

自我管理在癌症患者中的应用研究

钱多¹, 徐旭娟¹, 范琳琳², 赵小燕², 陈宏林², 张凤²

(1 南通大学附属医院护理部; 2 南通大学护理学院, 江苏南通, 226000)

[关键词] 癌症; 自我管理; 生活质量

[中图分类号] R473.1 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8283(2014)02-0072-05 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.02.23

Self-management of cancer patients

Qian Duo, Xu Xujuan, Fan Linlin, Zhao Xiaoyan, Chen Honglin, Zhang Feng // Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (2): 72.

[Key words] cancer; self-management; quality of life

调查结果表明^[1],近三十年来,国家统计的癌症标准发病率约为 285.91/100,000 (男性 317.97/100,000,女性 253.09/100,000),《2012 中国肿瘤登记年报》中公布的数据为“中国每年新发癌症病例约 35 万,因癌症死亡约 250 万”、“全国每 6 分钟就有 1 人被确诊为癌症,每天有 8550 人成为癌症患者,每 7~8 人中就有 1 人死于癌症”。可见,恶性肿瘤已成为严重威胁人们生命安全的主要疾病之一,给患者本人及家庭、社会造成极大的心理、经济负担,也严重影响了患者的生活质量。癌症的主要治疗方法有手术、化疗、放疗、内分泌治疗、生物免疫治疗等,而且临床上往往采用综合的治疗方法来治疗癌症^[2]。然而,由于国内医疗资源的缺乏和医院病床周转率的增快的总体形势^[3],临床上行放化疗的癌症患者住院日数逐步缩短,多数患者在疗程内住院时间仅仅数日,而要提高癌症患者的生活质量仅仅依靠医护人员为期几天的护理干预也是远远不够的。因此,出院后的延续性护理干预作为患者住院期间的护理干预的有效衔接,对进一步提高癌症患者生活质量显得

尤为重要。在癌症患者出院后的延续性护理服务中,自我管理能更好地解决癌症患者带瘤生存期的疾病管理问题,提高癌症患者的生活质量。本文就自我管理理论基础及其在慢性病和癌症患者中的应用进行综述,现报道如下。

1 自我管理的理论基础

自我管理最初是由美国的心理学教授 Creer 在 20 世纪 70 年代提出的,当时是应用于儿童哮喘防治的项目中^[4]。在“自我管理”这个概念发展的 40 多年来,其定义是多种多样的,其中 Barlow 等^[5]定义自我管理为个体在患有慢性疾病的状态下管理症状的过程的一种能力,包括治疗、机能状态、社会心理和生活方式的管理。Swerissen 等^[6]对自我管理的概念理解为通过患者的行为来保持和增进自身健康,监控和管理自身疾病的症状和征兆,减少疾病对自身社会功能、情感和人际关系的影响,并持之以恒地治疗自身疾病的一种健康行为,Lorig 和 Holman^[7]指出,如果个体伴有一种慢性疾病,则一定会来管理自己的健康,可见自我管理疾病是一项“终身任务”。目前,美国、加拿大、英国等国已把该项目作为社区服务的常规项目^[8],成为国外众多国家护理慢性疾病的主流项目而且发挥着重要的作用。自我

[收稿日期] 2013-08-20

[作者简介] 钱多(1982-),女,江苏苏州人,主管护师,硕士在读,主要从事临床护理工作。

[通信作者] 徐旭娟,主任护师,硕士生导师,E-mail: xxj_1124@126.com。

管理项目是在自我效能理论上发展而来的,自我效能指个体对自己是否有能力去实施某一行为的期望,是人们对自我行为能力的认知与评价^[13]。这一概念最早由美国斯坦福大学著名心理学家 Albert Bandura 提出,并博得了教育界的极大兴趣与重视,近年来逐渐用于护理研究中。作为一种解释人类行为的理论,自我效能理论从全新的角度揭示了人类行为的形成与维系机制,为我们分析和认识护理对象的行为开辟了新视野,也为护理行为干预的研究开启了新的思路。根据 Bandura 的理论,自我效能水平越高,行为的采取、维系和努力程度越高^[14]。特别是在慢性病的治疗中,提高自我效能有利于将慢性病患者的健康状况、健康功能维持在一个满意的状态,使其过上独立的生活。研究表明^[15-16],自我管理行为与自我效能呈显著正相关,患者的自我效能水平越高,其自我管理行为也越好。Zrinyi 等^[17]研究显示,血液透析患者的饮食管理自我效能即是其饮食行为的强预测因子。可见,自我效能对行为改变的预测性研究为以自我效能理论为基础的护理干预性研究奠定了非常强的循证依据,以自我效能为理论框架的行为干预的核心就是检验自我效能理论引导下设计的自我效能训练,如认知行为干预和(或)自我管理教育干预,对患者自我管理效能水平、行为变化以及生活质量的改善起到一定的作用^[18]。因此,自我效能和自我管理有着紧密的联系,临床实践中对自我管理项目的实施中都要以提高自我效能为前提。

2 自我管理在患者中的应用

2.1 自我管理在慢性病患者中的应用

降低自我管理项目已被证明可以改善患者的健康功能,再次入院率并促进生活质量的改善^[11]。Hershey 等^[9]对 43 例中老年癌症伴有糖尿病的患者实施自我管理的教育,结果发现在运动、饮食和

血糖控制方面都优于未实施自我管理组的患者。Foster 等^[10]通过对 37 项研究进行系统回顾,认为英国对患者自我管理模式十分重视,但大部分工作集中在慢性病领域。Detaile 等^[19]在对患有慢性躯体疾患的工人长达 8 个月的自我管理项目的干预后,发现试验组工人对疾病自我管理态度明显高于对照组,而且在低教育,年长的工人群体中拥有更好的生活质量。Axelsson 等^[20]对 786 例慢性疾病患者进行涉及个性、自我效能、依从行为和生活质量的问卷调查发现,自我效能感和依从性作为中介因素可以最终影响患者的生活质量,通过提高自我效能来促进患者对健康行为的依从性,从而改善患者的生活质量。Weng 等^[21]发现肾移植患者的自我效能感对健康问题的解决及自我管理行为的各个维度产生积极的影响,同时自我效能感也间接地影响了患者的精神生活。国内所开展的自我管理项目也主要集中于糖尿病、高血压和精神类疾病等领域,形式也主要是在健康教育中增加了疾病知识的强化和自我管理技能的培训,但规模相对较小,缺乏严谨性和系统性^[12]。

2.2 自我管理在癌症患者中的应用

2.2.1 癌症患者自我效能的相关调查研究 由于癌症患者具有与慢性病患者相似的症状特征,如失眠、食欲不振、躯体疼痛、焦虑抑郁等躯体和情感障碍,因此国内外也慢慢将自我效能理论的研究引入癌症患者的护理服务中。Qian 等^[22]对 148 例消化系统癌症患者自我效能情况的调查显示,更低的抑郁水平、更好地生理功能和更多的社会支持患者,其自我效能水平就越高,这项研究也提示了护理人员可以通过改变以上的影响因素来提高患者的自我效能水平,进而促进患者自我管理疾病能力的提高。Rottmann 等^[23]对 684 例住院的乳腺癌患者进行一般自我效能和生活质量相关的调查,并分析患者自我效能、心理调适和健康状况后发现,自我效能是一个重要的预测患者主动心

理调适和显示心理健康的因子,它是一项在疾病康复过程中有价值的目标。李献莹等^[24]对 106 例化疗期间恶性肿瘤患者的调查发现,患者自我效能感水平普遍较低,而患者自我效能感越低,则生活质量较低,负性自动思维也越强烈。文华等^[25]对化疗期女性乳腺癌患者的调查发现,乳腺癌患者抑郁水平明显高于常规模,与自我效能呈负相关,运用自我效能理论可以减轻患者抑郁水平,并提高其心理健康水平。从以上的研究中我们不难发现,患者的自我效能水平决定了今后在疾病自我管理能力上的高低。

2.2.2 自我管理在癌症患者生活质量和自我效能中的应用 对癌症患者而言,尽管目前有越来越多的相关研究表明了自我管理项目在癌症患者中所起的作用^[26],但还没有足够的证据证明其对癌症患者生活质量改善的确切作用,还需要更多的理论基础和实践证据。Loh 等^[27]对乳腺癌患者实施为期 2 年的自我管理干预,结果发现在患者的生活自信心和抑郁水平上,试验组和对照组比较,差异具有统计学意义。Bakitas 等^[28]对 322 例晚期癌症患者进行的一项包括疾病教育、案例管理、鼓励患者积极参与沟通以及自我管理和授权为主要项目的自我管理中,结果发现干预组拥有更好的生活质量、更少的疾病症状和负性情绪。Loh 等^[29]对 69 例女性乳腺癌患者实施术后的自我管理干预,结果发现实施自我管理项目的试验组患者在自我照顾行为方面比对照组患者有显著的提高。一项对 134 例晚期乳癌患者实施自我管理干预中,包括了涉及家庭、乐观态度、有效应对问题、降低不确定管和症状的管理方面,结果发现,实施了该项目的患者和其家庭照顾者的总体生活质量对照组提高^[30]。邢冬婕等^[33]对 90 例乳腺癌 PICC 化疗患者自我管理行为的调查发现,化疗 1 年内患者和已经化疗 3 年的患者在诸多自护行为评分上比较,差异具有统计学意义,并建议护理人员要

进一步对患者进行长期的自我管理教育,以帮助患者建立良好的自我管理行为。张春花等^[34]调查了 50 例老年直肠癌患者,在化疗期积极开展了以自我效能理论为基础的自我管理教育,认为可以提高患者的健康水平。刘翔宇等^[35]对 75 例晚期癌性疼痛患者采用为期 3 个月的自我管理教育,结果发现患者的躯体疼痛都有不同程度的缓解,患者的社会适应能力和生活质量都有改善。因此建立一个主动的肿瘤实践团队,启动和增强患者及其家庭照顾者的自我管理行为,为癌症患者提供具体的、可理解的信息,促进其自我管理疾病的能力并获得高质量的生活具有重要意义^[31-32]。

3 启示

国内关于自我管理项目在癌症患者中的应用起步较晚,现况调查和临床随机对照试验的干预项目较少,同时自我管理的项目也大多局限于出院后健康教育的强化方面,指标的评价系统也缺乏多元化,而且少有个性化的专科特色自我管理项目的开发和长期的评价^[12]。以自我效能理论为框架的干预措施也仅仅局限在健康教育的强化方面,内容简单且缺乏个性化的特色,无长期追踪的评价体系和远期效果的报道。因此,为了进一步改善癌症患者的疾病预后和提高其生活质量,建议增加前瞻性临床随机、对照试验研究,探索多病种的持续性、协调性和全方位、规范的个性化自我管理干预模式,并逐渐完善评价体系,从而影响疾病预后、减少医疗费用。

参考文献:

- [1] Chen W, Zheng R, Zhang S, et al. Report of incidence and mortality in China cancer registries, 2009 [J]. Chin J Cancer Res, 2013, 25 (1): 10-21.
- [2] 张京晶, 孟琼, 常巍, 等. 肿瘤临床疗效评价研究现状与进展 [J]. 癌症, 2010, 29 (2): 250-254.
- [3] 朱琳. 制定病种住院日标准有效缩短平均住院日 [J].

- 中国医院统计, 2010, 17 (2): 172-173.
- [4] Creer TL, Renne CM, Christian WP. Behavioral contributions to rehabilitation and childhood asthma [J]. Rehabil Lit, 1976, 37 (8): 226-247.
- [5] Barlow J, Wright C, Sheasby J, et al. Self-management approaches for people with chronic conditions: A review [J]. Patient Educ Couns, 2002, 48 (2): 177-187.
- [6] Swerissen H, Belfrage J, Weeks A, et al. A randomised control trial of a self-management program for people with a chronic illness from Vietnamese, Chinese, Italian and Greek backgrounds [J]. Patient Educ Couns, 2006, 64 (3): 360-368.
- [7] Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms [J]. Ann Behav Med, 2003, 26 (1): 1-7.
- [8] 李凤英, 牛扶幼, 郑蔚. 癌症患者自我管理研究现状 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14 (5): 94-96.
- [9] Hershey DS, Tipton J, Given B, et al. Perceived impact of cancer treatment on diabetes self-management [J]. Diabetes Educ, 2012, 38 (6): 779-790.
- [10] Foster C, Hopkinson J, Hill H, et al. Self-management and cancer [J]. British Psychological Society Proceedings, 2006, 14 (1): 23.
- [11] Glasgow RE, Fisher L, Skaff M, et al. Problem solving and diabetes self-management [J]. Diabetes Care, 2007, 30 (1): 33-37.
- [12] 杜世正, 袁长蓉. 自我管理模式的研究实践进展及思考 [J]. 中华护理杂志, 2009, 44 (11): 1048-1050.
- [13] Bandura, Albert. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory [M]. New Jersey: Prentice Hall, 1986: 1.
- [14] Bandura, Albert. Self-efficacy: The exercise of control [M]. New York: WH Freeman, 1997: 1.
- [15] Lorig K. Action planning: a call to action [J]. J FABM, 2006, 19 (3): 324-325.
- [16] Callanhan DM. Health-promoting self-care behaviors, self-care self-efficacy, and self-care agency [J]. Nurs Sci, 2003, 16 (3): 247-254.
- [17] Zringyi M, J uhasz M, Balla J, et al. Dietary self-efficacy: Determinant of compliance behaviors and biochemical outcome among hemodialysis patients [J]. Nephrology, Dialysis, and Transplantation, 2003, 18 (9): 1869-1873.
- [18] 蒋晓莲, 薛咏红, 汪国成, 等. 自我效能研究进展 [J]. 护理研究, 2004, 18 (5): 763-766.
- [19] Dettaille SI, Heerkens YF, Engels JA, et al. Effect evaluation of a self-management program for dutch workers with a chronic somatic disease: a randomized controlled trial [J]. J Occup Rehabil, 2013, 23 (2): 189-199.
- [20] Axelsson M, Lötvall J, Cliffordson C, et al. Self-efficacy and adherence as mediating factors between personality traits and health-related quality of life [J]. Qual Life Res, 2013, 22 (3): 567-575.
- [21] Weng LC, Dai YT, Huang HL, et al. Self-efficacy, self-care behaviours and quality of life of kidney transplant recipients [J]. J Adv Nurs, 2010, 66 (4): 828-838.
- [22] Qian H, Yuan C. Factors associated with self-care self-efficacy among gastric and colorectal cancer patients [J]. Cancer Nurs, 2012, 35 (3): 22-31.
- [23] Rottmann N, Dalton SO, Christensen J, et al. Self-efficacy, adjustment style and well-being in breast cancer patients: a longitudinal study [J]. Qual Life Res, 2010, 19 (6): 827-836.
- [24] 李献莹, 王传金. 自我效能感水平对化疗期间恶性肿瘤患者生活质量、负性自动思维的影响 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2010, 19 (10): 927-928.
- [25] 文华, 苏小茵, 高玲玲. 化疗期乳腺癌患者抑郁与自我效能的相关性研究 [J]. 中华护理杂志, 2007, 42 (4): 322-324.
- [26] Wilson PM. The UK expert patients program: Lessons learned and implications for cancer survivors' self-care support programs [J]. J Cancer Surviv, 2008, 2 (1): 45-52.
- [27] Loh SY, Chew SL, Lee SY, et al. Quality of life in breast cancer survivors: 2 years post self-management intervention [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2011, 12 (6): 1497-1501.
- [28] Bakitas M, Lyons KD, Hegel MT, et al. Effects of a palliative care intervention on clinical outcomes in patients with advanced cancer: the Project ENABLE II

- randomized controlled trial [J]. JAMA, 2009, 302 (7): 741-749.
- [29] Loh SY, Quek K. Cancer-behavior-coping in women with breast cancer: Effect of a cancer self-management program [J]. Int J Appl Basic Med Res, 2011, 1 (2): 84-88.
- [30] Northouse L, Kershaw T, Mood D, et al. Effects of a family intervention on the quality of life of women with recurrent breast cancer and their family caregivers [J]. Psychooncology, 2005, 14 (6): 478-491.
- [31] McCorkle R, Ercolano E, Lazenby M, et al. Self-management: Enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness [J]. CA Cancer J Clin, 2011, 61 (1): 50-62.
- [32] Knobf MT. Being prepared: essential to self-care and quality of life for the person with cancer [J]. Clin J Oncol Nurs, 2013, 17 (3): 255-261.
- [33] 邢冬婕, 单丽霞, 李莲静, 等. 乳腺癌 PICC 化疗的患者自我管理行为的调查分析 [J]. 中国妇幼保健, 2012, 27 (19): 2981-2984.
- [34] 张春花, 初雪莲. 老年直肠癌患者化疗期的焦虑与自我效能的相关性研究 [J]. 中国社区医师·医学专业, 2010, 12 (240): 38-39.
- [35] 刘翔宁, 湛永毅, 杨 阳. 自我管理教育对晚期癌性疼痛患者生活质量的影响 [J]. 护理研究, 2008, 22 (6): 1534-1535.

[本文编辑: 郑志惠]

欢迎广大护理人员赐稿!