实用中西医结合临床 2010 年 9 月第 10 卷第 5 期

自理理论在肺癌化疗中的应用

丁建萍

（江西省肿瘤医院　南昌 330029）

摘要：目的：增强肺癌化疗患者的自理能力，提高其生活质量。方法：将 100 例化疗患者随机分为对照组和实验组，每组各 50 例，对照组采用化疗病人常规护理，实验组应用 Orem 护理系统中部分补偿系统和辅助教育系统进行护理干预。结果：实验组积极乐观，主动配合治疗，化疗药物渗出率较对照组低，未出现皮肤坏死和静脉炎。而对照组发生 3 例皮肤坏死，10 例静脉炎。结论：Orem 自理模式可提高化疗患者的自我护理能力，从而提高化疗患者的生活质量。

关键词：肺癌；化疗；自理模式；护理

中图分类号：R 473.73　　**文献标识码：**B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.071

自理理论是由美国著名的护理理论学家奥瑞姆（Orem）提出，这种护理理念以理论指导实践，成为临床护理的指导模式[1]。肺癌是危害人们生命健康的常见恶性肿瘤，其发病率及死亡率居我国大中城市肿瘤之首[2]，也是世界人类最主要的死亡原因[3]。NP 方案（盖诺 + 顺铂）是肺癌常见的化疗方法，化疗药毒性大、副作用强，在杀伤肿瘤细胞的同时对机体正常细胞也具有杀伤作用，从而间接地造成自理缺陷。如何使化疗患者在化疗期间自我保健能力得到最大限度的发挥，成为摆在医护人员面前的一个全新的研究任务。我们将 Orem 自理理论和健康教育结合在一起，对 50 例化疗患者实施护理干预，有效提高了其自我保健能力和自理能力。现报告如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　将 100 例化疗患者随机分为实验组和对照组，每组各 50 例，其中男 72 例，女 28 例，年龄 49~76 岁，大专以上文化程度 41 例，高中 39 例，初中及以下 20 例。既往和目前无精神疾病、意识障碍和残疾等直接影响其自理能力的重大疾病，病人卡氏评分≥ 60 分。两组患者性别、年龄、病情、文化程度比较，差异无显著性意义（均 P>0.05）。

1.2　方法　对照组采用化疗常规护理，实验组应用 Orem 护理系统中部分补偿系统和辅助教育系统进行护理干预。干预方法如下：

1.2.1　入院宣教期间　对照组行常规入院宣教，如医院环境、规章制度、经管医生和护士等。实验组在常规宣教的基础上，耐心讲解恶性肿瘤相关知识及治疗效果，列举长期生存病例，以取得患者积极配合。

1.2.2　化疗宣教期间　对照组行常规护理，如观察生命体征等。实验组介绍化疗药的毒副作用及保护血管方法，宣教并发症的临床表现。实验组化疗时穿刺侧肢体制动，需大小便时提前 10min 与护士取得联系，化疗结束局部外敷京万红软膏，化疗期间每天喝水 2 000mL。

1.2.3　出院宣教期间　对照组出院时行常规宣教，如出院后用药、复诊指导等。实验组将 Orem 支持教

功 25 例，另 6 例改用耻骨上膀胱穿刺抽尿减压，导尿成功率 80.6%；B 组 31 例采用新法导尿一次成功，成功率 100%。见表 2。

表 2　A、B 两组导尿成功率　例

组别	n	一次导尿成功	导尿失败改耻骨上膀胱穿刺抽尿	导尿成功率（%）
A 组	31	25	6	80.6
B 组	31	31	0	100

2　讨论

男性尿道有三个狭窄，即尿道内口、外口和膜部三处。前列腺肥大多见于中叶和左右叶，中叶肥大向上发展时，将尿道内口后方的膀胱黏膜顶起而导致排尿困难；左右叶肥大，从两侧压迫尿道，可致尿潴留。为此，可另请助手用左手食指插入直肠内轻压前列腺尖部，尿管即可进入膀胱。B 组 8 例即采用此法顺利将尿管送入膀胱，操作时注意动作必须轻柔，选取的导尿管粗细必须合适，过粗难以插入，过细易形成岔道。

当阴茎松软时，尿道有两个弯曲，一个是耻骨下弯，位于耻骨联合下方，凹向上，阴茎位置变动时，此弯曲不变；另一个是耻骨前弯，凹向下，上提阴茎或阴茎勃起时即消失，此时只有一个凹向上的大弯。我们采用新法导尿时按此原理将阴茎上提紧贴腹壁，不仅使前弯消失，而且使其以最佳角度并入耻骨下弯，使尿道耻骨前弯与下弯融合成一流畅向上凹的弧度。据抛物线原理，直线阻力最大，只保留一个弯曲度，使插管减少了阻力，降低了导尿管受阻盘曲的可能。

成人男性尿道长 16~22cm，尿管插入深度必须控制在 16~22cm，插入过短，导尿管未进入膀胱，无法引出尿液；插入过长，则导尿管盘曲在尿道或膀胱内，引流不畅。尿管推进到膀胱颈时必须稍停片刻，以防膀胱颈肌肉的强力收缩，妨碍尿管推进。

（收稿日期：2010-01-13）

晚期癌症病人的护理体会

詹乐萍
（江西省瑞昌市中医院　瑞昌 332200）

关键词：癌症；晚期；护理；心理护理
中图分类号：R 473.73　　**文献标识码**：B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.072

护理人员不但要对护理专业充满浓厚的兴趣、精通业务，还要学习有关社会科学和行为科学的知识，对于晚期癌症的病人，尤其应该如此。我院肿瘤科自 2006 年 3 月 ~2009 年 12 月收治肿瘤病人 1 021 例，其中男 627 例，女 394 例；工人 187 例，下岗人员 175 例，个体人员 165 例，农民 159 例，干部 118 例，教师 110 例，军人 29 例，医务人员 22 例，学生 2 例，其他 54 例；年龄最大的 81 岁，最小的 15 岁，平均年龄 56.3 岁；病史 3 个月 ~2 年；肝癌 190 例，肺癌 182 例，胃癌 156 例，大肠癌 130 例，乳腺癌 112 例，脑癌 97 例，宫颈癌 91 例，淋巴癌 63 例。在对晚期癌症病人的护理过程中我们积累了一些经验，在此报告如下，以供同道参考。

1　晚期癌症病人的心理护理

心理护理是一种适应医学模式转变的新的护理方式，是直接关系到病人能否顺利有效接受治疗的重要保障，尤其是危重病人的护理需要我们了解掌握其心理，探索出一套适应病人心理需要的规律，从而根据不同的心理状态实施不同的心理护理措施。

1.1　*开朗乐观型*（257 例）　此型属稳定型心态，多见于国家干部、工人，能正确认识疾病和生命的自然规律，对待死亡镇定自若。心理护理应因势利导，经常对其讲述有关积极治疗战胜癌 （下转第 94页）

育系统与出院宣教结合在一起，给予特定的护理干预：(1)每例患者发放专用登记簿，指导患者每日记录尿量、体温等。(2)指导有规律生活，保持稳定、乐观的情绪。忌暴饮暴食，坚持少吃多餐，多吃含高蛋白、低脂肪、低糖、富含多种维生素、易消化的食物。(3)预防感冒，及时添减衣服，避免去人多的公共场所，必要时戴口罩，以防感冒。(4)注意劳逸结合，参加力所能及的工作。(5)加强对患者家属的健康宣教，使他们给予患者更多的支持，减轻患者心理压力。

1.3　*评价方法*　采用问卷调查法评估患者的自理能力，通过收集并记录两组患者心理状况、化疗药物渗出情况、有无静脉炎、有无皮肤坏死等资料，进行对比分析。

2　结果

实验组积极乐观，主动配合治疗护理，化疗药物渗出率较低，未出现皮肤坏死和静脉炎；而对照组出现 3 例皮肤坏死，10 例静脉炎。见表 1。

表 1　两组病人化疗情况比较　例(%)

组别	*n*	渗出发生	皮肤坏死	静脉炎
实验组	50	2(4)	0(0)	0(0)
对照组	50	8(16)	3(6)	10(20)

3　讨论

Orem 自理模式是一种护理哲学，阐明自理是人类的需要[4]。人与生俱来就具有照顾自己的能力、权利和义务，并通过学习来达到自理需要。其模式分为三部分：自理理论、自理缺陷理论和护理系统理论。当人们因本身的健康或与健康有关的一些限制，其自我照顾能力无法满足现存的紧急需求或无法继续满足自我需求，或是其自我照顾无效，则发生自我照顾缺失，这时也就是护理发挥功能之所在，也是 Orem 理论之核心[5]。自理理论强调护士的任务在于增进患者自我护理的主观能力，通过辅助教育调动和激发辅助的主观能动性，使患者主动参与治疗护理，传统的护理方法是患者被动接受治疗护理[6]。

化疗患者自我护理能力普遍偏低，分析原因与患者对恶性肿瘤的认识不足、对医护人员的依赖性过高、对提高自我护理能力认识不够等有关。为此，我们将 Orem 自理模式和健康教育结合在一起实施护理干预，充分调动了患者的主观能动性，增强了患者的自信心，激发了患者的参与意识，减少了因病人的不知情而引发的意外渗出，提高了患者的自我保健能力，从而提高了患者的生存质量。

参考文献

[1]李小妹.护理学导论[M].长沙：湖南科学技术出版社,2001.129-132
[2]孙燕.内科肿瘤学[M].北京：人民卫生出版社,2001.640-673
[3]Parkin DM.Global cancer statistics in the year of 2000[J].Lancet Oncol,2001,2(9):543-552
[4]磨琨.自我护理需求的应用进展[J].中华医院管理杂志,1998,14(10)：631-633
[5]Marriner-tomer A.Nursing theorists and their work [M].St Louis: Mosby-Year Book Inc,2003.895
[6]温翠琪,曹佩珍,黄华兰,等.用自理学说指导肝门部胆管癌患者的综合治疗[J].中华护理杂志,2000,35(2)：92

（收稿日期：2010-01-18）