当场发放,当场收回,并严格检查有无漏填,及时更正。

1.2.3 理论框架 美国 Andersen 博士于1968年创建了 Andersen 卫生服务利用行为模型,该模型通过将行为影响因素分为倾向性、使能及需求性三大因素,从而实现对影响因素的分类指导分析^[16]。许多国内学者也已将其应用于探讨高血压、孕产妇及老年人的相关医疗卫生服务需求,获得了较好的研究效果^[17-19]。本研究以该模型为基础,将调查内容中关于消化道肿瘤患者支持性照顾需求的影响因素分别纳入倾向性因素、使能因素和需求性因素进行分析。其中倾向性因素主要指社会结构、人口学特征等,包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、宗教信仰;使能因素主要指经济状况、照顾资源状况、社区资源可获性等,包括医疗保险情况、平均家庭月收入、疾病的负担能力、社会网络支持度;需求性因素主要指健康状况及感知等,包括疾病诊断、病程、疾病分期、转移情况、疼痛情况、焦虑程度、抑郁程度。

1.2.4 统计学方法 采用 excel 进行数据录入,采用 SPSS 17.0、Eviews 8.0 统计学软件进行数据处理。符合正态计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验或单因素方差分析;计数资料采用例(百分比)[$n(\%)$]表示,组间比较采用卡方检验,影响因素分析采用多元线性回归。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

本研究采用多元线性回归模型,构造模型为: $Y=\alpha+\beta X+\varepsilon$,并将可能影响消化道肿瘤患者支持性照顾需求的因素作为自变量,借鉴 Andersen 行为模型,将其划分为倾向性因素、使能因素和需求性因素并纳入模型中,探讨其对消化道肿瘤患者支持性照顾需求的影响。本研究分别构建了4个多元线性回归模型来分析倾向性因素、使能因素和需求性因素对消化道肿瘤患者支持性照顾需求的影响程度,其中模型 I 纳入倾向性因素和使能因素,模型 II 纳入倾向性因素和需求性因素,模型 III 纳入使能因素和需求性因素,模型 IV 同时纳入倾向性因素、使能因素和需求性因素。

具体模型如下。模型 I : $Y^1=\alpha^1+\beta_1^1X$ 倾向性因素 $+\beta_2^1X$ 使能因素 $+\varepsilon^1$ 。模型 II : $Y^2=\alpha^2+\beta_1^2X$ 倾向性因素 $+\beta_2^2X$ 需求性因素 $+\varepsilon^2$ 。模型 III : $Y^3=\alpha^3+\beta_1^3X$ 使能因素 $+\beta_2^3X$ 需求性因素 $+\varepsilon^3$ 。模型 IV : $Y^4=\alpha^4+\beta_1^4X$ 倾向性因素 $+\beta_2^4X$ 使能因素 $+\beta_3^4X$ 需求性因素 $+\varepsilon^4$ 。其中 α 为常数项, β_1 、 β_2 、 β_3 为偏回归系数, X 是模型纳入的自变量, ε 为随机误差,表示 Y 的变异中不能由自变量解释的部分。模型拟合优度采用 Eviews 8.0 进行分析,以决定系数(R^2)、校正决定系数($\text{adj}R^2$)、赤池信息量准则(AIC)^[20]为参数,其中 AIC 越小, R^2 、 $\text{adj}R^2$ 越大,表明模型拟合越好^[21]。

2 结果

2.1 消化道肿瘤患者支持性照顾需求情况 本研究中消化道肿瘤患者支持性照顾需求总均分为(3.42 \pm 0.54)分,其中健康信息需求(3.51 \pm 0.74)分,照顾与支持需求(3.48 \pm 0.91)分;生理与日常生活需求(3.87 \pm 0.64)分,心理需求(3.11 \pm 0.85)分;性需求(2.95 \pm 0.78)分,消化道肿瘤患者支持性照顾需求呈现生理与日常生活需求>健康信息需求>照顾与支持需求>心理需求>性需求。

2.2 不同特征消化道肿瘤患者支持性照顾需求比较 结果显示,不同年龄、婚姻状况、文化程度、家庭平均月收入、疾病负担情况、社会支持情况、病程、疾病分期、转移情况、疼痛情况、焦虑程度、抑郁程度的消化道肿瘤患者,其支持性照顾需求总均分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),具体见表1。

2.3 各模型预测概率及拟合优度分析 各模型预测概率及拟合优度比较结果见表2。通过分析决定系数(R^2)、校正决定系数($\text{adj}R^2$)、赤池信息量准则(AIC)可知,模型 IV 在总体的拟合优度上最

表1 不同特征消化道肿瘤患者支持性照顾需求比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	例数 [n(%)]	支持性照顾 需求总均分	F/t 值	P 值	项目	例数 [n(%)]	支持性照顾 需求总均分	F/t 值	P 值
倾向性因素					需求性因素				
年龄			14.949 ²⁾	<0.001	疾病诊断			2.051 ²⁾	0.087
18~35岁	34(9.3)	3.11±0.52			食管癌	70(19.2)	3.44±0.64		
36~59岁	150(41.1)	3.32±0.54			胃癌	137(37.5)	3.47±0.51		
≥60岁	181(49.6)	3.56±0.50			结直肠癌	111(30.4)	3.41±0.50		
性别			-0.014 ¹⁾	0.989	肝癌	45(12.3)	3.23±0.47		
男	193(52.9)	3.42±0.58			胰腺癌	2(0.5)	3.79±0.92		
女	172(47.1)	3.42±0.50			病程			37.937 ²⁾	<0.001
婚姻状况			9.474 ¹⁾	<0.001	<3个月	67(18.4)	3.64±0.51		
无配偶	68(18.6)	3.86±0.41			3~5个月	79(21.6)	3.84±0.27		
有配偶	297(81.4)	3.32±0.51			6~9个月	116(31.8)	3.27±0.47		
文化程度			22.740 ²⁾	<0.001	1~3年	80(21.9)	3.05±0.46		
小学及以下	68(18.6)	2.96±0.53			>3年	23(6.3)	3.34±0.60		
初中	91(24.9)	3.38±0.46			疾病分期			16.304 ²⁾	<0.001
高中/中专	117(32.1)	3.61±0.50			I期	66(18.1)	3.24±0.51		
大专	62(17.0)	3.50±0.47			II期	149(40.8)	3.28±0.50		
大学本科及以上	27(7.4)	3.67±0.34			III期	138(37.8)	3.62±0.53		
宗教信仰			1.709 ¹⁾	0.088	IV期	12(3.3)	3.78±0.27		
无	338(92.6)	3.43±0.53			转移情况			-3.556 ¹⁾	<0.001
有	27(7.4)	3.25±0.55			无	189(51.8)	3.32±0.53		
使能因素					有	176(48.2)	3.52±0.53		
医疗保险情况			-0.160 ¹⁾	0.874	疼痛情况			8.111 ²⁾	<0.001
无医保	35(9.6)	3.40±0.65			无	31(8.5)	3.06±0.37		
有医保	330(90.4)	3.42±0.52			轻度	120(32.9)	3.35±0.51		
家庭平均月收入			22.817 ²⁾	<0.001	中度	135(37.0)	3.48±0.58		
<2000元	43(11.8)	3.04±0.57			重度	79(21.6)	3.42±0.54		
2000~4999元	144(39.5)	3.28±0.48			焦虑程度			48.095 ²⁾	<0.001
5000~9999元	137(37.5)	3.61±0.49			轻度	71(19.5)	3.12±0.35		
>10 000元	41(11.2)	3.67±0.44			中度	127(34.8)	3.24±0.54		
疾病负担能力			20.107 ²⁾	<0.001	重度	167(45.8)	3.68±0.47		
完全不能承担	54(14.8)	2.97±0.49			抑郁程度			16.042 ²⁾	<0.001
有很大困难	124(34.0)	3.32±0.49			轻度	184(50.4)	3.27±0.44		
有一定困难	104(28.5)	3.63±0.46			中度	106(29.0)	3.59±0.49		
基本能承担	66(18.1)	3.58±0.50			重度	75(20.5)	3.55±0.70		
完全能承担	17(4.7)	3.60±0.52							
社会网络支持			4.650 ¹⁾	<0.001					
不好	92(25.2)	3.62±0.48							
良好	273(74.8)	3.35±0.54							

注:无配偶包括(未婚、离婚、丧偶),1)为t值;2)为F值

佳,解释度接近60%,说明模型IV纳入的变量对于消化道肿瘤患者支持性照顾需求的解释度最高,其次是模型II和模型III,模型I解释度较低。因此,本研究采用模型IV进行消化道肿瘤患者支持性照顾需求影响因素的线性回归分析。

2.4 消化道肿瘤患者支持性照顾需求的影响因素分析 以支持性照顾需求总均分为因变量,以

单因素分析中有统计学意义的12个变量为自变量(赋值见表3),纳入基于Andersen行为模型构建的消化道肿瘤患者支持性照顾需求影响因素模型IV中,进行多元线性回归分析。结果显示,倾向性因素中年龄、婚姻状况;使能因素中的家庭平均月收入、疾病负担能力、社会网络支持;需求性因素中的病程、疾病分期、疼痛情况、焦虑程度、抑郁

程度是消化道肿瘤患者支持性照顾需求的主要影响因素($P<0.01$),见表4。

3 讨论

3.1 消化道肿瘤患者支持性照顾需求情况 本研究表明,消化道肿瘤患者支持性照顾需求总均分为(3.42±0.54)分,其中消化道肿瘤患者对

于生理与日常生活需求最高,达(3.87±0.67)分,该研究结果与杨璞等^[22]的研究结果相一致。由于消化道肿瘤患者常常伴有一系列严重的消化道症状,容易出现如食欲不振、恶心、体重减轻等生理问题,加之因肿瘤引起的疲劳、躯体活动障碍等生理突出,因此,其生理与日常生活需求往往高于乳腺癌、肺癌等癌症患者^[23],在各项支持性照顾需求

表2 消化道肿瘤患者支持性照顾需求影响因素各模型预测概率及拟合优度比较

项目	模型 I	模型 II	模型 III	模型 IV
R ²	0.378	0.544	0.529	0.592
Adj R ²	0.362	0.528	0.514	0.574
AIC	1.167	0.873	0.900	0.782

表3 自变量赋值情况表

编码	变量名	赋值
Y	支持性照顾需求总分	实测值
	倾向性因素	
X1	年龄	18~35岁=1, 36~59岁=2, ≥60岁=3
X2	婚姻状况	无配偶=0, 有配偶=1
X3	文化程度	小学及以下=1, 初中=2, 高中/中专=3, 大专=4, 大学本科及以上=5
	使能因素	
X4	家庭平均月收入	<2000元=1, 2000~4999元=2, 5000~9999元=3, >10000元=4
X5	疾病负担能力	完全不能承担=1, 有很大困难=2, 有一定困难=3, 基本能承担=4, 完全能承担=5
X6	社会网络支持	不好=0, 良好=1
	需求性因素	
X7	病程	<3个月=1, 3~5个月=2, 6~9个月=3, 1~3年=4, >3年=5
X8	疾病分期	I期=1, II期=2, III期=3, IV期=4
X9	转移	无=0, 有=1
X10	疼痛情况	无=1, 轻度=2, 中度=3, 重度=4
X11	焦虑程度	轻度=1, 中度=2, 重度=3
X12	抑郁程度	轻度=1, 中度=2, 重度=3

表4 多元线性逐步回归分析结果

自变量	非标准化系数		标准系数	t	Sig	95%可信区间		共线性统计量	
	B	标准误差	Beta			下限	上限	容差	VIF
常量	2.521	0.155		16.27	0.000	2.216	2.826		
年龄	0.087	0.029	0.106	2.992	0.003	0.030	0.144	0.931	1.075
婚姻状况	-0.316	0.049	-0.23	-6.414	0.000	-0.413	-0.219	0.915	1.093
文化程度	0.040	0.021	0.088	1.935	0.054	0.000	0.081	0.575	1.740
家庭平均月收入	0.085	0.029	0.134	2.933	0.004	0.028	0.142	0.567	1.763
疾病负担能力	0.058	0.019	0.118	2.998	0.003	0.020	0.096	0.766	1.306
社会网络支持	-0.16	0.044	-0.13	-3.651	0.000	-0.246	-0.074	0.933	1.071
病程	-0.113	0.017	-0.247	-6.850	0.000	-0.145	-0.081	0.906	1.103
分期	0.095	0.030	0.140	3.121	0.002	0.035	0.154	0.588	1.700
转移	0.011	0.048	0.010	0.231	0.818	-0.083	0.104	0.597	1.676
疼痛	0.062	0.022	0.105	2.859	0.004	0.019	0.105	0.88	1.136
焦虑	0.167	0.026	0.238	6.498	0.000	0.116	0.217	0.878	1.139
抑郁	0.081	0.025	0.119	3.252	0.001	0.032	0.130	0.875	1.143

中居于首位。另外,本研究结果也突出了消化道肿瘤患者对于健康信息(3.51±0.74分)、照顾与支持(3.48±0.91分)、心理(3.11±0.85分)的高需求,这与董筱倩^[24]、王海蓉等^[25]的调查结果相似。在罹患消化道肿瘤后,患者首先往往都急切需要了解自身疾病相关的症状、分期、治疗、预后、恢复、转移和复发相关信息。而在术后,不同消化道肿瘤患者又需要与自身相关的健康指导信息,如食管癌、胃癌患者需要饮食指导等信息;结直肠癌患者需要关于排便、造口护理等相关信息。此外,在罹患消化道肿瘤后,患者受到身体及心理的双重打击,心理状态一般要经历否认期、恐惧焦虑期、妥协期、抑郁期、接受期五个阶段,也迫切的需要来自医院、家庭、同伴的身心支持,因此照顾与支持需求和心理需求处于较高水平。

医护人员是消化道肿瘤病人最需要的照顾与支持力量^[26]。因此,医护人员对于此类患者应从其最缺乏的支持入手,给予其足够的指导和帮助,如对于疾病知识匮乏的患者进行针对性的健康信息指导,对于极度衰弱的病人尽可能多地给予生活照料,对于经济水平差的病人,通过免费镇痛,解决最难忍受的癌痛问题,对于处于不同心理期的患者,给予个体化的心理护理帮助。另外,由于癌症病人对其主要照顾者及整个家庭造成了巨大的生活、经济负担,医护人员还应该注意对家属进行健康指导,既指导家属掌握最基本照护方法,也要对家属的心理进行疏导,缓解其心理压力。此外,医护人员还可以帮助患者组建相应的癌症支持小组,是通过同伴间的支持、鼓励,增加病人的希望水平^[27]。最后,本研究中消化道肿瘤患者的性需求(2.95±0.78分)在所有支持性照顾需求中得分最低,该结果和以往研究^[28]相一致,可能是由于在治疗过程中病人更关注病情、治疗等问题,性需求则退居后位。

3.2 消化道肿瘤患者支持性照顾需求影响因素分析

3.2.1 倾向性因素对消化道肿瘤患者支持性照顾需求影响分析

本研究结果显示,倾向性因素中年龄、婚姻状况是消化道肿瘤患者支持性照顾需求的影响因素($P<0.05$)。年龄越大的患者其支持性照顾需求水平越高,随着疾病因素引起的身体机能下降,年龄越大的患者其身体素质及免疫力下降越快,衰弱程度越加重,自身对疾病的负荷能

力会急速减退,因此对于支持性照顾需求会越高。另外,无配偶的患者的支持性照顾需求较高,可能是因为此类患者获得的家庭支持较有配偶患者少,因此其需求呈现溢出状态,往往希望获取更多的支持与照顾。

3.2.2 使能因素对消化道肿瘤患者支持性照顾需求影响分析

本研究结果显示,使能因素中家庭平均月收入、疾病负担能力、社会网络支持是消化道肿瘤患者支持性照顾需求的影响因素($P<0.05$)。家庭平均月收入越高、疾病负担能力越强的患者,对于支持性照顾需求越高。分析原因可能是此类患者具有较高的社会地位和生活水平,对于自身疾病的发展结局以及病后生活质量有更高的要求,也有更加有精力、渠道去寻求多方面的支持照顾。同时,社会网络支持也是影响消化道肿瘤患者支持性照顾需求的重要因素。社会网络支持不良的患者在家庭及朋友之间获得的客观支持和主观支持较少,其社会支持利用能力低,主观幸福感低,往往希望寻求外界更多的帮助与支持,因此,其支持性照顾需求水平越高^[29]。

3.2.3 需求性因素对消化道肿瘤患者支持性照顾需求影响分析

本研究结果显示,需求性因素中病程、疾病分期、疼痛情况、焦虑程度及抑郁程度是消化道肿瘤患者支持性照顾需求的影响因素($P<0.05$)。首先,病程越短的患者其心理上多数还处于否认、恐惧焦虑期^[30],内心的恐惧占据主导地位,其对于疾病的治疗方式、生存率及预后等因素的了解往往还非常欠缺,因此多数病人急切地希望在心理、健康信息等方面寻求帮助。肿瘤分期越晚、身体疼痛状况越种、负性情绪越高的患者,其支持性照顾需求水平也越高。由于癌症晚期病人往往预后差、生存率低,其负性情绪呈现出较高水平,往往更加迫切的需要获得安全感和自信心,希望能够回到相对稳定和可预期的生活状态,使得他们对于生理、心理支持及卫生信息上有着更高的需求^[31]。

综上所述,消化道肿瘤患者支持性照顾需求水平较高,支持性照顾需求主要受年龄、婚姻状况、家庭平均月收入、疾病负担能力、社会网络支持、病程、疾病分期、疼痛情况、焦虑程度、抑郁程度的影响。因此,医护人员应该坚持动态评估消化道肿瘤的需求变化,完善针对性满足策略,坚持为消化道肿瘤患者提供全方位、全周期的健康

服务。

参考文献

- [1] 吴妃,付耀武,张冠.快速康复护理对早期上消化道肿瘤手术效果及并发症的影响研究[J].消化肿瘤杂志(电子版),2019,11(01):60-63.
- [2] 项永兵.消化道恶性肿瘤的流行与现状[J].肿瘤,2002,10(04):336-339.
- [3] MOLASSIOTIS A, UYTERLINDE W, HOLLEN P J, et al. Supportive Care in Lung Cancer Milestones Over the Past 40 Years[J]. J Thorac Oncol, 2015, 10(1):10-18.
- [4] FITCH MI. Supportive care framework [J]. Can Oncol Nurs J, 2008, 18(1):6-24.
- [5] 朱琳,陈晓莉,鲜于云艳.肺癌病人支持性照顾需求研究进展[J].护理研究,2018,32(3):346-350.
- [6] CARDOSO F, BESE N, DISTELHORST SR, et al. Supportive care during treatment for breast cancer: Resource allocations in low- and middle-income countries. A Breast Health Global Initiative 2013 consensus statement [J]. Breast, 2013,22(5):593-605.
- [7] 王伟,任蓓.卫生服务可及性概念与研究进展[J].中国卫生经济,2011,30(3):47-49.
- [8] HONG YR, SAMUELS SK, HUO JH, et al. Patient-centered care factors and access to care: a path analysis using the Andersen behavior model[J].Public Health,2019,17(1):41-49.
- [9] ZHANG S, CHEN Q, ZHANG B. Understanding Healthcare Utilization In China Through The Andersen Behavioral Model: Review Of Evidence From The China Health And Nutrition Survey[J].Risk Manag Healthc Policy,2019,12(3):209-224.
- [10] 刘晓楚,杨良琴,罗玉茹,等.基于Andersen行为模型的社区老年人医养结合养老需求分析[J].中国全科医学,2019,22(2):67-74.
- [11] 杨璞,朱建华,肖文华,等.34条目癌症患者支持性需求简明问卷中文版的信效度分析[J].医学研究生学报,2016,29(6):610-615.
- [12] GIRGIS A, BURTON L. Cancer patients' supportive care needs: Strategies for assessment and intervention [J]. N S W Public Health Bull, 2001, 12(10), 269-272
- [13] AU A, LAM WWT, KWONG A, et al. Validation of the supportive care needs survey (SCNS-SF34): the Chinese version (Ch-SCNS-SF34) [J]. Psychooncology, 2011,20(12):1292-1300.
- [14] 苏茜,刘玉萍,程幼夫,等.医院焦虑抑郁量表在健康体检中心应用的信度和效度研究[J].四川医学,2012,33(1):174-176.
- [15] LUBBEN J, BLOZIK E, GILLMANN G, et al. Performance of an Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale Among Three European Community-Dwelling Older Adult Populations[J]. Gerontologist, 2006, 46(4):503-513.
- [16] ANDERSEN R M. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter[J]. J Health Soc Behav, 1995, 36(1):1-10.
- [17] 樊树芹.基于Andersen医疗保健服务利用行为模型的孕产妇产前保健利用研究[D].吉林大学,2014.
- [18] 杨郗,李娟萍,郑凯,等.基于Andersen行为模型的养老机构内老年人卫生服务项目利用的影响因素调查研究[J].中国全科医学,2019,22(23):2841-2849.
- [19] 张新益.山东省农村高血压患者服药依从性分析[D].山东大学,2019.
- [20] AKAIKE H. Akaike's Information Criterion [M]. Springer Berlin Heidelberg, 2011.
- [21] VRIEZE S I. Model Selection and Psychological Theory: A Discussion of the Differences between the Akaike Information Criterion (AIC) and the Bayesian Information Criterion (BIC) [J]. Psychol Methods, 2012, 17(02):228-243.
- [22] 杨璞,朱建华,肖文华,等.中晚期癌症患者支持治疗需求及影响因素分析[J].解放军医学院学报,2016,37(05):452-456.
- [23] DOUBOVA S V, CASALES-HERNÁNDEZ MG, PEREZ-CUEVAS R, et al. Supportive Care Needs and Association With Quality of Life of Mexican Adults With Solid Cancers [J]. Cancer Nurs, 2018, 41(2):1-12.
- [24] 董筱倩.结直肠癌幸存者支持性照顾需求与造口自我效能的相关性研究[J].护理研究,2016,30(24):3060-3063.
- [25] 王海蓉,原陈珊,邱服斌.结肠癌、直肠癌病人术后支持性照顾需求差异研究[J].中国护理管理,2014,14(6):641-644.
- [26] 詹友庆,李威,孙晓卫,等.胃癌外科治疗的远期疗效研究[J].中华外科杂志,2005,43(17):9-13.
- [27] MOGHADDAM N, COXON H, NABARRO S, et al. Unmet care needs in people living with advanced cancer: a systematic review [J]. Support Care Cancer, 2016,24(8):3609-3622.
- [28] SANSONFISHER R, GIRGIS A, BOYES A, et al. The unmet supportive care needs of patients with cancer. Supportive Care Review Group [J]. Cancer, 2015, 88(1):226-237.
- [29] 蒋晓涵,陈雨静,袁秀红,等.消化道肿瘤病人支持性照顾需求的研究进展[J].护理研究,2019,33(22):3902-3905.
- [30] 黄旭倩,周娜,龙吉芳,等.癌症病人希望水平与应对方式相关性研究进展[J].护理研究,2019,33(4):591-595.
- [31] 刘敏,侯恩存,莫苑君,等.早期心理干预对晚期肿瘤患者心理及生活状态的影响[J].消化肿瘤杂志(电子版),2018,10(3):157-159.