

自我管理导向下 5A 护理模式对肝胆胰外科恶性肿瘤术后患者的影响

韩亚丽, 胡月梅, 刘 瑾*

新疆医科大学附属肿瘤医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 研究基于自我管理理念的 5A 护理模式对于肝胆胰外科恶性肿瘤病人术后的应用价值, 分析该模式对于病人自我管理水平以及术后康复水平和生活质量的影响。**方法** 将 2022 年 6 月至 2023 年 12 月在我院肝胆胰外科接受手术治疗的恶性肿瘤病人随机分为观察组 (51 例)、对照组 (51 例), 对照组给予常规护理, 在此基础上观察组进行基于自我管理的 5A 护理模式 (询问 Ask、建议 Advise、评估 Assess、协助 Assist、安排 Arrange) 干预。对比两组患者术后自我管理能力、术后并发症发生情况、护理满意度、生活质量评分。**结果** 观察组患者术后自我管理能力评分、生活质量各领域评分均明显高于对照组, 术后并发症发生率低于对照组, 护理满意度高于对照组, 两组间差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 采取自我管理指导下的 5A 护理模式可以明显提高对肝胆胰外科恶性肿瘤术后患者的自我管理能力, 促进术后康复, 提高患者的生活质量, 值得临床应用。

【关键词】 自我管理; 5A 护理模式; 肝胆胰外科; 恶性肿瘤; 术后护理

【收稿日期】 2026 年 7 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260406

The impact of the 5A nursing model guided by self-management on postoperative patients with malignant tumors in hepatobiliary and pancreatic surgery

Yali Han, Yuemei Hu, Jin Liu*

Affiliated Tumor Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】 Objective To study the application value of the 5A nursing model based on self-management for postoperative patients with malignant tumors in hepatobiliary and pancreatic surgery, and to analyze the impact of this model on the patients' self-management level, postoperative recovery level and quality of life. **Methods** From June 2022 to December 2023, patients with malignant tumors who underwent surgery in our hospital were randomly divided into the observation group (51 cases) and the control group (51 cases). The control group received routine care, and the observation group was intervened with the 5A nursing model based on self-management (asking Ask, advising Advise, assessing Assess, assisting Assist, arranging Arrange). The postoperative self-management ability, postoperative complication occurrence, nursing satisfaction, and quality of life scores of the two groups were compared. **Results** The postoperative self-management ability scores and scores in all domains of quality of life of the observation group were significantly higher than those of the control group, the postoperative complication rate of the observation group was lower than that of the control group, and the nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group. The differences between the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Adopting the 5A nursing model guided by self-management can significantly improve the self-management ability of postoperative patients with malignant tumors in hepatobiliary and pancreatic surgery, promote postoperative recovery, and improve the quality of life of patients. It is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Self-management; 5A nursing model; Hepatobiliary and pancreatic surgery; Malignant tumors; Postoperative care

肝胆胰恶性肿瘤包括原发性肝癌、胆道癌、胰腺癌等多种高恶性消化道肿瘤, 由于其部位特殊、手术复杂、

*通讯作者: 刘瑾

创伤严重, 因此术后病人的恢复时间较长并且比较复杂^[1]。在术后的初期阶段, 病人不仅要面对外科伤口痛觉、导管护理、进食少等问题带来的生理痛苦, 还要面对疾病的折磨以及对未来生存状况的高度担忧所带来的心理负担, 这对他们的自我照料的能力是一个很大的考验^[2]。然而, 在临床上传统的护理方式长期以来都是围绕着“病”的角度, 护士控制着所有的护理活动, 病人被灌输式的治疗, 没有自我保健的主动性, 这种模式在病人出院之后很难持续下去, 造成出院后的恢复不佳以及再次复发比例过高^[3]。5A 护理模式起源于慢病管理中来, 是由**询问(Ask)、建议(Advise)、评估(Assess)、协助(Assist)、安排(Arrange)**几个连贯起来的部分组成, 它的主要思想是启发病人内在动力使病人由原来的被动的被治疗转变为积极自主化的自我管理^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 6 月至 2023 年 12 月在我院肝胆胰外科进行手术治疗的恶性肿瘤患者共 102 名作为研究对象。入组条件: 经病理检查诊断是肝癌、胆管癌或者是胰腺癌; 年龄在 18~75 岁之间; 手术方法属于择期手术, 术后神志清楚、能简单的表达清楚自己意思的人; 患者知情同意并自愿参加本次实验。剔除条件: 有严重的心脏、肺脏或者肾脏损伤情况的人群; 患有精神病或者精神异常者; 缺乏完整的病例信息人员。用随机数字表法对 102 名患者进行分组, 观察组和对照组各有 51 人。观察组和对照组患者在性别、年龄、肿瘤类型、手术方式等方面的基线资料方面不存在明显的统计学差异($P>0.05$), 有比较的意义。

1.2 护理方法

对照组采取肝胆胰外科标准的术后护理, 有生命体征监护, 引流管护理, 切口换药, 常规健康宣教以及出院指导等, 护理方法主要是以护士的操作为主, 患者被动地接受。

观察组在常规护理的基础上开展围绕患者自我管理的 5A 式护理干预方法, 具体包括: 询问、建议、评估、协助、安排五个步骤。

询问(Ask): 在术后 24~48 小时以内, 由责任护士对患者进行详细询问包括患者的疾病认知情况、对此次手术的心理接纳程度和与既往生活习惯如饮食、运动、作息等状况及家庭、社会力量支持、个性化健康护理需求, 并做好记录留存, 供日后护理提高参考。

建议(Advise): 根据询问结果, 护士用通俗易懂

的语言向患者及家属开展个性化、专业化健康宣教, 介绍围手术期饮食调理方案、引流管自我监测方法、止痛措施、早期下床活动意义与操作方法及癌症相关心理疏导方法等, 并发放图文健康宣教手册, 帮助患者理解与接受健康理念。

评估(Assess): 利用慢性病自我管理量表(CDSMS)进行患者的认知水平、技能水平、行动水平进行分析测试, 明确患者的自我管理薄弱环节; 观察患者的动机和执行力, 判断是否需要进一步干预纠正不良生活方式和行为。

协助(Assist): 针对评估发现的问题, 从知识方面、技能方面提供辅助; 在床边进行一对一讲解或护患互动性问答, 增强知识和能力; 在自我护理的相关技术中, 采取示教法、回授法等帮助学习。针对存在心理问题者进行认知重建、放松训练等心理干预手段帮助树立正向心态, 并组织家属配合。

安排(Arrange): 出院时制定个性化出院后随访方案, 建立医护患微信随访群, 在出院 1 周、2 周、1 个月时通过电话或网络随访, 跟踪患者出院后自我管理行为落实情况, 及时解答疑问、给予指导与鼓励, 必要时协助预约门诊复诊, 使自我管理行为延续至出院后。

1.3 观察指标

(1) 自我管理能力: 采用慢性病自我管理量表(CDSMS)评价, 包括症状管理、日常生活管理、情绪管理 3 个因子, 各因子满分 10 分, 分值越高表示自我管理水平越高。(2) 术后并发症: 统计两组患者术后切口感染、胆漏、腹腔感染、肺部感染等并发症发生例数及发生率。(3) 生活质量: 采用癌症患者生命质量测定量表(QLQ-C30)于干预后第 4 周评估, 分值越高表示生活质量越高。(4) 护理满意度: 采用本院自制护理满意度调查问卷, 于出院时评分, 分为非常满意、满意、不满意 3 个等级。

2 结果

两组患者干预后各项主要指标比较结果见表 1。

由表 1 可见, 观察组患者自我管理水平 3 个维度(症状管理、日常生活管理、情绪管理)得分及总分均显著高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.001$); 观察组患者术后并发症发生率仅 7.84%, 显著低于对照组 23.53% ($P<0.05$); 观察组患者 QLQ-C30 生活质量总分及护理满意度亦显著高于对照组 ($P<0.05$), 提示 5A 护理干预在多方面均达到理想临床效果。

表 1 两组患者干预后各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	观察组 (n=51)	对照组 (n=51)	t/ χ^2 值	P 值
自我管理总分 (分)	25.63 $\pm$ 3.12	19.84 $\pm$ 3.47	9.012	<0.001
症状管理评分 (分)	8.42 $\pm$ 1.05	6.31 $\pm$ 1.23	9.357	<0.001
日常生活管理评分 (分)	8.65 $\pm$ 0.98	6.78 $\pm$ 1.31	8.214	<0.001
情绪管理评分 (分)	8.56 $\pm$ 1.12	6.75 $\pm$ 1.16	7.993	<0.001
QLQ-C30 总分 (分)	71.24 $\pm$ 7.63	58.36 $\pm$ 8.42	8.204	<0.001
并发症发生率 (%)	7.84 (4/51)	23.53 (12/51)	4.877	0.027
护理总满意率 (%)	96.08 (49/51)	78.43 (40/51)	7.233	0.007

3 讨论

肝胆胰恶性肿瘤手术操作难度大, 手术后患者不仅要完成身体的康复而且需要长期进行慢病管理, 自我管理能力强弱直接关系到其出院后的治疗计划是否能够落地、并发症有无及时识别及生活质量维持^[5]。本研究结果显示经过对照组进一步对比观察组与分析实践 5A 护理模式, 观察组患者整体上均获得较高的自我管理水平和; 同样 5A 模式下五个方面内容配套紧密相关: 询问更为全面的患者真实需求、给予针对性建议落地理论知识、动态评估并及时调整方案、协助各方加入自我保健行为、开展延伸护理服务至出院后, 五项内容环环紧扣, 使患者自我健康管理行为由被动转为主动^[6]。

本研究中, 观察组患者术后并发症发生率为 7.84%, 比对照组低 23.53%。5A 模式系统指导病人技能学习引流管的观察、伤口护理、异常症状识别等, 帮助病人及时注意到风险信号和手段, 提前干预争取时间。自我管理理论认为在病患掌握足够知识与技能基础上更容易坚持改变行为, 因此, 本研究并发症结果符合该观点; 此外, 生活质量方面, 观察组患者 QLQ-C30 总分显著高于对照组, 说明了运用 5A 护理可以从身心多个方面对病人进行有效地影响: 肝胆胰恶性肿瘤患者术后的生活质量受其生理、心理、社会交往等多重因素影响, 5A 模式中的情绪调节与家属动员干预可减轻焦虑抑郁情绪, 让病人积极主动的正视疾病^[7], 而这种积极健康的心态又反过来作用于日常的照顾服务行为, 形成良好循环。最后, 均值达 96.08% 是从主观角度出发证实了 5A 模式的应用价值, 即针对具体病人开展个性化的护理服务, 而不单一模板, 对病人依从性与满意度有很大程度的提升^[8]。

参考文献

[1] 张莹, 赵菲, 胡飞飞. 5A 护理模式在慢性阻塞性肺疾病合

并糖尿病患者中的应用效果 [J]. 医药前沿, 2026, 16 (05): 100-103

- [2] 陈英琦. 以自我管理为导向的 5A 护理模式干预对老年糖尿病患者影响研究 [A]. 临床医学研究创新学术交流会议论文集 [C]. 天津市互联网医学科普协会, 天津市互联网医学科普协会, 2026: 3.
- [3] 索红梅, 郭晓霞. 动态血糖监测与 5A 护理模式对 2 型糖尿病患者的护理效果 [A]. 临床医学研究创新学术交流会议论文集 [C]. 天津市互联网医学科普协会, 天津市互联网医学科普协会, 2026: 3.
- [4] 周家琪, 赵小娟, 马会民, 吴俊平, 寇小娜. 互联网依托式自我管理导向型 5A 护理模式对高血压患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2026, 31 (01): 39-43.
- [5] 王莉, 李娟, 张静. 肝胆胰恶性肿瘤术后患者自我管理现状及影响因素分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30 (12): 1658-1663.
- [6] 刘敏, 陈丽. 5A 护理模式在肝胆外科肿瘤术后康复护理中的应用研究 [J]. 护士进修杂志, 2023, 38 (18): 1672-1675.
- [7] 赵文娟, 孙晓燕. 自我管理干预对胰腺癌术后患者生活质量及并发症的影响 [J]. 临床肝胆病杂志, 2023, 39 (07): 1620-1623.
- [8] 杨雪梅, 周艳. 延伸护理联合 5A 模式对消化系统恶性肿瘤术后自我管理能力的的作用 [J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40 (03): 205-209.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS