

Orem 自理模式对乳腺癌术后放疗患者生活质量的影响

蒋春怡, 杨瑛, 胡娟

(南京医科大学附属淮安市第一人民医院甲状腺乳腺外科, 江苏淮安, 223300)

[摘要] 目的 探讨 Orem 自理模式对乳腺癌术后放疗患者生活质量的影响。方法 将 100 例乳腺癌术后进行放疗的患者随机分为试验组和对照组, 每组各 50 例, 对照组实施常规护理, 试验组应用 Orem 自理模式。放疗结束后, 采用生活质量评定量表 (quality of life, QOL) 对患者进行测评。结果 试验组患者生活质量明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 应用 Orem 自理理论指导护理工作, 可使患者能主动完成各项日常生活活动和患肢功能锻炼, 从而提高患者生活质量, 促进疾病康复。

[关键词] 乳腺癌; 术后放疗; Orem 自理模式; 生活质量

[中图分类号] R473.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)02-0034-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.02.11

Effect of Orem self-care pattern on quality of life of patients undergoing radiotherapy after breast cancer operation

Jiang Chunyi, Yang Ying, Hu Juan // Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (2):34.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of Orem self-care pattern on quality of life of patients undergoing radiotherapy after breast cancer operation. **Methods** One hundred patients undergoing radiotherapy after breast cancer operation were randomly divided into control group and treatment group in equal number. The control group was treated by conventional nursing. Orem self-control pattern was used in the treatment group besides conventional nursing. QOL scale was employed to observe their quality of life after radiotherapy. **Result** The self-care ability and quality of life of the treated group were improved significantly comparing with the control group ($P < 0.05$, for both). **Conclusion** Orem self-care pattern can effectively improve the quality of life of patients undergoing radiotherapy after breast cancer operation by way of helping them actively completing function exercises on the diseased limbs and propelling their early rehabilitation.

[Key words] breast cancer; radiotherapy after surgery; Orem self-care pattern; quality of life

全球乳腺癌发生率及病死率呈逐年上升的趋势^[1]。放射治疗在乳腺癌的治疗中有重要作用, 使腋淋巴结阳性及高危复发患者的局部控制率及生存率提高^[2], 但同时正常组织也有一定的破坏性。乳腺癌患者在放疗期间会产生放射反应及放射损伤, 影响患者生活质量, 因此提高患者对疾病的自我应对能力成为患者康复的重要内容。Orem 自理理论由美国著名的护理理论学家奥瑞姆于 1971 年提出, 强调增进患者自我护理的主观能力, 激发患者的主观能动性, 使患者主动参与治疗和护理^[3]。自 2008 年 3 月 ~ 2011 年 3 月本科室将 Orem 自理理论应用于乳腺癌术后放疗患者的临床护理中, 取得了较好效果。现将方法和结果报道如下。

[收稿日期] 2013-01-25

[作者简介] 蒋春怡 (1981-), 女, 江苏沭阳人, 护师, 本科, 主要从事乳腺癌术后及放化疗护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2008 年 3 月 ~ 2011 年 3 月在本科室实施乳腺癌手术加放射治疗患者 100 例, 均为女性。随机分为试验组和对照组, 每组各 50 例。试验组年龄 38 ~ 71 岁, 平均 (48.5 ± 7.2) 岁; 左乳腺癌 28 例, 右乳腺癌 22 例; 改良根治术 40 例, 保乳术 10 例。对照组年龄 35 ~ 69 岁, 平均 (45.7 ± 7.4) 岁; 左乳腺癌 24 例, 右乳腺癌 26 例; 改良根治术 44 例, 保乳术 6 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

两组患者均给予常规护理, 试验组应用 Orem 自理理论评估患者及家属的自理能力, 采用不同的护理系统及健康教育, 让患者及家属共同参与护理。具体方法如下。

1.2.1 放疗前 此阶段患者术前生活能力多数

能自理,其主要以心理负担沉重为主。我们采取的措施是:对于有能力完成部分自理的患者选择部分补偿系统。在护士及主要照顾者的帮助指导下,完成各项放疗前检查,协助医生完成放射治疗计划;主要做好心理护理,倾听患者的诉说,介绍当前的医疗水平、技术力量及先进设备,增强患者信心,使患者能积极愉快地接受治疗;耐心向患者讲解放疗相关知识及必要性,介绍放疗的不良反应及注意事项,同时做好患者家属的思想工作,降低家属的消极情绪。

1.2.2 放疗中 放疗在杀死癌细胞同时会无选择的杀死正常细胞,使得人体免疫力下降并且出现一系列不良反应。此阶段患者生活处于完全补偿或部分补偿阶段,我们的做法是:指导患者饮食注意营养均衡,给予高蛋白、高纤维、无刺激性食物为佳。尽量多饮水,每日饮水量 2500 mL 以上,以便将有害物质通过尿液排出体外。指导患者保持照射野皮肤清洁干燥,穿棉质宽松内衣,勿用肥皂清洗照射野皮肤,不可用手搔抓。保持标记线清晰完整,不清晰时联系医生重新标记。出现皮肤红肿等情况时要对症处理,合并感染时要抗感染治疗,必要时暂停放疗。Orem 认为自理行为需要动力、知识和技巧^[3]。对于自理能力缺失的患者以完全补偿系统为主,护士教会并协助主要照顾者帮助患者做好体位摆放、肢体功能康复护理、落实日常生活护理等,确保患者安全,防止并发症的发生。有能力完成部分自理的患者选择部分补偿系统。鼓励患者自主实施部分日常生活活动,帮助患者恢复自理能力,患侧上肢先从腕部开始,可以伸屈手指,转动手腕,然后练习肘部活动,如用患肢洗脸、刷牙、拧毛巾、端碗、握球;以肩部为中心,前后左右摆臂,开始幅度不宜过大;双上肢外展活动,双上肢先平举,然后外展,再双手叠加于脑后,两肘在前面开合,注意保持两肘高度一致;爬墙活动,面对墙壁,分足而立,使手掌贴于墙壁,开始时指尖平双肩的高度,然后利用手指的屈伸活动,使上肢向上移动。并对每个患者制订康复目标。

1.2.3 放疗后 此阶段乳腺癌患者,当生存需求缓解之后,生活质量需求则上升,包括对形体美的追求,对家庭关系、社会关系的适应。对乳腺癌患者来说,家庭支持及情感支持是此阶段最需求的。

情感支持激励患者执行更多的自理行为或改变对应激的应对方式,家庭成员之间的亲密关系,可以使患者接受来自家庭成员的帮助,也可以减轻她们“有求于人”的心理压力^[4-5]。因此,家庭支持可以激励患者执行更多的自理行为,特别是可以更有效地帮助患者应对疾病及其治疗不良反应。我们鼓励患者家属多探望患者,让患者时刻感受到来自家庭的重视和悉心的呵护。在日常生活中多帮助患者,多给予其理解和关爱,建立良好的家庭氛围,降低患者各种负性情绪,从而提高患者生活质量。

1.3 效果评估

放疗结束后采用生活质量评定量表 (quality of life, QOL)^[6] 对患者进行测评, QOL 内容包括疾病及治疗不良反应有关的症状和体征、精神心理状态、社会与家庭、日常生活等共 12 项,每项 1~5 分,总分 60 分。根据各项目总得分,分为好、中、差 3 个等级,好 ≥ 41 分,中 21~40 分,差 ≤ 20 分。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 16.0 统计软件进行统计学分析,两组患者 QOL 比较采用秩和检验。

2 结果

两组患者 QOL 比较见表 1。从表 1 可见,试验组患者生活质量明显优于对照组,两组比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

表 1 两组患者 QOL 比较 $n(\%)$

组别	n	好	中	差
试验组	50	30 (60.0)	14 (28.0)	6 (12.0)
对照组	50	18 (36.0)	10 (20.0)	22 (44.0)
Z		-2.755		
P		0.006		

3 讨论

放疗是乳腺癌综合治疗中有效的治疗方法之一。患者经过手术创伤及化疗严重的不良反应之后又要接受放疗,这给患者带来了巨大的心理压力,往往会伴有抑郁、悲观等不良心理,严重影响患者的治疗和生活质量^[7]。传统的护理方法中患者处于被动的状态,对疾病及其治疗缺乏客观的

认识,没有参与到治疗的过程中,故治疗、护理的疗效并不令人满意。患者的心理压力得不到有效地缓解,从而影响其生活质量。Orem 自理模式认为人是一个具有生理、心理、社会的不同自理能力的整体,护理的特殊范畴就是对有自理缺陷的个体提供治疗性自理帮助,调动和激发患者的主观能动作用,进行自我护理。护士应根据患者具体自理能力,合理运用完全补偿系统、部分补偿系统和支持教育系统 3 种基本的护理服务来满足患者的自理需要^[8]。自理模式强调护理的最终目标是恢复和增强患者的自理能力,它认为自理活动是否能够实施取决于自理能力是否能够满足治疗性自理需求,必要的护理介入只是为了帮助患者提高自我照顾能力,强调由患者被动接受转为主动参与^[9]。因此,本研究要求患者和家庭中的照顾者积极参与,主动完成各项日常生活活动和患肢功能锻炼,结果显示,试验组患者生活质量明显优于对照组,两组比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

4 结论

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤,占女性恶性肿瘤第 2 位,严重威胁了广大妇女的健康,目前主张在根治术后应用放疗治疗,疗效比较肯定,在乳腺癌的综合治疗中占有重要地位,可以消灭部分亚临床的转移病灶,提高患者生存率。由于放疗时间长且抗癌药物存在严重的不良反应,使患者放疗期间出现不同程度的不良反应及组织脏器

损伤而使患者的生活质量极大地下降。应用 Orem 自理理论指导护理工作,可使患者能主动完成各项日常生活活动和患肢功能锻炼,从而提高患者生活质量,促进疾病康复。

参考文献:

- [1] Hartmann S, Reimer T, Gerber B. Management of early invasive breast cancer in very young women (35 years) [J]. Clin Breast Cancer, 2011, 11 (4): 196-203.
- [2] 殷蔚伯, 谷铎之. 肿瘤放射治疗学 [M]. 北京: 北京医科大学 中国协和医科大学联合出版社, 2002: 791.
- [3] 王霞. Orem 自理模式在妊娠期糖尿病患者中的应用 [J]. 现代临床护理, 2012, 11 (9): 27-29.
- [4] Sjwilliam TR, Sullivan M, Love N. Psychosocial issue—sin breast cancer: Helping patients getsupport they need [J]. Postgrad Med, 1995, 98 (4): 97.
- [5] 郭桂芳, 肖菊青, 朴玉粉. 乳腺癌手术后患者婚姻质量调查 [J]. 中华护理杂志, 2001, 36 (4): 258-261.
- [6] 朱燕波. 生活质量 (QOL) 测量与评价 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 56-57.
- [7] 张惠兰, 陈荣秀. 肿瘤护理学 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 261-262.
- [8] Nicolini A, Giardino R, Carpi A, et al. Metastatic breast cancer: an updating [J]. Biomedicine & Pharmacotherapy, 2006, 60 (9): 548-556.
- [9] 胡倩倩, 王维利, 李惠萍, 等. 自理理论在我国的应用状况分析 [J]. 护理研究, 2007, 21 (3A): 645-647.

[本文编辑: 郑志惠]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!