

恶性黑色素瘤伴糖尿病患者奥瑞姆自护能力的影响因素分析

冯慧霞 丁文华

甘肃省肿瘤医院 甘肃 兰州 730050

摘要: 恶性黑色素瘤是一种具有高度侵袭性的皮肤癌,而糖尿病则是一种慢性代谢性疾病,两者并存时,患者的健康状况更为复杂,护理需求显著增加。奥瑞姆自护理论强调个体在维护和促进自身健康方面的自我照顾能力和责任,对于分析恶性黑色素瘤伴糖尿病患者的自护能力影响因素具有重要意义。本文旨在探讨此类患者奥瑞姆自护能力的影响因素,并提出相应的护理策略。

关键词: 恶性黑色素瘤;糖尿病;奥瑞姆自护理论;自护能力;影响因素

引言

恶性黑色素瘤与糖尿病是两种常见的慢性疾病,两者并存时,患者的生理、心理及社会功能均受到严重影响。奥瑞姆自护理论为理解患者的自我照顾能力和护理需求提供了理论框架。该理论认为,个体的自理能力直接影响其健康状况,护理的目标是帮助个体恢复或提升这种能力。因此,分析恶性黑色素瘤伴糖尿病患者的奥瑞姆自护能力影响因素,对于制定个性化的护理计划、提高患者生活质量具有重要意义。

1 奥瑞姆自护理论概述

奥瑞姆自护理论,由杰出的护理学家多萝西娅·奥瑞姆精心构建,其核心思想在于强调个体在维护和提升自身健康过程中的自我照顾潜能与责任担当。这一理论体系由三大支柱构成:自理理论、自理缺陷理论以及护理系统理论,它们相互支撑,共同诠释了护理实践的深层逻辑。自理理论指出,个体具备从事日常自理活动或实施自我照顾行为的能力,这种能力并非一成不变,而是受到诸如年龄增长、心理发展水平、个人生活经历、所处文化背景、当前健康状况以及可获取资源条件等多重因素的共同影响。当个体的自理能力不足以满足其维护健康的基本需求时,便会出现自理缺陷的状态。此时,专业的护理介入显得尤为重要,以弥补这一缺口。护理系统理论则为临床护理实践提供了科学的指导框架,它根据个体的自理能力状况,灵活运用全补偿、部分补偿以及辅助-教育三种不同的护理系统,确保个体获得恰到好处的护理支持。

2 恶性黑色素瘤伴糖尿病患者奥瑞姆自护能力的影响因素

恶性黑色素瘤与糖尿病的并发,无疑为患者的自我

照顾能力带来了前所未有的挑战。奥瑞姆自护理论强调个体在维护和促进自身健康方面的自我照顾能力和责任,而对于恶性黑色素瘤伴糖尿病患者而言,这一能力的实现受到多重因素的影响。

2.1 生理因素

恶性黑色素瘤的治疗过程,包括手术、化疗、放疗等,无一不对患者的身体造成极大的冲击。手术可能导致身体部位的切除,影响患者的日常活动;化疗和放疗则可能带来一系列副作用,如疼痛、疲劳、恶心、呕吐以及活动受限等。这些生理上的不适直接限制了患者的自理能力,使他们在进行日常自我照顾时面临诸多困难。同时,糖尿病的并发症也是不容忽视的因素^[1]。神经病变可能导致患者感觉丧失,使得他们在处理伤口或进行日常活动时缺乏足够的感知;血管病变则可能影响血液循环,增加伤口感染的风险;而感染本身更是糖尿病患者常见的并发症,它可能进一步削弱患者的身体抵抗力,使其自理能力雪上加霜。

2.2 心理因素

恶性黑色素瘤和糖尿病的诊断,如同晴天霹雳,给患者带来极大的心理压力。面对生命的威胁和未来的不确定性,患者很容易陷入焦虑、抑郁和恐惧的情绪中。这些负面情绪不仅影响患者的心理健康,还可能严重削弱他们的自我照顾意愿和能力。焦虑可能使患者无法集中精力进行自我照顾,抑郁则可能导致他们失去对生活的热情和动力,恐惧则可能使他们逃避必要的医疗措施和自我照顾行为。这些心理因素的交织,使得患者在自护过程中显得力不从心,进一步加剧了自护缺陷的程度。

2.3 社会因素

社会支持系统的缺乏也是影响患者自护能力的重要

因素。对于恶性黑色素瘤伴糖尿病患者而言,家庭照顾者的支持至关重要。然而,现实中往往存在家庭照顾者缺乏或照顾能力不足的情况,这使得患者在日常生活中难以获得足够的帮助和支持。此外,经济状况不佳和医疗资源不足也是不可忽视的社会因素。恶性黑色素瘤和糖尿病的治疗都需要大量的医疗费用,这对于经济状况不佳的患者来说无疑是一个沉重的负担。同时,医疗资源的不足也可能导致患者无法及时获得必要的医疗服务和支持,从而影响其自护能力的实现。

2.4 知识因素

患者对恶性黑色素瘤和糖尿病相关知识的缺乏也是影响其自护能力的重要因素。许多患者在被诊断为这两种疾病时,对它们的了解可能仅限于一些基本的概念和症状。然而,对于如何正确地进行自我照顾、如何预防并发症的发生、如何管理血糖和伤口等方面的知识,他们可能一无所知。这种知识的缺乏可能导致患者在自我照顾过程中犯下错误,甚至可能因不当的处理方式而加重病情。例如,不了解糖尿病的饮食管理原则可能导致患者摄入过多的糖分,从而引发血糖波动;不知道如何正确处理伤口可能导致感染的发生和蔓延。因此,提高患者对恶性黑色素瘤和糖尿病相关知识的了解程度,对于提升他们的自护能力至关重要。

3 护理策略

3.1 评估患者自护能力

评估患者的自护能力是制定个性化护理计划的首要步骤。在奥瑞姆自护理论的指导下,需要对患者的自理能力、自理需求及自理缺陷类型进行全面、细致的评估。自理能力的评估是一个多维度的过程,它涉及患者的日常生活活动、自我照顾行为、认知功能、情感状态等多个方面。可以通过问卷调查、直接观察、患者自述、家属反馈以及医疗记录等多种方式收集相关信息。问卷调查可以设计一系列与自理能力相关的问题,如患者能否独立进食、洗漱、穿衣、如厕等;直接观察则可以通过护理人员的日常查房、护理操作等过程中进行,观察患者的行为、动作、反应等,从而评估其自理能力的实际情况;患者自述和家属反馈则可以提供更加个性化、深入的信息,有助于护理人员更全面地了解患者的自理状况;医疗记录则可以提供患者的病史、诊断、治疗方案等重要信息,为评估自理能力提供有力依据。在评估自理能力的同时,还需要了解患者的自理需求。恶性黑色素瘤伴糖尿病患者的自理需求可能因病情的不同阶段、治疗方式的差异以及个体差异而有所不同。例如,接受化疗的患者可能需要更多的休息和睡眠,而糖

尿病患者则需要严格控制饮食和监测血糖^[2]。因此,护理人员需要与患者进行深入的交流,了解其具体的自理需求,并制定相应的护理计划。根据自理能力和自理需求的评估结果,可以确定患者的自理缺陷类型。自理缺陷可能表现为完全丧失自理能力、部分丧失自理能力或有能力但缺乏相关知识或技能等。不同类型的自理缺陷需要采取不同的护理策略。对于完全丧失自理能力的患者,需要提供全面的护理支持;对于部分丧失自理能力的患者,可以提供部分帮助和支持,并鼓励患者尽可能地自我照顾;对于有能力但缺乏相关知识或技能的患者,可以通过健康教育和技能培训来提高其自护能力。

3.2 提供针对性护理支持

根据患者的自理缺陷类型,需要提供针对性的护理支持,以满足患者的自理需求。对于完全丧失自理能力的患者,需要采用全补偿护理系统。这意味着护理人员需要全面负责患者的日常生活照顾,包括饮食、洗漱、如厕、翻身、移动等各个方面。护理人员需要密切关注患者的病情变化,及时采取措施处理可能出现的并发症。同时,护理人员还需要与患者建立亲密的信任关系,给予患者情感上的支持和安慰。对于部分丧失自理能力的患者,可以采用部分补偿护理系统。在这种情况下,护理人员需要根据患者的具体自理缺陷,提供部分帮助和支持。例如,如果患者因疼痛或活动受限而无法自行洗漱或穿衣,护理人员可以协助其完成这些活动。同时,护理人员还需要鼓励患者尽可能地自我照顾,以提高其自理能力和自信心。可以通过制定合理的康复计划,帮助患者逐步恢复自理能力。对于有能力但缺乏相关知识或技能的患者,可以采用辅助-教育系统。这意味着护理人员需要通过健康教育和技能培训,帮助患者掌握必要的自我照顾知识和技能。可以组织定期的健康讲座、康复训练等活动,邀请专业人士为患者讲解相关知识和技能^[3]。同时,还可以利用现代科技手段,如在线课程、视频教程等,为患者提供更加便捷、灵活的学习方式。通过健康教育和技能培训,可以提高患者的自护能力,使其能够更好地管理自己的健康。

3.3 加强心理护理

恶性黑色素瘤伴糖尿病患者的心理状态对于其自护能力和治疗效果具有重要影响。因此,需要特别关注患者的心理状态,提供必要的心理支持和干预。护理人员需要通过与患者的深入交流,了解其心理需求和困扰。许多患者可能因病情的严重性和不确定性而感到焦虑、抑郁或恐惧。护理人员需要倾听患者的诉说,给予其充分的理解和支持。可以通过心理疏导、认知行为疗法等

方式帮助患者缓解负面情绪。心理疏导是一种有效的心理干预方式,它可以帮助患者调整心态,增强其面对疾病的勇气和信心。可以通过个别谈话、集体辅导等形式进行心理疏导。在谈话过程中,需要耐心倾听患者的诉说,理解其感受,并给予积极的反馈和支持。同时,还可以引导患者进行放松训练、冥想等练习,帮助其缓解紧张和焦虑情绪。认知行为疗法也是一种常用的心理干预方法。它可以帮助患者识别和改变不良的认知模式和行为习惯,从而改善其心理状态和自护能力。可以通过认知重构、行为实验等技术,帮助患者调整对疾病的看法和态度,增强其积极应对疾病的能力。同时,还可以教导患者一些有效的应对策略,如情绪调节、问题解决等,帮助其更好地应对疾病带来的挑战。

3.4 构建社会支持网络

社会支持网络对于恶性黑色素瘤伴糖尿病患者的护理具有重要作用。一个完善的社会支持网络可以为患者提供情感支持、信息支持、实际帮助等多方面的支持,有助于患者更好地应对疾病。可以鼓励患者及其家属积极参与患者互助组织。这些组织通常由患有相同或相似疾病的患者及其家属组成,他们可以相互分享经验、交流心得、提供情感支持。通过参与互助组织,患者可以感受到集体的力量和温暖,从而增强其面对疾病的勇气和信心。可以帮助患者联系当地的互助组织,或者组织一些线上或线下的交流活动,让患者有机会与其他病友建立联系。同时,可以寻求社区资源的支持。社区通常提供各种健康服务、教育资源、志愿服务等,这些资源可以为恶性黑色素瘤伴糖尿病患者提供实际的帮助和支持。例如,社区可以提供家庭护理服务、健康讲座、康复训练等,帮助患者更好地管理自己的健康^[4]。可以与社区建立合作关系,共同为患者提供全面的护理和支持。此外,还需要加强与医疗机构的合作。医疗机构是恶性黑色素瘤伴糖尿病患者治疗的主要场所,也是提供护理

和支持的重要力量。可以与医疗机构建立紧密的合作关系,共同为患者提供个性化的护理计划。例如,可以与医生、护士、心理咨询师等专业人士合作,共同制定治疗方案和护理计划;还可以与医疗机构共同开展健康教育活动,提高患者的健康意识和自护能力。除了以上方面的合作,还可以邀请患者的亲朋好友参与到护理过程中来。亲朋好友的支持和关爱对于患者的康复具有不可估量的作用。可以鼓励亲朋好友定期探望患者,给予其情感上的支持和安慰;同时,还可以教导亲朋好友一些基本的护理知识和技能,让他们能够在日常生活中为患者提供一些实际的帮助。

结语

恶性黑色素瘤伴糖尿病患者的奥瑞姆自护能力受到多种因素的影响,包括生理、心理、社会 and 知识因素等。通过全面评估患者的自理能力、提供针对性护理支持、加强心理护理和构建社会支持网络等措施,可以有效提高患者的自护能力,改善其生活质量。未来研究应进一步探讨不同护理策略对患者自护能力的具体影响,为临床护理实践提供更科学的依据。

参考文献

- [1]林梅英,卢丽贞,庄耀宁,等.奥瑞姆自我护理模式在糖尿病足部溃疡患者护理中的应用[J].中国卫生标准管理,2024,15(07):180-184.
- [2]李江滢,张妍,张海燕.情绪护理结合奥瑞姆自护模式在中老年2型糖尿病患者中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(02):29-32.
- [3]王小燕,张洁,王晓春.奥瑞姆自护模式实施在老年2型糖尿病患者护理中的应用效果研究[J].四川解剖学杂志,2020,28(04):134-135.
- [4]陈振丽.奥瑞姆自理理论在2型糖尿病患者健康教育中的应用效果分析[J].泰山医学院学报,2019,40(11):865-867.