

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.04.035

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20211029.1853.028.html\(2021-11-01\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20211029.1853.028.html(2021-11-01))

X-Y 理论指导下阶段性干预在肝癌中的应用研究*

钱炳宇,姚利桦,吴菊梅

(广元市第一人民医院肝胆外科,四川广元 628000)

[摘要] **目的** 探讨 X-Y 理论指导下阶段性干预对肝癌患者术后疾病认知、希望水平的影响。**方法** 回顾性分析 2018 年 10 月至 2020 年 10 月该院 105 例肝癌患者临床资料,按照入院顺序分为对照组($n=52$)和观察组($n=53$),分别施行常规干预、常规干预联合 X-Y 理论指导下的阶段性干预,连续 60 d。比较两组遵医行为、康复情况及手术前后疾病认知、希望水平(HHI)。**结果** 观察组用药、运动、睡眠遵医率均明显高于对照组($P<0.05$);术后 14、60 d 观察组疾病认知、HHI 评分均明显高于对照组($P<0.05$);观察组住院时间、下床活动时间、肠道通气时间均明显短于对照组,夜间睡眠时间明显长于对照组($P<0.05$)。**结论** X-Y 理论指导下阶段性干预可提高肝癌患者术后疾病认知,重建希望,建立遵医行为,缩短康复进程。

[关键词] 肝癌;X-Y 理论;阶段性干预;常规干预**[中图法分类号]** R735.7**[文献标识码]** B**[文章编号]** 1671-8348(2022)04-0711-04

肝癌是常见恶性肿瘤,其发病率居恶性肿瘤第 4 位,病死率居恶性肿瘤第 2 位^[1-2]。目前,早中期肝癌的主要治疗方式为肝癌根治术,可快速清除肿瘤病灶,控制病情进展,延长患者生存期限,但手术创伤、患者心理状态及其疾病认知均会影响疾病转归,甚至引起一系列不良事件,因此做好肝癌术后身心干预尤为重要^[3]。阶段性干预是临床重要措施,在乳腺癌、肺癌等恶性肿瘤中应用效果均得到证实^[4-5]。X-Y 理论由美国心理学家道格拉斯·麦格雷戈提出,X 理论主张严厉、强硬管理模式,Y 理论主张宽松、诱导管理模式,现阶段多应用于护士压力管理、医院感染管理等医学领域,但其是否适用于肝癌患者术后康复,需进一步研究证实,故本研究重点分析 X-Y 理论指导下阶段性干预对肝癌患者术后希望水平、心理压力、疾病认知的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2018 年 10 月至 2020 年 10 月本院 105 例肝癌患者临床资料,纳入标准:(1)符合肝癌诊断标准^[6],结合病理学检查确诊;(2)成功施行肝癌根治术;(3)单发病灶;(4)意识清醒,具备一定沟通、交流能力,可独立或在医务人员/家属协助下完成量表调查;(5)病历资料完善。排除标准:(1)合并其他肝脏疾病者;(2)患有严重心脑血管疾病者;(3)患有其他恶性肿瘤者;(4)术前接受放化疗者;(5)存在自身免疫功能障碍者;(6)存在严重心理问题或精神疾病者;(7)不愿参与或无法配合该项研究者;(8)术后不足 14 d 出院者。按照入院顺序分为对照组($n=52$)

和观察组($n=53$),观察组患者年龄 22~85 岁,对照组患者年龄 20~85 岁。两组性别、年龄、Child-Pugh 分级、肿瘤最大径等基本资料比较均无明显差异($P>0.05$),均衡可比,见表 1。

表 1 两组基本资料比较

临床资料	观察组 ($n=53$)	对照组 ($n=52$)	$t/\chi^2/u$	P
性别(男/女, n/n)	37/16	39/13	1.610	0.205
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	53.51 \pm 8.85	51.96 \pm 9.48	0.866	0.388
Child-Pugh 分级[$n(\%)$]			-0.105	0.230
A 级	50(94.34)	44(84.62)		
B 级	3(5.67)	8(15.38)		
肿瘤最大径[$n(\%)$]			1.408	0.235
≤ 3.0 cm	48(90.57)	43(82.69)		
> 3.0 cm	5(9.43)	9(17.31)		

1.2 方法

1.2.1 对照组

施行常规干预,即出院后采取门诊复查或电话随访等形式监督患者用药、运动,了解现存问题,给予针对性解决方案。

1.2.2 观察组

施行常规干预联合 X-Y 理论指导下阶段性干预,常规干预同对照组,X-Y 理论指导下阶段性干预内容如下。

1.2.2.1 建组

由 1 名研究者、1 名护士长、4 名责任护士组成,研究者、护士长共同拟定干预计划,责任护士实施干预计划,统一接受 X-Y 理论、分阶段干预相关培训,培

* 基金项目:四川省医学会重症医学(国瑞)专项科研课题[2018ZZ012(GR)]。 作者简介:钱炳宇(1995-),主管护师,本科,主要从事外科护理研究。

训期间可根据组员配合程度、理论及技能掌握情况适时引入 X-Y 理论,以 X 理论为例,制订具体、严密的规章制度及操作规程,对于违反规章制度者予以惩罚,如罚钱、打扫卫生,以 Y 理论为例,积极改善培训方式、内容,使组员主动参与、落实目标管理。

1.2.2.2 确定阶段目标

在万方、中国知网等数据库搜索“肝癌”“术后干预”“阶段性干预”“X-Y 理论”等内容,结合患者身心需求、以往实践经验确定目标,涉及住院期间(术后即刻至术后 14 d)、出院后(术后 15~60 d)两个阶段目标。(1)住院期间:目标在于纠正错误认知,提高希望水平;(2)出院后:目标在于增强自我管理能力和建立遵医行为,缩短康复进程。

1.2.2.3 实施阶段计划

(1)住院期间:①目标管理措施,包括微视频立体化宣教和成立肝癌俱乐部。微视频立体化宣教:邀请本院高年资肝癌专家指导视频拍摄,拍摄前尽可能详细地收集肝癌术后相关知识(并发症防治及用药、饮食、运动管理),拍摄过程中若需患者参与拍摄,给予一定经济补偿,拍摄完成后以病房为单位进行预放映,结合医护人员、患者及家属意见完善视频内容,规范视频放映的时间、地点,注意视频放映期间必须有 1 名医护人员现场陪同,及时解答患者疑惑。成立肝癌俱乐部:每周三下午 5:30 组织肝癌俱乐部活动,共 2 次,每次 40~60 min,第 1 次活动内容涉及自我介绍、案例介绍两项内容,第 2 次活动内容涉及成功案例现身说法、娱乐活动(沙盘游戏、剪纸),并将上述娱乐活动项目应用于临床实际中。②目标管理方式:鉴于住院期间患者遵医行为较好,建议采取 Y 理论进行管理,如书写日记法,涉及两个部分内容,第 1 部分为今日所做、所想,第 2 部分为今日目标完成情况,每周上交 1 次,由专科护士进行评价,注意评价语要中肯,指出问题同时明确改进措施;对于无法当日上交日记者,及时了解原因,书写能力有限者采用视频记录,遗忘者定闹钟提醒。(2)出院后:注意出院前 1 d 建立微信群,经微信群上传情绪、运动、饮食、用药管理方法,要求患者及 1 名固定家属进群,修改备注。①目标管理措施,包括幽默视频、幽默游戏、运动管理、睡眠管理。幽默视频:每日定时于微信群上传幽默视频,并以幽默鼓励性语言帮助其重建认知行为,如“绊脚石也是垫脚石”“超越自己,向自己挑战,向弱项挑战,向懒惰挑战,向陋习挑战”,消除负面情绪。幽默游戏:组织微信“词语接龙”“歌词接唱”游戏,出错者任选故事、笑话、唱歌进行表演。运动管理:根据患者病情情况及目标制订针对性运动方法,遵循上下楼梯、快走-健身操-骑自行车等运动原则,以运动时最大心率 55%~56%为宜,每次 20~40 min,4 次/周,随病情逐渐增加运动时间,注意运动期间家属全程参与。睡眠管理:协助患者制订规律作息时间表,如 7:00 起床,13:00—14:00 午休,22:00 睡觉;指导患者服用助

睡眠药物,如安神补脑液、艾司唑仑片等。②目标管理方式:鉴于患者出院后遵医行为低下,建议采取 X 理论,即自制肝癌患者版目标管理手册计划(电子版),涉及基本信息、管理目标、管理措施、目标有无达成等内容,上传至微信交流群,向患者耐心介绍使用方法,于术后 60 d 评估 1 次,达成目标者给予奖励,如邮寄精美礼品、1 次免费肿瘤标志物检查,对未完成目标者采取定期上门随访或微信视频监督其运动、游戏等措施。两组连续干预 60 d,具体流程见图 1。

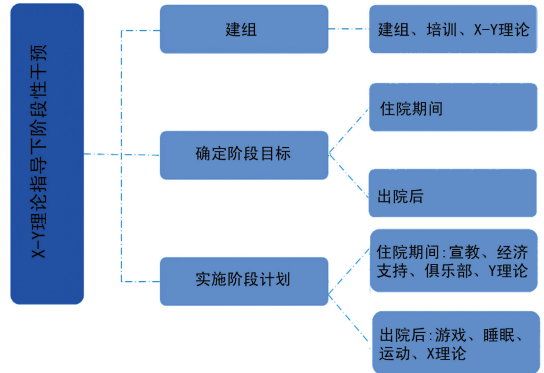


图 1 X-Y 理论指导下阶段性干预

1.3 观察指标

(1)两组遵医行为,涉及用药、运动、睡眠 3 个维度。(2)两组术前及术后 14、60 d 疾病认知。采取本院自制量表从发病原因、临床表现、防治措施 3 个维度评估,均含 5 个条目,各条目采取 0~5 分计分法,分值越高疾病认知越高。(3)两组术前及术后 14、60 d 希望水平。采用 Herth 希望量表(HHI)从积极行动、与他人保持亲密关系、对现实/未来的积极态度 3 个维度评价,均包含 4 个条目,采取 4 级评分法(1~4 分),得分越低希望水平越低。(4)两组康复情况,包含住院时间、夜间睡眠时间、下床活动时间、肠道通气时间。

1.4 统计学处理

应用 SPSS22.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;组内不同时间点比较采用重复测量方差分析;计数资料以例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 遵医行为

观察组用药、运动、睡眠遵医率均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组遵医行为比较[n(%)]

组别	n	用药	运动	睡眠
观察组	53	51(96.23)	48(90.57)	52(98.11)
对照组	52	41(78.85)	39(75.00)	41(78.85)
χ^2		7.310	4.478	9.626
P		0.007	0.034	0.002

2.2 疾病认知

术后 14、60 d 观察组发病原因、临床表现、防治措施评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.3 HHI 评分

术后 14 d、60 d 观察组积极行动、与他人保持亲

密关系、对现实/未来的积极态度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

2.4 康复情况

观察组住院时间、下床活动时间、肠道通气时间均短于对照组,夜间睡眠时间长于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

表 3 两组疾病认知评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	发病原因			临床表现			防治措施		
		术前	术后 14 d	术后 60 d	术前	术后 14 d	术后 60 d	术前	术后 14 d	术后 60 d
观察组	53	13.18±1.36	18.65±1.23 ^a	21.14±1.22 ^{ab}	13.34±1.44	18.81±1.01 ^a	21.33±1.18 ^{ab}	10.14±1.28	16.64±1.43 ^a	20.18±1.34 ^{ab}
对照组	52	12.95±1.53	15.53±1.62 ^a	18.62±1.49 ^{ab}	13.52±1.27	16.12±1.35 ^a	18.56±1.23 ^{ab}	9.95±1.44	14.11±1.26 ^a	17.74±1.55 ^{ab}
t		0.815	11.128	9.490	0.679	11.576	11.777	0.715	9.612	8.634
P		0.417	<0.001	<0.001	0.499	<0.001	<0.001	0.476	<0.001	<0.001

^a: $P < 0.05$, 与同组术前比较; ^b: $P < 0.05$, 与同组术后 14 d 比较。

表 4 两组 HHI 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	积极行动			与他人保持亲密关系			对现实/未来的积极态度		
		术前	术后 14 d	术后 60 d	术前	术后 14 d	术后 60 d	术前	术后 14 d	术后 60 d
观察组	53	5.91±0.53	8.05±0.42 ^a	10.66±0.41 ^{ab}	6.03±0.42	8.14±0.36 ^a	10.51±0.38 ^{ab}	5.52±0.41	8.43±0.35 ^a	10.59±0.37 ^{ab}
对照组	52	6.02±0.41	7.21±0.39 ^a	8.22±0.42 ^{ab}	6.11±0.38	7.08±0.41 ^a	8.36±0.44 ^{ab}	5.63±0.37	7.31±0.26 ^a	8.53±0.33 ^{ab}
t		1.188	10.615	30.124	1.023	14.085	26.813	1.442	18.586	30.088
P		0.238	<0.001	<0.001	0.309	<0.001	<0.001	0.152	<0.001	<0.001

^a: $P < 0.05$, 与同组术前比较; ^b: $P < 0.05$, 与同组术后 14 d 比较。

表 5 两组康复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间(d)	下床活动时间(d)	肠道通气时间(d)	夜间睡眠时间(h)
观察组	53	10.11±1.04	1.89±0.56	1.93±0.47	7.18±1.64
对照组	52	14.45±1.18	2.63±0.78	2.70±0.53	5.64±1.33
t		20.004	5.592	7.880	5.279
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

肝癌好发于中年男性,男女之比为 3.5 : 1.0。据 2015 年国家癌症中心发布数据,肝癌发病率居男性第 3 位,女性第 7 位,病死率居男性第 2 位,女性第 3 位,一旦发现需及时采取治疗^[7-9]。肝癌根治术是早中期肝癌的唯一治愈手段,但手术为严重应激源,可能会引起一系列不良事件,术后护理干预保证手术效果显得十分重要。X-Y 理论基于对人性的根本性理解,其中 X 理论认为多数人天生懒惰,尽一切可能逃避工作,需采取强硬、严厉管理方法;Y 理论认为多数人愿意对工作负责,并将其作为物质、心理满足来源,需采取诱导、宽松管理方法。然而每个人智商、喜好、性格、信念均存在一定差异,管理方法也应因人、因阶段而异^[10]。加之目前 X-Y 理论的应用集中于护士、高校学生管理层面,尚未见其在肝癌患者术后应用的研究。阶段性干预为临床重要干预措施,陈珂等^[11]指出,阶段性心理干预可缓解原发性肝癌患者不良情

况,减轻心理应激反应及疼痛,提高生活质量。李湘等^[12]发现,阶段性心理干预可改善肝癌介入患者心理状态,提高其治疗依从性。与上述研究不同的是,本研究创新性引入 X-Y 理论,采取阶段性干预,发现术后 14、60 d 观察组疾病认知、HHI 评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。归因于以下 3 个方面:(1)肝癌患者术后身心变化是动态、连续变化的过程,据此采取分阶段性干预,并拟定各阶段目标,有助于满足患者身心需求,达到预期效果^[13];(2)住院期间重点针对肝癌患者的认知、心理状态展开护理,如微视频立体化宣教,较传统宣教形式更加直观、立体,利于激发患者学习兴趣,强化患者记忆,提高其对疾病的认知,配合肝癌俱乐部、微信互助群等,可有效避免疾病知识匮乏、疾病进展等因素所致心理压力、希望水平低,使其以积极乐观的态度面对生活^[14];(3)住院期间以 Y 理论(书写日记法)进行管理,可充分调动患者积极性,促使其主动参与认知、情绪管理干预过程,更好地解

决心理、认知等方面问题^[15]。

本研究结果还发现,观察组遵医率、康复相关指标等改善情况均优于对照组。推测与以下 3 个方面的原因有关:(1)出院后经微信上传情绪、运动、饮食管理相关内容,可帮助患者掌握正确管理方法,增强自我管理能力和,更好采纳遵医行为。(2)幽默视频、游戏可调节患者积极情绪唤醒层次,使其积极情绪处于兴奋-唤醒状态;睡眠干预除纠正机体生物节律紊乱、增强机体免疫功能外,还可消除患者负面情绪,提高其治疗依从性,树立康复信念;有效运动可帮助患者更快、更好地恢复工作与生活。(3)院外管理方式以 X 理论为主,重点强调奖惩制度,目的在于规范患者遵医行为,缩短康复进程,促进疾病转归。此外,本研究中 X-Y 理论的应用并非局限于肝癌患者,还用于医务人员管理,有助于规范言行,提高操作技能,为患者提供更加优质的服务。

综上所述,X-Y 理论指导下阶段性干预应用于肝癌患者,可提高术后疾病认知及希望水平,增强自我管理能力,建立遵医行为,缩短康复进程。

参考文献

- [1] SIA D, VILLANUEVA A, FRIEDMAN S L, et al. Liver cancer cell of origin, molecular class, and effects on patient prognosis[J]. *Gastroenterology*, 2017, 152(4): 745-761.
- [2] 曹梦迪,王红,石菊芳,等. 中国人群肝癌疾病负担:多数据源证据更新整合分析[J]. *中华流行病学杂志*, 2020, 41(11): 1848-1858.
- [3] 张玉婷,袁志雪,赵春双. 心理沟通配合睡眠护理干预对肝癌患者术后负面情绪和睡眠质量的影响[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2019, 26(8): 1001-1004.
- [4] 宋贺. 阶段性康复护理用于乳腺癌术后康复期中的效果分析[J]. *中国现代药物应用*, 2020, 14(3): 228-229.
- [5] 易长征,李正芬,诸红秀. 阶段性改变理论为导向的护理干预对肺癌化疗患者情绪与遵医行为的影响[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2019, 26(2): 212-215.

影响[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2019, 26(2): 212-215.

- [6] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:429.
- [7] SHIANI A, NARAYANAN S, PENA L, et al. The role of diagnosis and treatment of underlying liver disease for the prognosis of primary liver cancer[J]. *Cancer Control*, 2017, 24(3): 1073274817729240.
- [8] 陈万青,崔富强,樊春笋,等. 中国肝癌一级预防专家共识(2018)[J]. *临床肝胆病杂志*, 2018, 34(10): 2090-2097.
- [9] 刘通,王万超,陈思吟,等. 丙氨酸氨基转移酶水平对原发性肝癌发病风险的预测价值(附 95 780 例报告)[J]. *中华消化外科杂志*, 2020, 19(12): 1257-1265.
- [10] PROTAS D J, NUMMELIN M R. Theory X/Y in the health care setting: employee perceptions, attitudes, and behaviors[J]. *Health Care Manag (Frederick)*, 2018, 37(2): 109-117.
- [11] 陈珂,王梦博,杨彩平,等. 阶段性心理干预在介入栓塞术治疗原发性肝癌患者护理中的应用[J]. *江苏预防医学*, 2018, 29(2): 228-230.
- [12] 李湘,刘航. 阶段性心理干预对肝癌介入患者心理状态及治疗依从性的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2020, 39(14): 2577-2579.
- [13] 刘卓,徐瑞峰,俞致贤. 案例化教学法健康教育对原发性肝癌经导管动脉栓塞化疗患者肝功能和生存质量的影响[J]. *癌症进展*, 2021, 19(9): 954-957.
- [14] 王小平,朱艳霞,谢秋莉. Snyder 希望理论结合院外移动平台在肝癌术后护理中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2020, 26(15): 2050-2054.
- [15] 罗萍. 多维度支持模式对肝癌肝动脉化疗栓塞患者自我和谐,创伤后成长及遵医行为的影响[J]. *实用医院临床杂志*, 2020, 17(5): 221-224.

(收稿日期:2021-07-21 修回日期:2021-12-25)

(上接第 710 页)

- [12] 徐欣. 当代口腔种植修复技术新进展[J]. *口腔医学*, 2015, 35(4): 241-244.
- [13] 谈伟强,胡艳艳,张丁叮,等. 针对临床医生开展显微外科技术培训的探索与实践[J]. *中国继续医学教育*, 2018, 10(26): 5-7.
- [14] HALEY C M, BROWN B, KOERBER A, et al. Comparing Case-Based with Team-Based learning: dental students' satisfaction, level of learning, and resources needed[J]. *J Dent Educ*,

2020, 84(4): 486-494.

- [15] 葛严军,刘晓强. 放大镜与显微镜辅助下瓷贴面牙体预备效果的比较[J]. *北京大学学报(医学版)*, 2019, 51(1): 100-104.
- [16] 那思家,崔浩,梁想,等. 显微外科在口腔医学教育中教学设计与培训时机的探讨[J]. *医学教育研究与实践*, 2021, 29(3): 490-493.

(收稿日期:2021-09-21 修回日期:2021-12-21)