

# 以家庭为中心的自我管理干预在原发性肝癌TACE术后患者优质护理服务中的应用

汪娅君

经导管肝动脉化疗栓塞(transcatheter arterial chemoembolization, TACE)是治疗原发性肝癌最常用的方法,能明显延长生存期,但大部分患者术后自我管理行为较差,影响生活质量水平。研究显示,优质护理服务可增加患者自我效能感,降低手术对生活质量的负性影响<sup>[1]</sup>。因此,本研究运用了以家庭为中心的自我管理干预<sup>[2,3]</sup>,并探讨在原发性肝癌TACE术后患者优质护理服务中的应用效果,效果满意,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究采用前瞻性研究,选取浙江省衢州市人民医院2016年1月至2017年12月于肝胆胰外科拟接受TACE术的原发性肝癌患者作为研究

对象。纳入标准:①年龄≥18周岁,可独立完成研究调查;②首次接受手术治疗;③随访时间不短于3个月;④知情同意,自愿参与。排除:①合并严重躯体功能障碍或全身感染者;②具有严重认知障碍或意识不清等沟通困难者;③具有严重抑郁倾向或既往精神异常史者。本次研究共纳入124例,其中男性107例、女性17例;年龄35~70岁,平均(60.27±8.16)岁;中学及以下91例、大学及以上33例;病程3~6月,平均(3.79±0.45)月;合并慢性病45例;肝功能A级70例、B级54例。124例患者采用随机数字表法分为两组,对照组62例,观察组62例。观察组与对照组性别、年龄、文化程度、病情基本资料等见表1,两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

表1 两组基本情况比较

组别	性别 (男/女)	年龄/岁	文化程度		病程/月	合并慢性病/例	肝功能分级/例	
			中学及以下	大学及以上			A级	B级
观察组	52/10	59.48 ± 8.31	48	14	3.75 ± 0.42	21	40	22
对照组	55/7	60.01 ± 7.94	43	19	3.83 ± 0.51	24	30	32

1.2 方法 对照组应用常规的优质护理模式,即建立优质护理管理小组,以患者为中心,强化术前知识宣教、术后用药和饮食等指导、出院前行为指导、出院后电话随访等基础护理。观察组在对照组的基础之上,应用以家庭为中心的自我管理干预,即通过管理小组成员与家庭成员的合作,实施针对影响患者自我管理6个因素的护理干预,具体如下:

1.2.1 直接性经验因素:给予患者及家庭成员全程信息提供和健康教育,包括术前展示肝癌图片和TACE手术过程图谱;术后进行一对一的自我管理

教育;出院前采用健康教育手册进行疾病恢复期的家庭护理指导;出院后采用健康讲座进行疾病自我观察和护理方法的指导。

1.2.2 言语劝说和间接性经验因素:给予患者及家庭成员积极的沟通交流和心理支持,包括语言上肯定患者积极的自我管理行为;邀请病友分享自我管理经验。

1.2.3 家庭和周围环境因素:鼓励并指导家庭成员参与患者的自我管理,在生活照护方面对家属给予安抚患者等技巧和方法的指导;在技术性照护方面对家属进行减轻术后镇痛方法等培训教育。

1.2.4 生理状态因素:建立护患沟通和咨询渠道,包括管理小组设立1名成员专门负责个人咨询业

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.06.035

作者单位:324000 浙江衢州,衢州市人民医院肝胆胰外科

务,为患者及家庭成员随时提供疾病相关咨询和反馈渠道,给予及时充分的自我管理指导;建立出院后随访记录,对患者自我管理落实情况和效果进行检查、监督和指导。

1.3 评价指标 分别在管理前(出院前1d住院复查时)、管理后(术后3个月门诊复查时)进行现场问卷调查,由患者自评,问卷有效回收率100%。包括①自我效能评分:使用健康促进策略量表,共3个维度、28个条目,各条目1~5分,评分越高自我效能感

越强。②生活质量评分:使用肝癌患者生活质量评价量表,共4个维度、23个条目,各条目1~10分,评分越高生活质量水平越高。

1.4 统计学方法 采用软件SPSS 19.0分析数据。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )描述,组间差异采用 $t$ 检验。计数资料采用 $\chi^2$ 检验;以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者自我效能调查见表2

表2 两组自我效能评分比较/分

组别	n	正性态度		自我决策		自我减压		总分	
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
观察组	62	31.05 ± 4.96	47.28 ± 3.18*	6.01 ± 1.05	10.08 ± 1.08*	20.63 ± 2.05	32.70 ± 4.62*	61.08 ± 11.04	90.07 ± 12.93*
对照组	62	30.94 ± 4.78	40.31 ± 3.77	5.87 ± 0.90	8.67 ± 1.02	21.44 ± 3.15	26.34 ± 4.08	60.29 ± 10.12	83.39 ± 11.19

注: \*:与对照组管理后比较,  $P<0.05$ 。

由表2可见,管理前,两组各维度评分比较,差异无统计学意义( $t$ 分别=0.13、0.80、1.70、0.41,  $P$ 均 $>0.05$ );管理后,观察组正性态度、自我决策、自我减压、总分明显高于对照组,差异具有统计学意义( $t$ 分别=11.13、7.47、8.12、3.08,  $P$ 均 $<0.05$ )。

### 2.2 两组患者生活质量评分见表3

表3 两组生活质量评分比较/分

项目		观察组	对照组
躯体功能	管理前	24.79 ± 5.09	24.89 ± 4.68
	管理后	33.73 ± 5.14*	28.77 ± 5.11
心理功能	管理前	24.04 ± 4.54	23.84 ± 4.50
	管理后	32.43 ± 3.52*	26.79 ± 3.45
症状/不良反应	管理前	24.17 ± 4.02	23.96 ± 3.60
	管理后	32.19 ± 3.02*	27.67 ± 2.58
社会功能	管理前	19.13 ± 3.42	18.62 ± 3.50
	管理后	25.73 ± 2.85*	21.42 ± 3.09
总分	管理前	165.56 ± 9.45	164.31 ± 9.76
	管理后	198.46 ± 9.41*	189.38 ± 8.13

注: \*:与对照组管理后比较,  $P<0.05$ 。

由表3可见,管理前,两组各项评分比较,差异无统计学意义( $t$ 分别=0.11、0.25、0.31、0.82、0.72,  $P$ 均 $>0.05$ );管理后,观察组躯体功能、心理功能、症状/不良反应、社会功能、总分明显高于对照组,差异具有统计学意义( $t$ 分别=5.39、9.01、8.96、8.07、5.75,  $P$ 均 $<0.05$ )。

## 3 讨论

原发性肝癌患者TACE术后短时间内即可出院,大部分患者出院后缺乏医护人员的监督和指导,导致不能较好地掌握疾病相关知识和技能,自我管理能力较差,因此给予患者家庭支持系统的干预就十分必要。

本研究结果显示,管理前两组自我效能各评分及生活质量各项评分均无明显差异( $P$ 均 $>0.05$ ),管理后,观察组自我效能评分、生活质量评分均较对照组明显提高( $P$ 均 $<0.05$ ),说明以家庭为中心的自我管理干预可提高原发性肝癌TACE术后患者的自我效能感和生活质量水平,保障患者获得优质护理服务,这与相关研究结果一致<sup>[4]</sup>,提示该模式突出了家庭成员在患者疾病治疗和恢复中的角色重要性,可真正满足患者心理和生理等需求。主要原因可能是在常规的优质护理模式中,护理人员、患者、家庭成员之间相对独立,三者之间缺乏沟通和合作互助,易忽略家庭成员、环境对患者进行疾病管理的影响和作用。以家庭为中心的自我管理干预发挥了家庭成员在患者自我管理中的优势,一方面家庭成员对患者以往经历掌握更多的信息,对患者由于心理、生理等改变引起的行为变化更加敏感,更易发现并准确判断患者所处状态,因此在进行部分护理评估和自我管理指导时更加准确。另一方面,家庭成员在患者的生理症状处理和照护中具有更大优势,可根据患者日常行为特征和身心变化,合理的运用护理人员给予的安慰患者技巧等自我管理

指导内容,有利于增强患者对自身和治疗的信心,并从科学的角度鼓励并及时帮助患者进行疾病管理。

综上所述,以家庭为中心的自我管理可提高患者自我效能感和生活质量水平,对原发性肝癌TACE术后患者优质护理服务的开展具有积极促进作用。

#### 参考文献

1 廖春玲,黄柳.聚焦解决模式在我国优质护理服务中的应

用进展[J].护理研究,2017,31(17):2059-2061.

2 王燕.以家庭为中心的护理模式对膀胱癌术后尿路造口患者生活质量的影响[J].河南医学研究,2018,27(1):180-181.

3 马慧萍.自我效能感对原发性肝癌肝部分切除术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(22):49-51.

4 冯锋.延续性护理干预对早期原发性肝癌术后自我效能感及生活质量的影响[J].河南医学研究,2017,26(6):1142-1143.

(收稿日期 2018-05-02)

(本文编辑 蔡华波)

## ·全科护理·

# 延续性营养支持对COPD稳定期患者生活质量及呼吸功能的影响

章海燕

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种慢性呼吸系统疾病,主要症状表现为呼吸困难和活动受限,COPD目前居全球死亡原因的第四位,在我国40岁以上人群的患病率为8.2%<sup>[1,2]</sup>。COPD患者往往因急性加重而入院,多项研究表明COPD并发营养不良是导致患者反复再入院,生活质量下降的重要原因<sup>[3]</sup>。因此,本次研究旨在探索实施延续性个体化家庭营养指导在提升出院COPD稳定患者生活质量及呼吸功能的临床效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1月至2016年9月杭州市中医院呼吸科收治的124例COPD患者作为研究对象,其中男性82例、女性42例;年龄43~79岁,平均年龄(68.94±9.67)岁。纳入标准:符合COPD诊治指南<sup>[4]</sup>标准;COPD稳定期患者;生活基本能够自理;与调查人员沟通无障碍,意识清楚、有阅读能力

或语言表达能力;知情并愿意参与本次研究。排除标准:合并有肺癌、支气管哮喘、支气管扩张、活动性肺结核患者;肢体功能活动障碍;言语交流障碍或理解能力有缺陷等不能完成本研究者。随机分为观察组与对照组。观察组中男性42例、女性20例;平均年龄(68.72±9.83)岁;平均病程(6.32±4.07)年;对照组中男性40例、女性22例;平均年龄(69.16±9.50)岁;平均病程(6.14±3.85)年。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较,差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

1.2 方法 对照组给予常规出院指导,包括抗感染、吸氧、平喘及呼吸功能锻炼等,并向患者发放健康教育手册。观察组在对照组基础上给予延续性营养支持干预,具体如下:①依据Harris-Benedict方程<sup>[5]</sup>计算基础热能消耗,再乘以校正系数(男1.16,女1.19)的基础能量供应值,COPD稳定期患者每日需要量应在此基础增加10%为佳。②遵循COPD稳定期患者少食多餐、高蛋白、高脂肪、低碳水化合物的饮食原则:其中碳水化合物占40%、脂肪占35%,蛋

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.06.036

作者单位:310007 浙江杭州,杭州市中医院呼吸科