

分化型甲状腺癌术后行¹³¹I 治疗患者自我管理效能与生命质量的相关性分析

冯 鸾,高晓洁

(南京医科大学附属南京医院/南京市第一医院核医学科,江苏 南京 210006)

摘要:目的 调查分化型甲状腺癌术后行放射性¹³¹I 治疗患者自我效能水平与生命质量现状,分析患者自我管理效能与生命质量的相关性。方法 采用方便抽样方法,选取 2016 年 1 月~2017 年 12 月于南京市第一医院核医学科住院的 215 例甲状腺癌术后行放射性¹³¹I 治疗患者进行问卷调查,问卷包括自行设计的一般资料调查表、健康促进策略量表和癌症生命质量核心量表,记录患者自我效能得分及生活质量得分,Person 相关性分析自我管理效能与生命质量的关系。结果 共发放调查问卷 215 份,回收 215 份,有效问卷 200 份,有效率为 93.02%。分化型甲状腺癌术后行放射性¹³¹I 治疗患者的自我管理效能总分为(89.72±19.72)分,中等水平和高等水平比例分别为 82.42%和 15.31%,各维度得分由高到低分别为正性态度得分(48.28±9.27)分、自我减压得分(31.87±7.96)、自我决策得分(9.57±2.49)。患者生命质量总分为(59.04±10.17)分,功能领域中得分最低的是社会功能维度,症状领域得分最高的是疲倦维度,单项条目得分最高的是经济困难维度。Pearson 相关性分析显示,生命质量中功能领域各维度和总体健康状况与自我管理效能总分及各维度呈正相关($P<0.05$),生命质量中症状领域、单项条目各维度与自我管理效能总分及各维度呈负相关($P<0.05$)。结论 甲状腺癌术后行放射性¹³¹I 治疗患者的自我管理效能处于中等水平,自我管理效能与生命质量中功能领域存在正性影响,与症状领域存在负性影响。

关键词:甲状腺癌;放射性碘治疗;自我管理;生命质量;相关性分析

中图分类号:R473.73;R736.1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2020.04.063

文章编号:1006-1959(2020)04-0184-04

Correlation Between Self-management Efficacy and Quality of Life in Patients with Differentiated Thyroid Cancer Undergoing ¹³¹I

FENG Luan,GAO Xiao-jie

(Department of Nuclear Medicine,Nanjing Hospital of Nanjing Medical University/Nanjing First Hospital, Nanjing 210006,Jiangsu,China)

Abstract:Objective To investigate the status of self-efficacy and quality of life in patients with differentiated thyroid cancer undergoing radioactive ¹³¹I surgery, and to analyze the correlation between self-efficacy and quality of life in patients. Methods A convenient sampling method was used. A questionnaire survey was conducted on 215 patients who underwent radioactive ¹³¹I treatment for thyroid cancer after surgery in the Department of Nuclear Medicine of Nanjing First Hospital from January 2016 to December 2017. The questionnaire included self-designed general data Tables, health promotion strategy scale and core quality of life scale for cancer, recorded patients' self-efficacy scores and quality of life scores, and Person correlation analysis of the relationship between self-management efficacy and quality of life. Results A total of 215 questionnaires were distributed, the return of 215 respondents, 200 copies were valid, and the effective rate was 93.02%. The self-management efficacy of patients with differentiated thyroid cancer who underwent radioactive ¹³¹I treatment was (89.72±19.72) score, and the proportions of intermediate and advanced levels were 82.42% and 15.31%, respectively; the scores of each dimension from high to low were positive attitude (48.28±9.27)score, self decompression (31.87±7.96) score, and self decision (9.57±2.49)score. The overall health score of the patient was (59.04±10.17) score. The lowest score in the functional area was the social function dimension, the highest score in the symptom field was the fatigue dimension, and the highest score in the single item was the economic difficulty dimension. Pearson correlation analysis showed that the dimensions of functional areas and overall health status in quality of life were positively correlated with the total score and dimensions of self-management efficacy ($P<0.05$), while the dimensions of symptom areas and individual items in quality of life were negatively correlated with the total score and dimensions of self-management efficacy ($P<0.05$).Conclusion The self-management efficacy of patients undergoing radioactive ¹³¹I treatment for thyroid cancer after surgery is at a medium level. The self-management efficacy and the functional area of quality of life are positively affected and negatively affected by the symptoms area.

Key words:Thyroid cancer;Radioactive iodine therapy;Self-management;Quality of life;Correlation analysis

甲状腺癌(thyroid cancer)是最常见的头颈部恶性肿瘤,以分化型甲状腺癌居多,好发于青壮年,且发病率呈逐年上升趋势^[1-3]。甲状腺癌以根治性治疗为基础,临床常采用“手术+¹³¹I+优甲乐”的治疗模式,但易出现恶心、呕吐等胃肠道反应,影响患者身心健康和生活质量。自我管理效能是患者在应对病情、治疗方案和身心变化中体现出对疾病管理及改

变生活方式能力的信心^[4]。研究表明^[5,6],自我管理效能影响患者行为选择和行为坚持,帮助患者培养面对困难的正性态度,常被用来测评癌症患者的自我管理能力。甲状腺癌患者需要进行长期疾病管理,伴随着医疗健康模式逐渐转向注重生命质量,提升自我管理效能有助于改善患者的生命质量。目前国内对甲状腺癌术后行¹³¹I 治疗患者的自我管理效能和生命质量研究已有报道,但关于二者的相关性研究报道少见。基于此,本研究主要探讨分化型甲状腺癌术后行¹³¹I 治疗患者自我管理效能与生命质量的相关性,现报道如下。

作者简介:冯鸾(1986.5-),女,江苏徐州人,本科,护师,主要从事临床核医学护理工作

通讯作者:高晓洁(1982.1-),女,江苏南京人,本科,主管护师,主要从事临床护理管理工作

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用方便抽样方法,选取 2016 年 1 月~2017 年 12 月在南京市第一医院核医学科住院的 215 例分化型甲状腺癌术后行 ^{131}I 治疗患者作为调查对象,患者知情同意并签署知情同意书。纳入标准:①年龄 ≥ 18 周岁;②分化型甲状腺癌术后接受 ^{131}I 治疗。排除标准:①有严重伴随疾病;②身体或心理不适中断调查者;③无法通过文字或语言沟通者。

1.2 方法 告知患者调查目的、意义和注意事项后,由患者及医护人员共同填写调查问卷。

1.2.1 一般资料调查表 研究小组自行设计一般资料调查问卷,内容包括性别、年龄、教育程度、工作情况、婚姻状况、居住区域、平均月收入、医疗费用支付方式等人口学信息,病理分期、病程、淋巴结转移等疾病相关资料。

1.2.2 自我管理效能 采用美国 Lev EL 教授研制的健康促进策略量表(strategies used by people to promote health, SUPPH)评估患者对自身病情的管理信念^[7],中文版 SUPPH 由我国学者钱会娟进行汉化修订,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.849~0.970, Guttman 折半系数为 0.803~0.937,适于在我国癌症患者中开展测评,该量表包含自我减压、自我决策和正性态度 3 个维度,共 28 个条目,采用 5 级评分法,

1~5 分分别代表没有、有一点、有些、较多、非常有信心,总分范围 28~140 分,得分越高表明患者自我管理效能越佳,其中 0~56 分为低水平,57~112 分为中等水平,113~140 分为高等水平。

1.2.3 生命质量 采用欧洲癌症研究和治疗组织研制的 EORTC QLQ 30(V1.0)中文量表评估患者生命质量^[8],该量表包括 5 个功能领域(认知、情感、躯体、角色、社会功能)、3 个症状领域(疼痛、疲倦、恶心呕吐)、6 个单项条目和 1 个总体健康状况,共 15 个领域,30 个条目。该量表前 28 项条目采用 4 级评分制,分别为无、有一点、较多、很多,分值为 1~4 分;后 2 项条目按程度从非常差到非常好分为 7 个等级,根据其回答选项,计 1~7 分。患者功能领域、总体健康状况得分越高,症状领域和单项条目得分越低,则生命质量越高。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。采用 Pearson 相关分析自我管理效能与生命质量的相关性。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般资料 共发放调查问卷 215 份,回收 215 份,有效问卷 200 份,有效率为 93.02%,患者一般资料见表 1。

表 1 分化型甲状腺癌术后行 ^{131}I 治疗患者的一般资料[n(%)]

项目	数据	项目	数据	项目	数据	项目	数据
年龄(岁)		家庭月收入(元)		教育程度		医疗费用支付方式	
18~39	70(35.00)	<3000	72(36.00)	小学	42(21.00)	全公费	14(7.00)
40~59	80(40.00)	3000~5000	78(39.00)	初中	74(37.00)	部分公费	62(31.00)
60~71	50(25.00)	>5000	50(25.00)	高中及中专	56(28.00)	农保	88(44.00)
性别		淋巴结转移		大专及以上学历	28(14.00)	自费	36(18.00)
男	112(56.00)	未转移	135(67.50)	职业状况		病程(年)	
女	82(41.00)	转移	65(32.50)	在职	67(33.50)	<1	112(56.00)
婚姻状况		临床病理分期		退休	54(27.00)	2~3	64(32.00)
未婚	18(9.00)	I 期	113(56.50)	病退	36(18.00)	>4	24(12.00)
已婚	162(81.00)	II 期	32(16.00)	无业	43(21.50)		
离异	14(7.00)	III 期	36(18.00)				
丧偶	6(3.00)	IV 期	19(9.50)				

2.2 患者自我管理效能评分 200 例甲状腺癌术后 ^{131}I 治疗患者的自我管理效能总分为(89.72 \pm 19.72)分,总体自我管理效能处于低等、中等、高等水平占比分别为 2.50%(5/200)、83.50%(167/200)和 14.00%(28/200)。各维度得分由高到低分别为正性态度得分(48.28 \pm 9.27)分、自我减压得分(31.87 \pm 7.96)、自我决策得分(9.57 \pm 2.49)。

2.3 患者生命质量评分 患者生命质量总体得分为(59.04 \pm 10.17)分,其中功能领域各维度得分由高到低分别为角色功能、认知功能、躯体功能、情绪功能、社会

功能;症状领域各维度得分由高到低依次为疲倦、疼痛和恶心呕吐;单项条目各维度得分由高到低依次为经济困难、失眠、食欲不振、便秘、气促、腹泻,见表 2。

2.4 自我管理效能与生命质量的相关性分析 自我管理效能总分及各维度得分和生命质量各维度得分均服从正态分布, Pearson 相关性分析显示,生命质量中功能领域各维度和总体健康状况与自我管理效能总分及各维度呈正相关($P < 0.05$),生命质量中症状领域、单项条目各维度与自我管理效能总分及各维度呈负相关($P < 0.05$),见表 3。

表 2 患者生命质量评分情况($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	维度	QLQ-C30 评分	项目	维度	QLQ-C30 评分
功能领域	社会功能	72.97±17.35	单项条目	经济困难	34.26±16.20
	情绪功能	73.63±19.99		失眠	32.42±10.26
	躯体功能	79.40±19.88		食欲不振	23.24±16.37
	认知功能	81.42±19.03		便秘	22.38±15.53
	角色功能	84.44±19.90		气促	12.99±7.91
症状领域	疲倦	29.36±13.19		腹泻	7.95±6.36
	疼痛	25.85±15.55			
	恶心呕吐	9.05±6.58			

表 3 甲状腺癌术后¹³¹I 治疗患者的自我管理效能与生命质量相关性分析

项目	维度	正性态度	自我减压	自我决策	自我管理效能总分
功能领域	躯体功能	0.278	0.314	0.191	0.308
	认知功能	0.348	0.379	0.267	0.383
	角色功能	0.320	0.292	0.253	0.330
	情绪功能	0.268	0.351	0.039	0.298
	社会功能	0.231	0.288	0.120	0.262
症状领域	疲倦	-0.261	-0.323	-0.172	-0.299
	恶心呕吐	-0.225	-0.202	-0.168	-0.230
	疼痛	-0.247	-0.228	-0.149	-0.250
	气促	-0.050	-0.115	-0.008	-0.074
单项条目	失眠	-0.257	-0.301	-0.187	-0.290
	食欲不振	-0.337	-0.315	-0.222	-0.345
	便秘	-0.007	-0.050	0.110	-0.011
	腹泻	-0.015	-0.026	0.024	-0.016
	经济困难	-0.0190	-0.252	-0.158	-0.230
总体健康量表	总体健康状况	0.276	0.340	0.158	0.313

3 讨论

分化型甲状腺癌是甲状腺癌的一种病理分型,区别于未分化型甲状腺癌,是与正常甲状腺组织接近的一种肿瘤,恶性度低,摄碘率高,术后常采用¹³¹I进行治疗。尽管¹³¹I治疗比较安全,但随着累积剂量的增加,其急慢性并发症也会增加,如唾液腺损害、鼻泪管堵塞及继发性肿瘤等。患者术后可能因对癌症的心理恐惧、治疗、并发症等潜在原因产生负面情绪。因此,了解患者自我效能与生命质量的相关性,对提高患者对疾病的知晓度,增强患者自我管理意识具有重要意义。

本研究中甲状腺癌术后¹³¹I治疗患者的自我管理效能总分为(89.72±19.72)分,总体自我管理效能处于低等、中等、高等水平占比分别为2.50%(5/200)、83.50%(167/200)和14.00%(28/200),其中自我管理效能处于中等水平占比最高,说明甲状腺癌对患者自我管理能力受影响较大,略高于陈玉梅等^[9]研究关于胃肠道肿瘤患者自我效能感总分[(79.88±6.44)分],其原因可能是由于胃肠道肿瘤较甲状腺癌病情严重,因此研究结果有一定差异。此外,本研

究结果显示,自我管理效能各维度得分由高到低分别是正性态度得分(48.28±9.27)分、自我减压得分(31.87±7.96)、自我决策得分(9.57±2.49)。表明甲状腺癌患者能积极乐观面对疾病,但自我减压途径较少,对疾病知识掌握程度较低,严重影响自我决策能力,应着重疏导患者不良心理,增强患者信心。

本研究中患者生命质量总体得分为(59.04±10.17)分,其中功能领域各维度得分由高到低分别为角色功能、认知功能、躯体功能、情绪功能、社会功能,说明患者短时期能适应角色转变,处理好家庭和工作关系,但由于躯体功能受限,自信心受挫,容易逃避与他人的交往,导致患者脱离社会生活,与张玮等^[10]研究结论一致。症状领域各维度得分由高到低分别为疲倦、疼痛和恶心呕吐,表明患者经常出现身心疲乏,可能与患者术后甲状腺功能基本丧失,甲状腺激素水平降低使得机体出现嗜睡、多汗、消瘦、多食、轻微记忆力减退、性情急躁等生理代谢综合征有关,与周鑫等^[11]研究结论一致。杭家伊等^[12]研究发现,长期疲劳容易产生慢性疲劳综合征,加剧癌症恶化。因此,甲状腺癌患者在治愈过程中应进行适当的

康复运动,有助于改善患者身体机能和缓解患者不良情绪。疼痛得分较高原因可能是某些患者残留甲状腺较多,呈放射性聚集,导致颈部水肿,从而加重患者疼痛程度^[13],必要时应采取药物干预减轻患者疼痛。单项条目各维度得分由高到低分别为经济困难、失眠、食欲不振、便秘、气促、腹泻,由于甲状腺癌采用多种治疗模式,产生较高的治疗费用,给低收入家庭带来沉重的经济负担。

生命质量与自我管理效能之间密切相关。Pearson 相关性分析显示,生命质量中功能领域各维度和总体健康状况与自我管理效能总分及各维度呈正相关($P<0.05$),生命质量中症状领域、单项条目各维度与自我管理效能总得分及各维度呈负相关($P<0.05$),表明患者自我管理效能得分越高,生命质量功能领域各维度得分越高,而症状领域和单项条目各维度得分越低,说明多数患者能选择和保持正性态度应对疾病,部分患者自我压力缓解和自我决策能力薄弱,可能原因主要为患者自我管理效能水平较高时,对生活能保持正性态度,懂得寻找适合自己的减压方法,使患者内心深处产生对抗癌症的正能量,患者能积极配合治疗和培养良好的生活习惯,主动参加社会活动^[14]。

综上所述,分化型甲状腺癌术后行 ^{131}I 治疗患者的自我管理效能和生命质量均处于中等水平,自我管理效能与生命质量中功能领域存在正性影响,与症状领域存在负性影响。

参考文献:

- [1] 蒋婷,汪君如,张玮,等.分化型甲状腺癌患者术后碘 ^{131}I 治疗的不良反应护理[J].华西医学,2016(4):747-749.
[2] 张鑫,王宸,梁军,等.进展性碘难治性分化型甲状腺癌患者阿帕替尼治疗后血清学与影像学指标变化[J].中国肿瘤临床,

2017,44(8):371-376.

- [3] 陈萍,李健君,王耀宗,等.自我管理效能感对甲状腺癌术后替代疗法服药依从性的影响[J].中华内分泌外科杂志,2017,11(3):220-223.
[4] 周英华,钱会娟,袁长蓉.中文版癌症自我管理效能量表在肺癌人群中的信、效度研究[J].解放军护理杂志,2013,30(7):31-33.
[5] 王婷,任艳军,孔静霞,等.甲状腺癌患者生命质量的测定量表及应用[J].中华内分泌代谢杂志,2015,31(12):1074-1076.
[6] 关思源.放射性碘治疗对甲状腺癌全切术后患者生命质量的影响[J].中国医药科学,2017,7(5):146-148.
[7] 杨俊华,张敏,张文林,等.激励式护理对甲状腺癌手术患者负性情绪及生存质量的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(23):3330-3333.
[8] 孙广荣,邹萍,韩甜.循证护理对提高普外手术病人认知能力及满意度的影响[J].循证护理,2017,3(3):286-288.
[9] 陈玉梅,赵丽丽,闫树英,等.胃肠道恶性肿瘤患者自我效能感的现状及影响因素分析[J].宁夏医学杂志,2015,37(6):550-552.
[10] 张玮,孙俐,王欣,等.甲状腺癌术后患者病耻感与生命质量的相关性[J].实用医学杂志,2017(22):3822-3825.
[11] 周鑫,杨小平,何怡,等.常州市金坛区 2003-2014 年甲状腺癌患者生存状况及其影响因素[J].中国慢性病预防与控制,2017(1):9-12.
[12] 杭家伊,王兆霞.甲状腺癌术后患者自我管理效能水平及影响因素分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2017,24(2):67-70.
[13] 余伟冰,吴春风.规范化护理对癌痛患者提高生活质量增强自我管理效能的作用[J].中国当代医药,2016,23(29):179-181.
[14] 沈玉蓉.自我管理对妇科恶性肿瘤患者生活质量及心理状况的影响[J].中国临床护理,2016,8(4):338-340.

收稿日期:2019-02-10;修回日期:2019-02-20

编辑/杜帆