doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2023.11.032

❖ 护理 ❖

基于自我超越理论的全程综合护理对甲状腺癌患者自护能力、心理韧性、癌因性疲乏的影响

高学云,王万霞,姚廷敬,郭燕,张倩
(蚌埠医学院第一附属医院甲乳外科,安徽 蚌埠 233004)

【摘要】 **目的**:探讨基于自我超越理论的全程综合护理对甲状腺癌患者自护能力、心理韧性及癌因性疲乏的影响。**方法**:选取 112 例甲状腺癌患者为研究对象,按照干预方式不同将患者分为对照组($n=56$)与观察组($n=56$)。入院当日至术后 2 d(共计 5 d),对照组给予常规护理;观察组在对照组的基础上给予基于自我超越理论的全程综合护理。比较两组患者干预前及出院时自护能力[自我护理能力量表(ESCA)]、心理韧性[心理弹性量表(CD-RISC)]、癌因性疲乏[癌症疲乏量表(CFS)]。采用 Pearson 法分析各量表评分之间的相关性。调查并比较两组患者出院后 1 个月居家恢复期依从性。**结果**:出院时,两组患者自我护理技能、自护责任感、自我概念、健康知识水平及 ESCA 总分均高于干预前($P<0.05$),且观察组高于对照组($P<0.05$)。出院时,两组患者 CD-RISC 量表中应对压力、控制感、坚韧性评分均高于干预前($P<0.05$),且观察组高于对照组($P<0.05$)。两组患者躯体、情感、认知、CFS 总分均低于干预前($P<0.05$),且观察组低于对照组($P<0.05$)。出院后 1 个月,观察组中按时服药、生活与饮食、安全防护、并发症预防、定期复查患者占比均高于对照组($P<0.05$)。经 Pearson 相关性分析,干预后患者 ESCA 总分与 CD-RISC 总分正相关($r=0.538$,$P<0.05$);与 CFS 总分负相关($r=-0.508$,$P<0.05$),CD-RISC 总分与 CFS 总分负相关($r=-0.406$,$P<0.05$)。**结论**:基于自我超越理论的全程综合护理有利于提升甲状腺癌患者的自护能力及心理韧性,减轻癌因性疲乏,提高患者居家恢复期依从性。

【关键词】 自我超越;全程综合护理;甲状腺癌;自护能力;心理韧性;癌因性疲乏
【中图分类号】 R736.1 【文献标志码】 A

Effects of comprehensive nursing based on self-transcendence theory on self-care ability, mental toughness and cancer-related fatigue in patients with thyroid cancer

GAO Xue-yun, WANG Wan-xia, YAO Ting-jing, GUO Yan, ZHANG Qian
(*Department of Thyroid and Breast Surgery, the First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu* 233004, *Anhui*, *China*)

【**Abstract**】 **Objective**: To investigate the effects of comprehensive nursing based on self-transcendence theory on self-care ability, mental toughness and cancer-related fatigue in patients with thyroid cancer. **Methods**: A total of 112 patients were selected as the research objects, and were divided into control group ($n=56$) and observation group ($n=56$) according to the different intervention methods. From the day of admission to 2 days after surgery (a total of 5 days), the control group was given routine nursing, and the observation group was given comprehensive nursing based on self-transcendence theory. Self-care ability [Exercise of self-care agency scale (ESCA)], mental toughness [Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)] and cancer-induced fatigue [Cancer-related fatigue scale (CFS)] were compared between the two groups before intervention and at discharge. The Pearson method was used to analyze the correlation between the scores of various scales. 1 month after discharge, the compliance of the two groups was investigated and compared during the home recovery period. **Results**: At discharge, the self-care skills, self-care responsibility, self-concept, health knowledge level and ESCA score of patients in both groups were higher than before intervention ($P<0.05$), and the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). At discharge, the scores of coping stress, sense of control and fortitude in CD-RISC were higher in both groups than before intervention ($P<0.05$), and those in observation group were higher than those in control group ($P<0.05$). At discharge, the total scores of body, emotion, cognition and CFS in both groups were lower than before intervention ($P<0.05$), and the observation group was lower than the control group ($P<0.05$). 1 month after discharge, the proportion of patients in observation group taking medicine on time, living and diet, safety protection, complication prevention and regular review were higher than those in control group ($P<0.05$). Pearson analysis showed that there was a positive correlation between the total score of ESCA and the total score of

基金项目:2020 年度安徽省自然科学基金(2008085QH352)
作者简介:高学云(1987-),女,主管护师。E-mail:xueyun_gao@163.com

CD-RISC in patients after intervention ($r = 0.538$, $P < 0.001$), a negative correlation with the total score of CFS ($r = -0.508$, $P < 0.001$), and a negative correlation between the total score of CD-RISC and the total score of CFS ($r = -0.406$, $P < 0.001$). **Conclusion**: The comprehensive nursing based on the self-transcendence theory is beneficial to improve the self-care ability and mental toughness of thyroid cancer patients, reduce cancer-related fatigue, and improve patients' compliance during home recovery.

【**Key words**】 Self-transcendence; Full comprehensive nursing; Thyroid cancer; Self-care ability; Mental toughness; Cancerous fatigue

甲状腺癌是源发于甲状腺滤泡上皮细胞的恶性肿瘤[1-2]。我国是甲状腺癌的高发区,且发病率呈逐年上升趋势[3]。手术联合放射性碘治疗是主要的治疗方式,治愈率较高。然而患者仍要承受癌症诊断、复发转移、生存不确定等心理压力,导致患者生存质量下降[4]。良好的护理能有效改善患者生活质量并促进患者康复[5-6]。然而,常规护理往往易忽视患者个体差异和主观感受,护理效果有限。全程综合护理目前广泛应用于慢性疾病、肿瘤疾病、康复等领域,有助于提高疾病管理效果和改善患者预后。该护理模式关注患者整体需求,在确诊至康复期间提供连续、协调、完整和有序的护理服务[7],以优化治疗效果,提高患者满意度,降低医疗费用,增加患者依从性,并促进患者自我管理和自我护理。自我超越理论[8]认为人类有一种内在的动力,即不断追求自我实现和自我超越,从而达到最高层次的心理健康和幸福感。目前,全程综合护理的研究主要关注于护理模式、护理时间和效果评估等方面,而以自我超越理论为指导的全程综合护理的特定研究还较为有限,国内外尚无报道。基于此,该研究旨在以甲状腺癌患者为研究对象,探讨以自我超越理论为指导的全程综合护理在提升自护能力、心理韧性和缓解癌因性疲乏等方面的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2023 年 7 月蚌埠医学院第一附属医院收治的 112 例甲状腺癌患者为研究对象。其中男性 30 例,女性 82 例;年龄(56.95 ± 10.62)岁,乳头状癌 97 例、滤泡状癌 15 例;临床分期Ⅰ ~ Ⅱ期者 85 例、Ⅲ 期者 27 例;文化程度小学及以下 70 例、初中及以上 42 例。纳入标准:(1)符合甲状腺癌的诊断标准,首次接受手术治疗;(2)表达能力正常;(3)临床及随访资料完整。排除标准:(1)重要脏器损伤;(2)其他恶性肿瘤;(3)严重精神类疾病;(4)酗酒、滥用药品者;(5)哺乳期、妊娠期女性。按照干预方式不同将 112 例患者分为对照组($n = 56$)及观察组($n = 56$)。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。本研究经医院伦理委员会批准,患者自愿参加试验并签署知情同意书。

表 1 两组患者干预前一般资料比较[$\bar{x} \pm s$, n(%)]

组别	年龄(岁)	性别(男/女)	肿瘤类型(乳头状癌/滤泡状癌)	临床分期(Ⅰ~Ⅱ/Ⅲ)	文化程度(小学及以下/初中及以上)
对照组($n = 56$)	56.82 ± 10.30	16(28.57)/40(71.43)	48(85.71)/8(14.29)	42(75.00)/14(25.00)	36(64.29)/20(35.71)
观察组($n = 56$)	57.11 ± 10.86	14(15.00)/42(75.00)	49(87.50)/7(12.50)	43(76.79)/13(23.21)	34(60.71)/22(39.29)
t/χ^2 值	0.145	0.182	0.077	0.049	0.152
P 值	0.885	0.670	0.781	0.825	0.696

1.2 方法

对照组采用常规护理模式护理,包括疾病相关宣教、饮食指导、心理护理、活动、用药指导。

观察组在对照组的基础上给予基于自我超越理论的全程综合护理,第一阶段:(1)入院当日,信息搜集(包括基本信息、健康状况、症状、体征)、制定护理目标及干预措施、健康宣教、护患交流(以一对一的形式,询问患者健康问题与需求,探索患者心理活动,评估患者心理状态,安抚其负性情绪,辅助其提升自我情绪管理能力)、20 min 颈部过伸位训练;(2)入院后次日(即术前 1 d):实验室检查、调整干预措施、明确评价标准和时间、集体认知干预(介绍手术相关注意事项,引导患者进行相互交流,分享感受和愿望)、20 ~ 30 min 颈部过伸位训练。第二阶段:(1)手术当日:术前,进行 30 ~ 60 min 颈部过伸位训练,评估患者心理状态,安抚其情绪;再次确定患者的麻醉适应性,过敏史、用药史、甲状腺功能情况等,选择合适的麻醉方式和药物;术后,密切观察引流管情况,认真记录引流量及引流液的颜色等。患者麻醉完全恢复后,及时与患者进行交流沟通,告知其手术情况,对恢复情况给予鼓励。要做好伤口护理,防止感染和出血。在患者身体允许的情况下,

进行 30 min 集体冥想练习、20 min 集体康复训练。(2)术后 1 d:持续观察患者引流管、声带及进食情况,是否存在声音嘶哑;进食过程中是否发生呛咳、误咽等;一旦发生并发症应立即告知医生,并遵医嘱给予相应治疗;在患者身体允许的情况下,进行 20 ~30 min 的集体康复训练;此外,对患者的病情恢复、社会生活、工作情况给予肯定,并鼓励其实现更高目标。第三阶段:患者出院前(术后 2 d),辅助患者制定出院后居家自我护理目标及计划。进行 30 min 的一对一干预,引导患者通过回忆照片、信件或日记等方式,回顾自己的生活经历,分享自己的成就和遗憾,学会释然和感恩。同时,鼓励患者积极参与家庭、社会和工作等活动,并为患者提供必要的资源和支持。第四阶段:出院后,以电话的形式每周进行 1 次随访调查,询问患者出院后遇到的困难并及时解决,引导患者认识个人的极限和自我超越的可能性,并鼓励其分享个人的自我超越经历和感受,给予正面的反馈和认可;此外,选择一些治愈案例,引导患者进行自我思考和讨论,充分挖掘个人内心的自我调节力量,增强个人的精神力量。

1.3　观察指标

(1)一般资料:包括性别、年龄、肿瘤类型、临床分期、文化程度等。(2)干预前和出院时的自护能力:使用自我护理能力测量表(Exercise of self-care agency scale,ESCA)评估,总分范围 0 至 172 分,分数越高自护能力越强。(3)干预前后心理韧性:采用心理弹性量表(Connor-Davidson resilience scale,CD-RISC)评估,该量表包括应对压力、控制感、坚韧性、适用性、信念 5 个维度,总分范围 0 ~ 100 分,评分越高表示心理韧性越好。(4)干预前后癌因性疲乏:采用癌症疲乏量表(Cancer-related fatigue scale,CFS)评估,该量表包括躯体、情感和认知 3 个维度,总分范围 0 ~60 分,分数越高表示癌因性疲乏越严重。(5)出院后 1 个月居家恢复期依从性:包括按时服药、生活与饮食、安全防护、并发症预防、定期复查 5 个方面。

1.4　统计学分析

本研究数据采用 SPSS23.0 统计分析软件处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用独立样本 χ^2 检验。相关性分析采用 Pearson 法。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组患者干预前后自护能力比较

干预前,两组患者各维度 ESCA 评分及总分差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,两组患者自我护理技能、自护责任感、自我概念、健康知识水平及 ESCA 总分均高于干预前($P<0.05$),且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2　两组患者干预前后 ESCA 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	自我护理技能		自护责任感		自我概念		健康知识水平		ESCA 总分	
	干预前	出院时	干预前	出院时	干预前	出院时	干预前	出院时	干预前	出院时
对照组(n=56)	24.96±3.17	30.21±3.37*	20.13±3.17	23.29±3.27*	21.16±3.24	23.61±2.86*	32.59±2.75	37.91±3.15*	98.84±5.98	115.02±7.04*
观察组(n=56)	25.54±3.18	33.20±3.12*	19.27±3.09	26.71±3.36*	20.73±3.38	28.23±3.32*	32.43±2.97	42.39±2.92*	97.96±6.18	130.54±7.59*
t值	-0.951	-4.863	1.448	-5.473	0.685	-7.886	0.297	-7.820	0.761	-11.215
P值	0.344	<0.001	0.150	<0.001	0.495	<0.001	0.767	<0.001	0.448	<0.001

*$P<0.05$,与同组干预前比较。

2.2　两组患者干预前后心理韧性比较

干预前,两组患者各维度 CD-RISC 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,两组患者 CD-RISC 量表中应对压力、控制感、坚韧性评分均高于干预前($P<0.05$),且观察组患者高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3　两组患者干预前后 CD-RISC 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	应对压力		控制感		坚韧性		适应性		信念		CD-RISC 总分	
	干预前	出院时	干预前	出院时	干预前	出院时	干预前	出院时	干预前	出院时	干预前	出院时
对照组(n=56)	14.05±2.84	17.73±3.25*	7.02±2.65	8.82±1.60*	18.79±2.86	22.52±1.72*	13.48±2.95	15.91±1.63*	4.77±2.35	5.00±1.33*	58.11±6.18	69.98±4.71*
观察组(n=56)	15.02±2.84	19.77±2.64*	7.00±2.9	12.32±2.83*	18.54±3.21	25.13±2.54*	13.59±3.12	17.71±2.04*	4.75±2.56	6.93±1.68*	58.89±7.62	80.86±5.34*
t值	-1.796	-3.641	0.034	-8.062	0.435	-6.369	-0.187	-5.162	0.038	-6.720	-0.599	-11.435
P值	0.075	<0.001	0.973	<0.001	0.664	<0.001	0.852	<0.001	0.969	<0.001	0.550	<0.001

*$P<0.05$,与同组干预前比较

2.3 两组患者干预前后癌因性疲乏比较

干预前,两组患者各维度CFS评分及总分差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,两组患者躯体、情感、认知、CFS总分均低于干预前,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表4。

表4 两组患者干预前后CFS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	躯体		情感		认知		CFS总分	
	干预前	出院时	干预前	出院时	干预前	出院时	干预前	出院时
对照组($n=56$)	24.04±3.26	19.57±2.98*	16.11±2.97	8.86±2.28*	19.29±3.23	11.73±2.32*	59.43±5.12	40.16±4.45*
观察组($n=56$)	23.80±2.82	18.04±3.17*	15.80±2.81	7.00±1.77*	18.04±2.97	9.21±2.71*	57.64±4.79	34.25±3.80*
t值	0.402	2.641	0.556	4.812	2.131	5.288	1.905	7.553
P值	0.688	0.009	0.579	<0.001	0.035	<0.001	0.059	<0.001

*$P<0.05$,与同组干预前比较

2.4 两组患者居家恢复期依从性比较

出院后1个月,观察组中按时服药、生活与饮食、安全防护、并发症预防、定期复查患者占比均高于对照组($P<0.05$)。见表5。

表5 两组患者居家恢复期依从性比较[n(%)]

组别	按时服药	生活与饮食	安全防护	并发症预防	定期复查
对照组($n=56$)	44(78.57)	38(67.86)	36(64.29)	42(75.00)	45(80.36)
观察组($n=56$)	52(92.86)	50(89.29)	47(83.93)	51(91.07)	53(94.64)
χ^2值	4.667	7.636	5.630	5.134	5.224
P值	0.031	0.006	0.018	0.023	0.022

2.5 患者干预后ESCA、CD-RISC、CFS评分的相关性分析

Pearson相关性分析显示,干预后患者ESCA总分与CD-RISC总呈正相关($r=0.538$,$P<0.001$)、与CFS总分负相关($r=-0.508$,$P<0.001$),CD-RISC总分与CFS总分负相关($r=-0.406$,$P<0.001$)。

3 讨论

甲状腺癌发病率较高,随着综合治疗技术的进步,其预后通常较好[1]。然而,由于手术会在颈部留下较明最的瘢痕,并伴随一定并发症,术后需终身服药,对患者的生理、心理产生不同程度的影响[9-10]。负面情绪会对患者的治疗效果产生负面影响,导致患者的生活质量下降。全程综合护理是指从生理、心理、社会等多个方面进行护理,能够有效减轻或消除患者因缺乏信息而导致的焦虑和恐惧心理[11-12]。自我超越理论强调人类的主体性、积极性和创造性,以及人类在面对困境时所表现出来的成长性和适应性,从而帮助患者认识自己、接纳自己、发展自己,并超越自己,从而实现心灵上的健康和成长[13]。

本研究中,观察组患者干预后ESCA、CD-RISC评分均高于干预前及对照组,CFS评分均低于干预前及对照组,且观察组患者居家恢复期依从性更优,分析原因可能如下:(1)本研究采用全程综合护理,通过个性化的甲状腺癌相关健康教育,满足患者对健康信息的需求,提高其对甲状腺相关疾病的认知能力,改变不良生活习惯,并促进医患关系的改善。此外,通过心理疏导、服药指导、按时复诊和出院后定期电话随访等健康教育手段,使患者愿意依从医嘱服药并定期复诊,有利于及时发现问题并及时处理。王秋等[14]研究指出,在治疗期间给予甲状腺癌患者全程积极护理干预,有利于降低其不良情绪、提高生活质量、降低发生并发症发生率。Ha等[15]通过建立癌症为导向的综合护理系统,显著提升了癌症患者治疗效果,且获得较好的医护满意度。Wu等[16]对老年结肠癌患者进行分组研究发现,相较于常规护理,综合护理可以促进恢复,改善抑郁、焦虑状态及预后。(2)通过呼吸法、冥想、分享经历,患者的精神力量得到提升,使其积极、主观地应对疾病;随着患者对疾病接受度的增加,内心预期与现实间冲突得以缓解,信心提升,并可以从关怀的视角看待他人,强化自我管理能力,控制自身的负面情感,使其实现自我超越,提升生活质量。Er等[17]以接受化疗的癌症患者为研究对象,发现自我超越水平与心理韧性评分正相关。Cui等[18]指出,自我超越理论与综合护理干预相结合有利于改善老年胃癌患者临床症状及营养状态,降低焦虑和抑郁情况。韦文萍等[19]也指出,基于自我超越理论的干预策略,可降低患者心理痛苦程度,提升应对能力、生活质量和护理满意度。此外,该研究经Pearson分析发现,干预后患者ESCA总分与CD-RISC总分呈正相关关系、与CFS总分呈负相关关系,CD-RISC总分与CFS总分呈负相关关系,提示良好的自护能力与更强的心理韧性及较轻的癌因性疲乏相关。

综上,基于自我超越理论的全程综合护理有利于提升甲状腺癌患者的自护能力及心理韧性,缓解癌因性疲乏,提高患者居家恢复期依从性,值得在临

床中推广应用。

参考文献

[1] Nabhan F, Dedhia PH, Ringel MD. Thyroid cancer, recent advances in diagnosis and therapy[J]. International Journal of Cancer, 2021, 149(5): 984 – 992.

[2] 姜可伟,王晨一. 甲状腺癌临床研究现状和热点[J]. 中华普通外科杂志,2021,36(6):401 – 404.

[3] 崔静,张倩,张义. 中国甲状腺癌发病趋势分析与预测[J]. 现代肿瘤医学,2023,31(10):1917 – 1923.

[4] 翁艳翎,陈晓侠,宋文静,等. 甲状腺癌术后病人生活质量的研究进展[J]. 护理研究,2022,36(9):1616 – 1619.

[5] Chen DW, Lang BHH, McLeod DSA, *et al*. Thyroid cancer[J]. The Lancet, 2023, 401(10387): 1531 – 1544.

[6] 中国抗癌协会甲状腺癌专业委员会护理学组,赵静,王欣,等. 甲状腺癌加速康复外科围术期护理专家共识[J]. 护理研究,2022,36(1):1 – 7.

[7] 张俊颖,徐雯莉. 全程护理模式在心源性脑卒中患者中的应用[J]. 中国病案,2022,23(8):85 – 88.

[8] Reed PG. Toward a nursing theory of self-transcendence: deductive reformulation using developmental theories[J]. ANS Advances in Nursing Science, 1991, 13(4): 64 – 77.

[9] 刘丽,柏晓玲,唐四元. 青年女性甲状腺癌患者颈部切口瘢痕关注度的质性研究[J]. 护士进修杂志,2021,36(6):567 – 571.

[10] 张璟,刘东玲,王坤. 甲状腺癌病人心理困扰影响因素的研究进展[J]. 护理研究,2018,32(17):2684 – 2687.

[11] 黄笑笑,洪张翔,魏伟瑾. 基于ERAS理念的全程综合优质护理对食管癌患者的心理状态及生活质量的影响[J]. 海南医学,2022,33(6):813 – 816.

[12] 程宝玉. 全程优质护理模式在腔镜食管癌手术室护理中应用效果评价[J]. 现代医学,2021,49(7):817 – 819.

[13] Abu Khait A, Sabo K, Shellman J. Analysis and evaluation of reed's theory of self-transcendence[J]. Research and Theory for Nursing Practice, 2020, 34(2): 170 – 187.

[14] 王秋,王治国,郝珊瑚,等. 全程积极护理干预在碘131治疗甲状腺癌过程中的应用价值[J]. 武警后勤学院学报(医学版),2021,30(7):43 – 46,49.

[15] Ha SH, Kim M, Kim H, *et al*. Cancer-oriented comprehensive nursing services in republic of Korea: lessons from an oncologist's perspective[J]. Medicina, 2023, 59(1): 144.

[16] Wu J, Wei C, Li F, *et al*. The effect of comprehensive nursing on the recovery speed and prognosis of elderly colon cancer patients[J]. American Journal of Translational Research, 2021, 13(5): 5491 – 5497.

[17] Er S, Şahin-Bayındır G, Kayş A, *et al*. The effect of psychosocial distress and self-transcendence on resilience in patients with cancer[J]. Perspectives in Psychiatric Care, 2022, 58(4): 2631 – 2638.

[18] Cui X, Shan T, Qiao L. Effect of self-transcendence theory combined with comprehensive nursing intervention under tumor nutrition education on symptom improvement, nutritional status, and positive psychology of elderly patients with gastric cancer[J]. Contrast Media & Molecular Imaging, 2022, 2022: 6084732.

[19] 韦文萍,谢斌,朱平. 基于自我超越理论的干预策略对结直肠癌化疗患者心理痛苦及应对方式的影响[J]. 中国医药导报,2023,20(6):161 – 164,176.

(**收稿日期**:2023 – 07 – 02　　**修回日期**:2023 – 09 – 12)