

# 自理理论对肝癌手术患者自我护理能力与生存质量的影响

覃兰珊

(广西河池市人民医院 广西河池 547000)

**摘要:**目的:分析在肝癌手术患者中应用自理理论进行护理对其自我护理能力与生存质量的影响。方法:研究所选取的时间范围为2020年1月1日至2023年1月31日,选取这一时间段中本院收治的肝癌患者80例作为研究对象,全部患者均行手术治疗。为了研究需要,将这些患者根据所采取的护理方法的不同划分至研究组和对照组两个组别,研究组依据奥瑞姆自理理论进行护理,对照组接受常规护理。评估两组自我护理能力及生存质量情况,评估工具分别为自我护理能力量表及生存质量量表。结果:经过专业量表测评,结果显示,两组患者在护理前的自我护理能力评分无明显差异性( $P>0.05$ );而护理后,研究组自我护理能力评分高于对照组,数据差异显著( $P<0.05$ )。两组护理前的生存质量各指标数据也无明显差异性( $P>0.05$ );而护理后,研究组生理功能、生理职能、社会功能、情感职能、精神健康、活力、总体健康评分均较高,躯体疼痛评分较低,和对照组数据有明显差异性( $P<0.05$ )。结论:对于肝癌手术患者来说,常规护理所能发挥的作用效果非常有限,而依据奥瑞姆自理理论进行护理干预能够更有效地提升患者的自我护理能力与生存质量,相比于常规护理有更为显著的优势,因此,临床可广泛推广。

**关键词:**自理理论;肝癌患者;自我护理能力;生存质量

肝癌是临床常见的一种恶性肿瘤疾病,具有较高的发病率和死亡率。当前关于该疾病的发病机制尚没有明确的结论,病毒性肝炎、肝硬化等为常见致病原因。发病后,患者早期通常没有明显的症状表现,随着病情进展,肝区疼痛、全身及消化道症状如腹胀、腹泻、恶心、呕吐、食欲减退等会逐渐出现,对患者的身体造成严重损害,也使其日常生活受到严重影响<sup>[1]</sup>。因此,早发现、早诊断、早治疗非常重要。当前,临床在治疗肝癌患者时,手术是主要的治疗方式。而为了提高肝癌长期治疗效果,改善患者的生存质量,术后的护理干预必不可少。实践表明,以往常规性的护理方法对于临床疗效并无多大增益,主要是因为护理措施简单、不够全面,未考虑到患者多方面的需求。奥瑞姆的自理理论近年在临床各类疾病的治疗中有了一定的应用,且经证实依据该理论进行的护理干预对于提升疾病治疗效果十分有益,特别是在提高患者自理能力及生活质量方面所发挥的效果非常显著<sup>[2]</sup>。基于此,本院将奥瑞姆的自理理论用于所收治的肝癌患者中,现研究特针对其所带来的效果进行分析,具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从本院2020年1月1日至2023年1月31日收治的肝癌行手术治疗的患者中选择80例作为研究对象,根据研究需要,将这些患者平均分配到两个组别。一组为研究组,有患者40例,其中包括男性患者22例,女性患者18例,年龄45-65岁,平均( $52.34 \pm 2.13$ )岁;另一组为对照组,有患者40例,其中包括男性患者23例,女性患者17例,年龄45-65岁,平均( $52.52 \pm 2.21$ )岁。将两组上述资料录入统计软件进行分析对比,得到的结果为 $P>0.05$ ,差异在统计学上无意义,因此,可进行进一步的对比研究。

### 1.2 方法

两组患者所接受的是不同的护理干预,对照组为临床常规护理,主要是遵医嘱执行相应的护理操作,做好对患者术后病情的观察,告知患者一些注意事项等;研究组依据奥瑞姆自理理论进行护理,具体措施包括:(1)护理前的评估。选择一名熟悉奥瑞姆自理理论的护理人员对患者术后的病情恢复情况、自我护理能力、身体

及心理状况等进行评估,结合评估结果采用不同的补偿系统进行干预。(2)完全补偿护理:这一护理系统主要针对无法自理的患者。术后,护理人员需密切监测患者的生命体征,观察其病情变化<sup>[3]</sup>,为患者提供吸氧干预及营养支持,对其1d的液体出入量进行记录;观察患者的呼吸情况,对其呼吸道中的分泌物进行及时清理,必要时可执行吸痰操作,确保其呼吸顺畅,避免误吸风险,另外,还要做好患者的口腔清洁,保持其口腔卫生,以免出现口腔感染的情况;考虑到长期卧床可能会出现压疮,护理人员应协助患者定时进行体位的变换,在受压的部位放置软垫,并加强对其受压部位的按摩<sup>[4]</sup>;指导患者开展被动训练,以防肌肉萎缩、静脉血栓等情况发生。(3)部分补偿护理。这一护理系统适用于术后恢复部分自我护理能力的患者。术后在患者的体力逐渐恢复之后,护理人员可对患者进行适当的床上运动指导,教给患者一些床上自主运动的方法,鼓励其在身体条件允许的情况下慢慢过渡到下床站立、行走等运动<sup>[5]</sup>;此外,还要指导患者进行自理能力训练,如穿衣、洗漱、如厕、进食等,通过反复训练,使患者逐步恢复生活自理能力;饮食方面可为患者提供一份适宜的饮食方案,结合患者的恢复情况对其进行饮食指导,要求患者少食多餐,避免加重肝脏负担<sup>[6]</sup>;术后,多数患者会留置导尿管,在拔除导尿管之前,护理人员应教给患者会阴清洗的方法,要求患者做好会阴清洗,以防发生尿路感染,与此同时,还要指导患者进行膀胱功能锻炼,拔除导尿管后,督促患者及时排尿。(4)支持教育护理。住院治疗期间,受各种因素的影响,很多患者会出现心理和情绪方面的问题,护理人员对此要多加关注<sup>[7]</sup>。平常护理患者的过程中要多与其沟通、交流,了解患者内心的想法和需求,及时帮助其进行情绪的疏导,并尽可能满足其合理需求,从而缓解其负面情绪,减轻其心理压力。考虑到家属是患者重要的情感支持者,护理人员也要多和家属沟通,指导家属多陪伴、关心患者,使患者感受到家人的温暖,从而能够更加安心的接受治疗。此外,护理人员还应向患者传授一些术后康复护理的技巧,提高患者的自我护理能力<sup>[8]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1)自我护理能力。采用自我护理能力量表(ESCA)对患者

接受护理前后的自我护理能力进行评分,最高5分,评分越高代表自我护理能力越好。(2)生存质量。采用生存质量评定量表(SF-36)对患者接受护理前后的生存质量进行评估,内容涉及生理功能、生理职能、躯体疼痛、社会功能、情感职能、精神健康、活力、总体健康等方面,除躯体疼痛外,其他各项指标均得分越高越好,各项满分25分。

1.4 统计学方法

本次研究用统计分析软件为SPSS20.0,计量资料表示为均数±标准差的形式,行t值检验,计数资料表示为例数或百分比的形式,行卡方检验,以最终P值作为评估差异有无统计学意义的标准,若得到P<0.05,则判定为差异有意义。

2 结果

2.1 两组自我护理能力比较

量表测评结果显示,两组护理前的自我护理能力评分无明显差异性(P>0.05);护理后,研究组自我护理能力评分较高,和对照组数据差异显著(P<0.05)。见表1。

表1 两组自我护理能力评分比较

组别	例数	护理前	护理后
研究组	40	2.35 ± 0.22	3.62 ± 0.06
对照组	40	2.28 ± 0.17	2.58 ± 0.11
P		>0.05	<0.05

2.2 两组生存质量比较

量表测评结果显示,两组护理前的生存质量各指标评分无明显差异性(P>0.05);护理后,研究组生理功能、生理职能、社会功能、情感职能、精神健康、活力、总体健康评分均较高,躯体疼痛评分较低,和对照组数据差异显著(P<0.05)。见表2及表3。

表2 两组护理前生存质量评分比较

组别	例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	社会功能	情感职能	精神健康	活力	总体健康
研究组	40	15.68 ± 2.13	16.32 ± 2.47	21.58 ± 2.07	16.62 ± 2.25	15.33 ± 2.47	17.32 ± 2.16	16.33 ± 2.62	16.84 ± 2.15
对照组	40	15.26 ± 2.25	16.33 ± 2.39	21.69 ± 2.13	16.49 ± 2.35	15.66 ± 2.58	17.45 ± 2.08	16.49 ± 2.35	16.76 ± 2.28
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表3 两组护理后生存质量评分比较

组别	例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	社会功能	情感职能	精神健康	活力	总体健康
研究组	40	20.14 ± 2.06	20.68 ± 2.26	15.62 ± 2.54	21.52 ± 2.33	20.69 ± 2.36	21.64 ± 2.13	20.27 ± 2.35	20.52 ± 2.32
对照组	40	17.63 ± 2.15	17.42 ± 2.13	18.33 ± 2.06	18.64 ± 2.28	17.45 ± 2.36	18.25 ± 2.17	17.46 ± 2.14	17.56 ± 2.18
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

近年来,我国肝癌的发病率不断升高,其具有病情进展快、治疗难度大、预后效果差等特点,成为危害人体健康、威胁生命安全的一种常见恶性肿瘤疾病类型<sup>[9]</sup>。临床通常采用手术的方式治疗此

疾病,但术后患者病情的恢复情况存在不同程度的差异。对此类患者而言,术后的有效护理能够在很大程度上起到促进病情恢复的作用,由此护理方法的选择就至关重要。常规护理仅由护理人员配合医生的治疗工作执行一些简单的病情观察、注意事项告知等工作,这些对于肝癌患者来说并无多大影响。考虑到在术后恢复阶段,不仅护理人员承担对患者护理的责任,患者也应对自身的健康负责,提高自我护理意识和能力。基于此,本院将奥瑞姆的自理理论应用于肝癌患者中,该理论下的护理系统可分为完全补偿系统、部分补偿系统及支持教育系统三部分,强调根据患者的病情恢复情况采用不同的补偿系统进行干预,致力于提高患者的自我护理能力。本次研究选择本院肝癌患者分析了奥瑞姆自理理论对其自我护理能力及生存质量所带来的影响,以常规护理作为对照,结果显示,依据奥瑞姆自理理论进行护理的研究组护理后自我护理能力评分较高,生理功能、生理职能、社会功能、情感职能、精神健康、活力、总体健康等生存质量指标评分也较高,表明依据奥瑞姆自理理论采取的护理干预措施能够更有效地提升肝癌患者自我护理能力及生存质量。

综上所述,对于肝癌手术患者来说,常规护理所能发挥的作用效果有限,依据奥瑞姆自理理论进行护理干预有更为显著的优势,临床可广泛推广。

参考文献:

[1]李新省,张丽敏,王海燕.自理理论对行肝癌手术患者自我护理能力、消化系统症状与生存质量的效果评价[J].现代消化及介入诊疗,2018(A01):186-186.

[2]刘慧,杨一唯.Orem自理理论在提高TACE术后原发性肝癌患者自我护理能力和生存质量中的效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(23):154-155.

[3]任莹,王义清,李晓冰,等.自理理论对行TACE肝癌患者自我护理能力与生存质量的影响研究[J].陕西医学杂志,2018(2):268-270.

[4]路仕琼,程小平.自理理论对接受TACE的原发性肝细胞癌患者自我护理能力与生存质量的影响分析[J].养生保健指南,2019(003):208.

[5]刘佳佳,郑琳.基于奥瑞姆自理理论的延伸护理干预在原发性肝癌患者TACE术后的应用[J].临床医学工程,2022(5):675-676.

[6]何爱莲,李兰,何玉娟,等.持续性护理干预联合KAP理论对原发性肝癌介入化疗患者遵医行为及生活质量的影响[J].广州医学院学报,2019(003):149-151.

[7]杨利,孔羽,崔熾熾,等.Orem自理模式对晚期肝癌患者心理负担、负性情绪、自理能力及生活质量的影响[J].癌症进展,2021(13):1394-1398.

[8]蔺婷婷,朱雪柯.奥瑞姆自理护理模式对肝癌患者生活质量指数得分、匹兹堡睡眠质量指数评分及疲乏总分的影响[J].黑龙江医学,2021(24):2625-2627.

[9]王丽华,吴丹,戴途.奥瑞姆自理理论在肝癌手术患者护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018(012):12-14.