

论著·护理研究

胸腔镜下肝部分切除术后患者灵性健康水平
及其相关影响因素分析

王 丹

(吉安市中心人民医院,江西 吉安 343000)

[摘要] **目的** 分析胸腔镜下肝部分切除术后患者灵性健康水平及其相关影响因素。**方法** 选取 2022 年 2 月至 2023 年 12 月在该院择期行胸腔镜下肝部分切除术治疗的患者 110 例,术后 1 周,使用慢性疾病治疗功能评估-灵性量表-12(FACIT-Sp-12)评定患者灵性健康水平,调查患者基础资料,经多元线性回归分析胸腔镜下肝部分切除术后患者灵性健康水平及其相关影响因素。**结果** 胸腔镜下肝部分切除术后 1 周,110 例患者 FACIT-Sp-12 评分为 (27.69 ± 3.58) 分,提示患者灵性健康水平中等。经多元线性回归分析,无宗教信仰、重度疲乏、睡眠障碍、希望水平低下、家庭关怀度障碍是胸腔镜下肝部分切除术后患者灵性健康水平的影响因素 ($P < 0.05$)。**结论** 胸腔镜下肝部分切除术后患者灵性健康水平中等,受宗教信仰、疲乏程度、睡眠状况、希望水平、家庭关怀度因素影响,可据此加强睡眠、心理支持、家庭干预等,以期提高患者灵性健康水平。

[关键词] 胸腔镜下肝部分切除术; 手术后; 灵性健康; 影响因素

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.18.016

中图法分类号:R47

文章编号:1009-5519(2024)18-3137-04

文献标识码:A

Analysis of the level of spiritual health and its related influencing factors
in patients after thoracoscopic partial hepatectomy

WANG Dan

(Ji'an Central People's Hospital, Ji'an, Jiangxi 343000, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the level of spiritual health and its related influencing factors in patients after thoracoscopic partial hepatectomy. **Methods** A total of 110 patients who underwent elective thoracoscopic partial hepatectomy in the hospital from February 2022 to December 2023 were selected. One week after surgery, the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-being Scale-12 (FACIT-Sp-12) was used to assess the patients' spiritual health level, and their basic information was surveyed. Multivariate linear regression analysis was performed to identify the level of spiritual health and its related influencing factors in patients after thoracoscopic partial hepatectomy. **Results** One week after surgery, the FACIT-Sp-12 score of the 110 patients after thoracoscopic partial hepatectomy was (27.69 ± 3.58) points, indicating a moderate level of spiritual health. According to the multivariate linear regression analysis, the absence of religious beliefs, severe fatigue, sleep disturbances, low levels of hope, and impaired family care were the influencing factors of spiritual health in patients after thoracoscopic partial hepatectomy ($P < 0.05$). **Conclusion** The level of spiritual health in patients after thoracoscopic partial hepatectomy is moderate and is influenced by religious beliefs, fatigue levels, sleep status, hope levels, and family care. Based on these findings, measures such as strengthening sleep, psychological support, and family intervention can be implemented to improve patients' spiritual health levels.

[Key words] Thoracoscopic partial hepatectomy; After surgery; Spiritual health; Influencing factors

肝部分切除术作为临床治疗各类肝脏疾病常用术式,其可有效清除肝脏部位病灶,遏制疾病进展。目前,常规肝部分切除术多在腹腔镜辅助下进行,以减少手术创伤,但研究发现,腹腔镜手术下无法有效显露肝膈顶部病灶,应用存有局限,而在胸腔镜辅助下实施手术,可有效显露病灶位置,且可避免腹腔粘连^[1]。但患者术后切口疼痛,容易诱发不良情绪,出现心理问题,加之担忧疾病预后,从而降低生活信心,

影响灵性健康。灵性健康是指个体自身精神、情感等健康状况,其包含自我价值的肯定、生活中获取的意义感等^[2]。有研究表明,患者灵性健康与身心健康紧密相关,二者相互促进,可提高成长幸福感,且有助于增强自身应对能力,提升自我认知,从而利于疾病康复^[3]。杨新辉等^[4]研究指出,肿瘤患者灵性健康与生命质量呈正相关,通过积极予以灵性照护,可提高灵性健康水平,从而提高生命质量。但目前有关胸腔镜

下肝部分切除术后患者灵性健康状况及相关因素尚缺少明确证据研究,鉴于此,本研究旨在分析胸腔镜下肝部分切除术后患者灵性健康水平及其相关影响因素。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 2 月至 2023 年 12 月在本院择期行胸腔镜下肝部分切除术治疗的患者 110 例。纳入标准:均为肝癌患者,且符合肝癌诊断标准^[5];肿瘤为原发性;行胸腔镜下肝部分切除术治疗;年龄 18~80 岁;自主意识清晰;术后生命体征稳定;知情同意研究。排除标准:心、肾等功能不全;认知障碍、精神异常;合并其他脏器肿瘤、血液疾病、传染性疾病、自身免疫性疾病;交流障碍。

1.2 方法

1.2.1 基础资料调查 制定基础资料调查问卷,将问卷发放至患者手中,让其详细填写年龄、性别、宗教信仰、学历、婚姻情况、家庭人均月收入、职业情况、辅助放化疗、医疗支付方式等。

1.2.2 灵性健康 术后 1 周,使用慢性疾病治疗功能评估-灵性量表-12(FACIT-Sp-12)^[6]评定患者灵性健康水平,量表 Cronbach's α 系数为 0.831;量表评定内容包括和平(4 个条目)、信念(4 个条目)、意义(4 个条目),各条目按“非常不符合”到“非常符合”依次计 0~4 分,总分值为 48 分,分值越高则灵性健康水平越高;按得分分为低水平(<24 分)、中等水平(24~35 分)、高水平(>35 分)。

1.2.3 疲乏程度 使用简易疲乏量表(BFI)^[7]评定患者疲乏程度,量表 Cronbach's α 系数为 0.960,重测信度系数为 0.890;量表评定项目共 9 个,各项按“无”到“非常疲劳”或“完全影响”依次计 0~10 分,各项得分总和为总粗分,总粗分/条目数为总分,即 0~9 分,分值越高则疲乏程度越严重;得分大于或等于 7 分为重度。

1.2.4 睡眠状况 使用阿森斯失眠量表(AIS)^[8]评定患者睡眠状况,量表 Cronbach's α 系数为 0.842;量表评定项目共 8 个,各项均计 0~3 分,总分值为 24 分,分值越高则睡眠障碍程度越严重;得分大于 6 分为障碍。

1.2.5 希望水平 使用 Herth 希望评估量表(HHI)^[9]评定患者希望水平,量表 Cronbach's α 系数为 0.971,重测信度系数为 0.861;量表评定内容包括采取积极行动、与他人保持密切关系、对现实与未来积极态度,评定条目共 12 个,各条目按“非常反对”到“非常同意”依次计 1~4 分,总分值为 48 分,分值越高则希望水平越高;得分大于或等于 24 分为良好。

1.2.6 家庭关怀度 使用家庭关怀度指数问卷(APGAR)^[10]评定患者的家庭关怀度,问卷 Cronbach's α 系数为 0.860;问卷评定项目包括适应度、亲密度、成长度、合作度及情感度,各项按“几乎很少”到

“经常这样”依次计 0~2 分,总分值为 10 分,分值越高则家庭关怀度越好;得分小于或等于 6 分为障碍。

1.3 统计学处理 数据采用 SPSS23.0 统计软件进行处理,计数资料以百分比表示;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 或单因素方差分析检验;相关影响因素采用多元线性回归分析检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 胸腔镜下肝部分切除术后患者灵性健康水平 胸腔镜下肝部分切除术后 1 周,110 例患者 FACIT-Sp-12 评分为 (27.69 ± 3.58) 分,提示患者灵性健康水平中等。

2.2 胸腔镜下肝部分切除术后患者灵性健康水平的单因素分析 经单因素分析显示,不同宗教信仰、疲乏程度、睡眠状况、希望水平、家庭关怀度的胸腔镜下肝部分切除术后患者 FACIT-Sp-12 评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);其他不同年龄、性别、学历的胸腔镜下肝部分切除术后患者 FACIT-Sp-12 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 胸腔镜下肝部分切除术后患者灵性健康水平的单因素分析($\bar{x} \pm s$, 分)

一般资料	<i>n</i>	FACIT-Sp-12 评分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
年龄			0.962	0.338
<60 岁	41	27.52±3.52		
≥60 岁	69	28.20±3.62		
性别			0.702	0.484
男	57	27.46±3.56		
女	53	27.94±3.61		
宗教信仰			12.792	<0.001
有	46	32.66±3.62		
无	64	24.12±3.33		
学历			0.119	0.888
初中及以下	41	27.32±3.50		
高中或中专	46	27.26±3.55		
大学专科及以上	23	27.57±3.63		
婚姻情况			1.205	0.231
在婚	82	27.45±3.56		
非在婚	28	28.39±3.58		
家庭人均月收入			0.602	0.549
<2 000 元	28	27.05±3.46		
2 000~4 000 元	43	27.15±3.52		
>4 000 元	39	27.88±3.61		
职业情况			0.568	0.571
在职	42	27.44±3.52		
不在职	68	27.84±3.63		
辅助放化疗			0.508	0.612
是	32	27.41±3.57		
否	78	27.80±3.69		
医疗支付方式			1.381	0.170
医保	93	27.49±3.52		
自费	17	28.78±3.67		

续表 1 胸腔镜下肝部分切除术后患者灵性健康水平的单因素分析($\bar{x}\pm s$,分)				
一般资料	<i>n</i>	FACIT-Sp-12 评分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
疲乏程度			8.315	<0.001
轻中度	51	30.69±3.58		
重度	59	25.10±3.46		
睡眠状况			12.793	<0.001
良好	45	32.86±3.65		
障碍	65	24.11±3.44		
希望水平			11.430	<0.001
良好	50	31.96±3.68		
低下	60	24.13±3.49		
家庭关怀度			8.700	<0.001
良好	67	30.05±3.58		
障碍	43	24.01±3.51		

2.3 胸腔镜下肝部分切除术后患者灵性健康水平的

表 3 胸腔镜下肝部分切除术后患者灵性健康水平的影响因素分析

变量	<i>B</i>	标准误	β	95% <i>CI</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	38.794	1.334	—	36.149~41.439	29.083	<0.001
宗教信仰	-8.779	4.290	-0.846	-17.282~-0.275	-2.047	0.043
疲乏程度	-4.307	1.943	-0.420	-8.159~-0.456	-2.217	0.029
睡眠状况	-5.709	0.838	-0.548	-7.369~-4.048	-6.816	<0.001
希望水平	-6.023	1.934	-0.586	-9.857~-2.189	-3.115	0.002
家庭关怀度	-3.891	1.166	-0.380	-6.294~-1.667	-3.413	0.001

注:*B* 为回归系数; β 为标准回归系数;95%*CI* 为 95%可信区间。

3 讨 论

3.1 胸腔镜下肝部分切除术后患者灵性健康水平 本研究显示,胸腔镜下肝部分切除术后 1 周,110 例患者 FACIT-Sp-12 评分为(27.69±3.58)分,提示患者灵性健康水平中等。分析原因:胸腔镜下肝部分切除术虽手术创伤小,但术后仍不可避免会引起切口疼痛,影响心理状况,加之患者疾病知识认知有限,对疾病治疗、预后不确定感强,从而会降低其康复信心,导致灵性健康水平不佳。而积极明确影响患者灵性健康的相关因素,制定针对性干预方案,有助于提高灵性健康水平,改善患者预后。

3.2 胸腔镜下肝部分切除术后患者灵性健康水平的影响因素 本研究经多元线性回归分析显示,无宗教信仰、重度疲乏、睡眠障碍、希望水平低下、家庭关怀度障碍是胸腔镜下肝部分切除术后患者灵性健康水平的影响因素。分析原因在于:(1)宗教信仰。有宗教信仰的患者伴精神支撑,可从中获取积极能量,主动进行身心调节,保持平静心态,且治疗配合度高,治愈信念强,从而可提高灵性健康水平,与齐红芹等^[11]

影响因素分析 以经单因素检验有差异的变量为自变量(变量赋值情况见表 2),以胸腔镜下肝部分切除术后患者 FACIT-Sp-12 评分为因变量,进行多元线性回归分析。结果显示,无宗教信仰、重度疲乏、睡眠障碍、希望水平低下、家庭关怀度障碍是胸腔镜下肝部分切除术后患者灵性健康水平的影响因素($P<0.05$)。见表 3。

表 2 自变量说明与赋值

名称	类型	赋值
宗教信仰	分类变量	无=1,有=0
疲乏程度	分类变量	重度=1,轻中度=0
睡眠状况	分类变量	障碍=1,良好=0
希望水平	分类变量	低下=1,良好=0
家庭关怀度	分类变量	障碍=1,良好=0

研究结果相近。对此,应充分尊重患者宗教信仰,并重点关注无宗教信仰的患者,引导其保持积极、乐观的态度,并疏导其负面情绪,从而改善灵性健康水平。

(2)疲乏程度。疲乏程度较重的患者生活精力不足,容易降低治疗配合度,且患者会伴随抑郁、沮丧等情绪,影响治疗信念,从而缺乏对自我价值的认可,无法获得更多的生活意义感,降低灵性健康水平^[12]。对此,应了解患者疲乏状况,积极展开舒适护理、运动疗法等,以增强其身心舒适感,减轻疲乏程度,从而提高灵性健康水平。

(3)睡眠状况。睡眠障碍的患者机体各器官组织休息不充分,会增加疲乏感,且会导致神经递质紊乱,引发心理、认知等问题,影响其治疗态度,降低其生活希望,从而对灵性健康水平产生不利影响^[13]。对此,应观察患者睡眠状况,积极采取睡眠干预,如芳香疗法、耳穴贴压等,必要时予以助眠药物,以改善其睡眠状况,提高灵性健康水平。

(4)希望水平。希望作为患者内心的潜在力量,高水平的希望可引导患者保持积极心态,增强应对疾病能力,减轻不良情绪,且能够使患者客观看待疾病,积极进行内

心调节,使用疾病带来的变化,获得意义感,从而提高其灵性健康水平^[14]。对此,应了解患者希望水平状况,主动告知其治疗进展,引导患者建立康复信念,提升其希望水平,从而提高其灵性健康水平。(5)家庭关怀度。家庭关怀作为患者重要精神寄托,良好的关怀、支持度能够增强患者生活信念,减轻疾病的负性影响,且可使患者获得精神慰藉,明确生命的意义,从而提高其灵性健康水平^[15]。王莉等^[16]研究也认为,社会支持低下会对肝癌患者灵性健康水平产生影响,而完善患者社会支持系统,对提高灵性健康水平有积极意义。对此,应积极对患者家庭实施干预,告知家属家庭关怀的意义,并嘱其多予以鼓励性语言,引导患者保持积极态度,从而提高其灵性健康水平。

综上所述,胸腔镜下肝部分切除术术后患者灵性健康水平中等,受宗教信仰、疲乏程度、睡眠状况、希望水平、家庭关怀度因素影响,可据此加强睡眠、心理支持、家庭干预等,以期提高患者灵性健康水平。

参考文献

- [1] 黄静,叶盛,田辉,等.经膈肌入路行胸腔镜下膈顶部位肝脏肿瘤切除术[J].中华普通外科杂志,2019,34(5):413-416.
- [2] 高辉,秦发伟,陈洪元,等.慢性疾病自我效能感在乳腺癌根治术后化疗患者灵性健康、心理韧性间的中介效应研究[J].中国实用护理杂志,2023,39(1):39-46.
- [3] 张晚秋,马祖长,王丽君,等.肺癌病人术后灵性健康对康复运动依从性的影响:益处发现与目的性反刍性沉思的链式中介效应[J].蚌埠医学院学报,2023,48(9):1319-1324.
- [4] 杨新辉,刘文卓,欧阳玉,等.晚期宫颈癌患者灵性健康与生命质量的相关性研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2022,19(2):32-36.
- [5] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会医政医管局.原发性肝癌诊疗规范(2017年版)[J].中华消化外科杂志,2017,16(7):635-647.
- [6] 刘翔宇,韦迪,湛永毅,等.中文版慢性疾病治疗功能评估-灵性量表在癌症患者中的信效度评定

[J].中华护理杂志,2016,51(9):1085-1090.

- [7] LORCA L A, SACOMORI C, PUGA B. Assessment of a brief fatigue inventory in patients with hematologic malignancies[J]. Rev Med Chil, 2016, 144(7):894-899.
- [8] 翟安琪,于逢春,唐春燕.原发性失眠症患者认知功能及焦虑、抑郁的分析[J].实用临床医学,2017,18(3):15-17.
- [9] ARNAU R C, MARTINEZ P, NINO D G I, et al. A Spanish-Language version of the herth hope scale: Development and psychometric evaluation in a peruvian sample[J]. Educat Psychol Measure, 2010, 70(5):808-824.
- [10] 杨婷婷,童叶青,殷晓旭,等. Morisky 服药依从性量表、家庭 APGAR 问卷在结核病患者中的应用评价[J].中国社会医学杂志,2016,33(6):580-582.
- [11] 齐红芹,吕展杨,邓亚萍,等.乳腺癌患者灵性健康水平及影响因素研究[J].护理管理杂志,2021,21(9):619-624.
- [12] 翁玲玲,王苗,石如霞,等.癌症患者灵性健康影响因素的 Meta 分析[J].延安大学学报(医学科学版),2023,21(1):94-100.
- [13] 薛贵方,张颖君,瞿佳.190 例维持性血液透析患者灵性健康现状及影响因素的 Ordinal Logistic 回归分析[J].护理学报,2019,26(24):32-36.
- [14] 钱爱云,徐费凡,樊伟.肺癌化疗患者灵性健康与希望水平社会支持及免疫功能的相关性[J].安徽医学,2022,43(1):88-93.
- [15] 张颖君,陈林,任宇琦,等.维持性血液透析患者希望水平在家庭关怀与灵性健康间的中介效应[J].护士进修杂志,2022,37(7):614-618.
- [16] 王莉,李伟伟,张雅绯.原发性肝癌患者灵性健康水平的现状及影响因素研究[J].当代护士(下旬刊),2022,29(8):124-127.

(收稿日期:2024-01-31 修回日期:2024-06-08)