

Orem 自理模式对晚期声门癌患者癌因性疲乏的影响

钟时汝¹, 马玲国², 王木清²

(暨南大学第二临床医学院 深圳市人民医院手显微外科¹、耳鼻喉外科², 广东 深圳 518020)

【摘要】 目的 探讨Orem自理模式对晚期声门癌患者癌因性疲乏的影响。方法 选取2013年2月至2016年2月入住我院的120例晚期声门癌患者,按随机数表法分为观察组与对照组,每组60例,对照组患者予以临床传统的常规护理措施进行护理,观察组患者则予以Orem自理模式进行护理,比较两组患者的癌因性简短疲乏评估量表(BFI)评分及癌因性疲乏发生率等情况。结果 护理干预后,观察组患者的BFI评分为(4.05±1.34)分,明显少于对照组的(5.12±1.20)分,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者癌因性疲乏总体发生率为66.67%,明显低于对照组的88.33%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 在晚期声门癌患者的治疗中实施Orem自理模式的综合护理干预,能显著降低患者癌因性疲乏程度,降低癌因性疲乏发生率,促进患者康复,提高患者生活生存质量,值得临床推广应用。

【关键词】 Orem自理模式;晚期声门癌;癌因性疲乏;影响

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2016)19-3263-03

Effect of Orem self-care model on cancer related fatigue in patients with advanced carcinoma of the larynx.

ZHONG Shi-ru¹, MA Ling-guo², WANG Mu-qing². Department of Hand Microsurgery¹, Department of Otolaryngology², Shenzhen People's Hospital, the Second Clinical Medical College of Jinan University, Shenzhen 518020, Guangdong, CHINA

【Abstract】 **Objective** To investigate the influence of Orem self-care model on cancer related fatigue in patients with advanced carcinoma of the larynx. **Methods** A total of 120 cases of advanced glottic cancer patients admitted to our hospital from February 2013 to February 2016, were randomly divided into observation group and control group according to random number table, with 60 cases in each group. Patients in the control group received the traditional clinical routine nursing, and patients in the observation group received Orem self-care model. Cancer related brief fatigue inventory (BFI) scores and cancer rate due to fatigue of two groups were observed and compared. **Results** After nursing intervention, BFI scores of the observation group (4.05±1.34) were significantly lower than that of the control group (5.12±1.20), $P<0.05$. The overall incidence of cancer related fatigue in observation group (66.67%) was significantly lower than that in the control group (88.33%), $P<0.05$. **Conclusion** The implementation of comprehensive nursing intervention based on Orem self-care model in the treatment of advanced glottic cancer can significantly reduce the patients' cancer related fatigue levels and cancer related fatigue occurrence rate, and promote the rehabilitation of patients, which can improve the quality of life, and is worthy of further clinical application and promotion.

【Key words】 Orem self-care model; Advanced carcinoma of the larynx; Cancer related fatigue; Influence

喉癌是指发生于人体喉部的恶性肿瘤,严重者可并发全身多器官肿瘤转移^[1],声门癌作为喉癌的一种临床类型,是其最常见、最多发的一种喉癌疾病。相关统计研究表明,近年来本病的发病率越来越高,且有不断年轻化的趋势^[2]。当前研究表明,声门癌的病因多与遗传、饮食、生活环境、心理、体质等多种因素有关^[3]。临床主要采取手术、放化疗、保守治疗等治疗方案。对于晚期声门癌患者,已经失去临床手术治疗的最佳时机,只有采取放化疗及保守治疗方案。保守治疗方案的运用,使人们对晚期声门癌患者的生存生活质量有更多的关注和重视,其中反映影响患者生活质量的癌因性疲乏因素成为相关研究中的热点^[4]。笔者结合临床经验,探讨Orem自理模式对晚期声门癌患者癌因性疲乏的效果影

响,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年2月至2016年2月于我院住院就诊的120例晚期声门癌患者,所有患者均行相关检查,均符合晚期声门癌的诊断标准^[5]和排除标准且自愿接受本项临床研究。按随机数表法将其分为对照组与观察组,每组60例,对照组患者中男性30例,女性30例;年龄(45.9±3.3)岁;观察组患者中男性37例,女性23例;年龄(50.3±2.8)岁。两组患者的性别、年龄、癌症类型等一般性资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 两组患者均行常规化验、纤维喉镜、食管吞钡透视或食管吞钡照片检查。对照组患者

基金项目:2015年度广东省深圳市科技计划项目(编号:20150316113407)

通讯作者:王木清。E-mail:1984336659@qq.com

施以临床传统的常规护理措施。观察组患者则予以 Orem 自理模式进行护理,具体内容包括^[6-7]:(1)建立晚期声门癌患者健康管理档案,从饮食、起居、生活、治疗、心理等全方位构建系统管理资料,形成一定的病情随访模式,及时掌握患者的动态变化情况。饮食护理:对患者及其家属予以饮食教育,嘱其低盐低脂优质蛋白饮食,多食用蔬菜等粗纤维食物,保证充足的营养摄入。(2)健康教育:对患者施以一定的疾病知识宣传教育,详细有层次的对患者进行声门癌相关知识的传授,让患者能充分了解病情,消除不必要的担忧和疑虑。(3)诊疗知识讲解:指导患者进行一定的科学饮食起居管理,保证营养的充分供给,适当进行运动锻炼,对药物治疗的相关注意事项进行讲解,使其掌握基本的自我管理技能。(4)心理指导:对患者及家属做好一定的知识宣传讲解,告知相关注意事项,有针对性的对患者进行心理疏导,保证心情的舒畅,让其配合医护人员的诊治工作,同时可以适当组织活动,鼓励支持患者,让其树立信心,体现自我价值。

1.3 观察指标 (1)观察及记录两组患者癌因性简短疲乏评估量表(BFI)评分;(2)观察两组患者癌因性疲乏发生率等情况。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者癌因性 BFI 评分比较 两组患者组内比较,其治疗后患者癌因性 BFI 评分均小于治疗前,差异均具有统计学意义($P<0.05$);两组患者组间比较,观察组在治疗后癌因性 BFI 评分明显小于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组癌因性简短疲乏评估量表(BFI)评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组($n=60$)	7.31±1.05	5.12±1.20	10.294	<0.05
观察组($n=60$)	7.22±1.07	4.05±1.34	8.661	<0.05
t 值	0.752	5.083		
P 值	>0.05	<0.05		

2.2 两组患者癌因性疲乏发生率比较 与对照组患者比较,观察组患者癌因性疲乏总体发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=3.125, P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者癌因性疲乏发生率比较[例(%)]

组别	疲乏程度				总体疲乏发生率
	无疲乏	轻度疲乏	中度疲乏	重度疲乏	
对照组($n=60$)	7 (11.67)	19 (31.67)	14 (23.33)	20 (33.33)	53 (88.33)
观察组($n=60$)	20 (33.33)	16 (26.67)	17 (28.33)	7 (11.67)	40 (66.67)

3 讨论

癌因性疲乏(cancer related fatigue, CRF)是癌症患者在经历肿瘤的发生发展及其诊治过程中所出现的一种个人主观感受,其主要临床表现为神疲乏力、情绪低落、兴趣丧失、认知能力及社会感知度下降、对外界事物的消极心理、无法从事胜任日常生活工作等。其疲乏程度与活动度大小并无直接关系,与癌症的病情进展变化和治疗手段密切相关;同时患者充分的休息或睡眠并不能缓解其疲乏的症状。导致癌因性疲乏的原因有多种,主要包括以下几个方面^[8-9]:(1)肿瘤性因素:不同的肿瘤性质在机体表现出不一样的生长方式,如晚期喉癌生长于咽喉部,影响正常的呼吸功能,使之出现呼吸困难而引起疲乏感。肿瘤性相关因子的炎症性作用也能引起机体代谢性消耗;(2)治疗性因素:癌症患者进行手术或放化疗诊治后,出现机体的不适应性或放化疗后的消耗等不良反应,均可以引起疲乏。(3)社会心理因素:患者诊断为癌症后,心理上的抗拒以及对疾病的担心、社会角色认同感的消失,药物治疗的副作用的忧虑等心理社会原因,使其容易出现沮丧、悲观、抑郁等负面情绪,产生或促进疲乏感。

Orem 自理模式作为一种新型的护理模式,近年来被广泛用于临床,它通过强调护理对象的自我照顾性需求,依据护理对象的不同自理能力,以全补偿系统、部分补偿系统及辅助教育系统三大系统方式实现护理对象的自我护理^[10-11]。有相关研究指出,Orem 自理模式能够有效的提升患者的自我护理能力,促进其病情的好转,让其更加积极的应对疾病和生活^[12-13]。近年来,随着晚期声门癌的发病率增高及患者对生活质量的的要求,临床诊治中不仅仅是医护人员的参与,尚需患者及其家属的积极性参与,这对提高患者生活质量、恢复日常生活工作能力、促进病情稳定具有重要的临床意义。因此,本研究基于 Orem 自理模式,探讨其对晚期声门癌患者癌因性疲乏的效果影响,研究结果指出,晚期声门癌患者予以 Orem 自理模式进行护理,可以明显降低患者 BFI 评分分值,降低患者癌因性疲乏发生率,进而提高生活生存质量。由于本研究样本量较少,观察指标较为简单,缺乏多中心、大样本的循证临床研究,这将是以后进一步研究的方向与突破点。

综上所述,在晚期声门癌患者的护理中实施 Orem 自理模式可以显著改善癌因性疲乏及降低癌因性疲乏发生率,提高患者日常生活质量,这一方法值得临床上进一步推广应用。

参考文献

- [1] 黄鹤年. 喉癌临床分型和分期方法的评估[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2012, 12(7): 415-418.

无痛胃肠镜检查的护理配合与体会

黄羞草

(海南省中医院胃镜室,海南 海口 570203)

【关键词】 无痛;胃肠镜检查;护理;配合

【中图分类号】 R473.6 【文献标识码】 B 【文章编号】 1003-6350(2016)19-3265-02

无痛胃肠镜检查既能消除患者恐惧心理,顺利完成检查,又具有安全简单、无痛苦、适应范围广等优点,目前已得到医患的广泛认可。无痛胃肠镜检查虽简便快捷,但护理操作不当极易导致检查失败及并发症,故良好的医护配合是确保无痛胃肠镜检查成功与降低并发症发生率的主要措施。

由于内镜本身对局部(如咽喉、胃肠腔黏膜)等的刺激作用和机体的生理反应^[1],常给病患带来不适甚至痛苦感,临床中亦见有少数患者因无法耐受而影响观察甚至使操作中中断。无痛胃肠镜的开展使得患者能在无痛苦、无焦虑的情况下完成检查及治疗。而无痛胃肠镜检查期间给予有效的护理配合,包括术前准备、心理护理、术中配合及术后护理等全方面护理,可以保证检查的顺利完成及有效地降低各种并发症的发生率^[2-3]。笔者对多年来在无痛胃肠镜检查中的临床护理经验进行归纳总结,报道如下:

1 术前准备

1.1 常规准备 医护人员应熟练掌握无痛胃肠镜检查的适应证及禁忌证,检查前详细询问患者现病

史、用药史、既往史及相关辅助检查结果(如:血常规、生化、凝血功能、心电图等)。无痛胃肠镜检查需术前禁食至少8 h,但患有高血压、冠心病等病患每日须口服的降压药或抗心律失常药等药物仍按时服用。对于一些年龄>60岁的老年虚弱患者,经肠道准备及禁饮禁食后易造成身体极度虚弱,甚至脱水的状态,在查看患者排除检查禁忌证后,建议及早优先安排检查,必要时给予静脉补液。

1.2 心理调护 病患来医院就诊检查本就带有恐惧、焦虑的心理阴影,加之对于即将进行的无痛胃肠镜检查的认识不够,常常加重其心理负担而出现抗拒的情绪。护理人员在接待前来检查的病患时,应增强护患沟通和心理护理^[4],可从其检查原因入手,逐渐过度到向患者介绍无痛胃肠镜检查,介绍无痛胃镜检查的目的、程序、注意事项及医患配合的重要性等,让患者在自我了解的环境中形成一种接受心理^[5]。关键在于交流的技巧,注意应用通俗易懂的语言,开放性的向病患介绍检查,并耐心解答患者提出的疑问,最终使患者在理解和信任的基础上,消除焦虑和恐惧,

通讯作者:黄羞草。E-mail:306351267@126.com

[2] 侯兰,肖映红,胡智飞,等. Orem自理模式在尿路造口患者术后护理中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(19): 36-37.

[3] 李雪,左迪,张欢,等. 喉癌化疗患者癌因性疲乏与人格的相关性[J]. 中国健康心理学杂志, 2015, 23(2): 181-183.

[4] 靳海荣,高赛. 护理干预在减轻食管癌患者癌因性疲乏中的作用[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(2): 57-59.

[5] 辛云辉,闵小彦,肖翠蓉,等. Orem自理模式对乳腺癌术后患者精神状态及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(6): 114-117.

[6] 林允照,顾华,沈健. 癌因性疲乏研究进展[J]. 浙江预防医学, 2014, 26(8): 796-799.

[7] 沈慕陶. Orem自理模式在膀胱癌输尿管皮肤造口术后患者护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(1): 40-41.

[8] 汤妹妹,杨润琴,李丽. 舒适护理对结肠癌术后化疗患者康复效果及癌因性疲乏的影响研究[J]. 河北医学, 2016, 22(2): 314-317.

[9] 何小霞,严银英. Orem自理模式心理干预对乳腺癌患者PICC置管并发症的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(27): 3321-3323.

[10] 黄和煦,肖美. Orem自理模式对慢性心力衰竭患者治疗依从性及不良情绪的影响[J]. 海南医学, 2012, 23(20): 153-155.

[11] Ali Mohammadpour, Narjes Rahmati Sharghi, Shahla Khosravan, et al. The effect of a supportive educational intervention developed based on the Orem's self-care theory on the self-care ability of patients with myocardial infarction: a randomised controlled trial [J]. Journal of clinical nursing, 2015, 24(11-12): 1686-1692.

[12] Cho Lee Wong, Wan Yim Ip, Kai Chow Choi, et al. Examining Self-Care Behaviors and Their Associated Factors Among Adolescent Girls With Dysmenorrhea: An Application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory [J]. Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing/Sigma Theta Tau, 2015, 47(3): 219-227.

[13] 李莹莹,王瑞华,何小倩,等. Orem自理模式对乳腺癌患者术后生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 14(6): 1452-1454.

(收稿日期:2016-03-12)