

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.20.049

互动达标理论在乳腺癌患者术后康复护理中的应用研究*

王亚楠¹, 李平^{1△}, 叶琴², 欧文斌², 刘蕾¹

(1. 安徽医科大学空军临床学院, 合肥 230032; 2. 中国人民解放军空军总医院, 北京 100142)

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)20-2873-03

经大量调查研究显示,在全球范围内乳腺癌的发病率都极高,尤其是在欧美、日本等一些发达地区,乳腺癌的发病率更是在女性恶性肿瘤中居首位,而我国乳腺癌发病率虽居于女性恶性肿瘤的第二位,但随乳腺癌易感因素(乳腺癌家族史、高龄初产、未婚、不育、心理因素等)的增加,其在女性中的发病率也逐年升高,并有年轻化的趋势。以现有的医疗水平来看,最主要的手术治疗方法就是乳腺癌根治术,病情需要时并行淋巴结清扫术。通过查阅文献可知,由于乳腺癌根治手术切除范围较大,有时病情严重者切除范围深达肌肉层,同时手术时患肢处于制动状态及术后术区组织粘连的原因,加之术后患者没有进行患侧肢体功能锻炼就容易出现肩关节功能障碍、上肢淋巴水肿等并发症发生^[1]。乳腺癌患者行乳腺癌根治术后还会有面临身体缺陷及家庭、社会等诸多问题,这些都会对患者造成不同程度的负面影响^[2]。因此,患者在术后可能出现抑郁、焦虑等心理问题,造成其生活质量明显降低^[3],同时乳腺癌术后患者由于术后伤口疼痛,大多数不愿进行功能锻炼,各种并发症发生的同时严重影响了患者的康复进程和日常活动,使患者的生活质量大大降低。为了改善这一状况的发生,应用达标理论通过评估患者的感知、沟通、互动、自我角色、生长发育和恢复情况等^[4],确认是否患者存在需要帮助的问题,共同决策,制定针对问题的目标和计划,通过护士与患者或家属共同执行计划帮助患者进行持续、有序、规范的功能锻炼,避免抑郁、焦虑等不良心态的出现,同时保证保持心理健康,从而达到促进患者康复的目的,以提高患者的生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月至 2016 年 3 月于某地区三甲医院手术的乳腺癌患者 97 例,年龄 31~67 岁,平均(48.0±9.7)岁;文化程度:初中及小学 7 例,高中及大专 44 例,本科及以上 46 例。纳入标准:病理诊断为乳腺癌;均需行乳腺癌根治术;患者知情同意并积极配合。排除标准:合并其他严重病症或其他恶性肿瘤;认知障碍、精神障碍;患者及家属不能配合。将 97 例患者分为试验组 51 例和对照组 46 例。两组患者在年龄、病理分期、文化程度、医保类型等一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 试验组患者由护士应用达标理论予以术前、术后护理及康复指导,即试验组护士与患者及家属共同参与确定护理目标、制定术后康复计划,并积极实施干预;对照组患者由护士予以常规术前、术后护理及康复指导。具体实施如下。

1.2.1 试验前准备 (1)护士准备:统一培训试验组护士,使

其掌握 King 达标理论的概念、主要内容及应用方法,掌握必要的人际沟通技能,同时接受专业的乳腺癌术后功能锻炼知识培训,理论知识和实践操作技能综合考核合格的护士方能进入试验组进行达标互动护理。(2)患者准备:患者在签署知情同意的情况下,同时了解整个试验过程,告知患者做好配合准备,同时与家属沟通取得理解与配合,以达到建立良好社会支持的目的。

1.2.2 试验过程 (1)术前:试验组护士运用自己的专业知识和技能与患者建立良好沟通,从患者的个人系统、人际间系统和社会系统 3 个方面对患者进行评估^[4],评估内容包括患者基本生命体征、教育背景、文化背景、性格特点、沟通交流能力、心理状态、家庭支持情况等,并依据评估结果,给予适当建议,建立信任关系,以取得患者及家属的积极配合^[5]。(2)术后:针对患者存在的健康问题,进行护理诊断。根据每例患者的年龄、学历、家庭支持和术后恢复情况综合分析术后患者心理状态,确定合适的目标,并与患者及家属共同制定具有针对性地康复护理措施,包括功能锻炼计划、抗抑郁、焦虑心理干预等,使患者掌握正确的功能锻炼方法,保持良好心态,同时注重与家属的沟通,使家属在功能锻炼、情感、经济上给予患者支持,促进患者健康恢复^[6-7]。在实施过程中,评价贯穿整个试验过程,根据患者实际情况,适当调整护理计划,共同努力配合达到目标。(3)术后 1 个月:护士运用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、生命质量测定量表(FACT-B)^[8]、患者满意度调查问卷,全面评价患者每个方面恢复的程度。根据评价结果,分析初期目标达到与否,并确定下一步的目标和护理计划,再次互动实施,以“评估-计划-实施-评价”循环模式护理,促进患者健康恢复。

1.2.3 试验后延续护理 对参与研究的患者留取联系方式,在其离院 1 月后予以电话回访,对患者存在的健康问题及疑惑之处给予进一步健康指导和解答,并依据目标完成情况,进一步调整护理重点,帮助患者达到预设护理目标,促进患者维持健康。

1.3 评价工具 (1)FACT-B^[8-9]是由测量癌症患者生命质量共性模块和乳腺癌的特定模块构成,专用于测定乳腺癌患者的生命质量,包括:生理状况共 7 个条目)、社会/家庭状况(7 个条目)、情感状况(6 个条目)、功能状况(7 个条目)、附加的关注(9 个条目),共计 36 个条目,所有条目均设置 5 个评分等级,评分 0~4,各项评分越高,表明患者生命质量越高。(2)患者满意度调查问卷包括 4 个方面:患者对健康宣教的满意度、患

* 基金项目:中国人民解放军空军总医院面上基金(kz2013024)。

作者简介:王亚楠(1992-),在读硕士,主要从事护理管理工作。

△ 通信作者,E-mail:kzliping@sohu.com。

者对沟通交流水平的满意度、患者对心理护理的满意度、患者对术后功能康复锻炼的满意度,每方面各 4 个条目,每个条目按 5 级评分法评价:“非常不满意”“不满意”“一般”“满意”“非常满意”,评分 1~5 分,评分越高,表明患者对服务的满意度越高^[10]。所有患者在手术前进行第 1 次问卷调查,了解患者的基本情况,评价患者的焦虑程度与抑郁程度;手术后 1 个月,通过门诊随访或出院后回访再次对患者进行问卷调查,评价患者焦虑程度、抑郁程度、生活质量情况和满意度。所有问卷由参与试验研究的护士发放,问卷当场发放当场回收,每份问卷填写不超过 30 min,采用统一指导语解释说明。

1.4 统计学处理 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用两独立样本 t 检验,两配对样本采用配对 t 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术前和术后 1 个月后焦虑、抑郁得分比较 护理干预前试验组与对照组患者的焦虑程度、抑郁程度评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。护理干预 1 个月后,试验组患者的 SDS、SAS 评分明显均低于对照组,差异有统计学意

义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者术后 1 个月生活质量得分比较 护理干预 1 个月,试验组患者的生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况、附加的关注得分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者术前和术后 1 个月焦虑、抑郁得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SDS 评分		SAS 评分	
		术前	术后 1 个月	术前	术后 1 个月
对照组	46	54.76 ± 4.56	48.30 ± 4.07	53.72 ± 4.86	49.02 ± 3.70
试验组	51	55.96 ± 4.35	42.02 ± 3.38	54.29 ± 4.68	44.53 ± 3.44
t		1.324	8.223	0.594	6.168
P		0.189	0.00	0.554	0.00

2.3 两组患者术后 1 个月患者服务满意度 护理干预 1 个月,试验组患者健康宣教、沟通交流水平、心理护理、术后功能康复锻炼的满意度及总体服务满意度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者生活质量得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	生理状况	社会/家庭状况	情感状况	功能状况	附加的关注	总分
对照组	46	16.22 ± 2.67	18.07 ± 2.35	14.24 ± 1.98	13.93 ± 2.52	22.78 ± 2.45	85.24 ± 5.50
试验组	51	22.04 ± 2.53	22.41 ± 1.86	18.47 ± 1.46	20.53 ± 2.42	28.78 ± 2.55	112.24 ± 5.43
t		10.928	10.152	12.055	13.154	11.799	24.327
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者服务满意度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	健康教育	沟通交流	心理护理	功能锻炼	总体护理满意度
对照组	46	9.89 ± 1.69	9.37 ± 1.62	9.52 ± 1.62	8.93 ± 1.22	37.72 ± 3.74
试验组	51	16.10 ± 1.35	16.16 ± 1.51	16.06 ± 1.49	16.11 ± 1.54	64.43 ± 2.78
t		0.798	0.692	0.738	0.043	0.467
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

3.1 达标理论有利于减轻乳腺癌术后患者的焦虑、抑郁程度

美国护理专家 King 的互动达标理论,强调了个人系统、人际系统、社会系统三者之间的相互作用,护理的重点在于护理活动过程中护士与患者共同参与、彼此作用^[4]。在临床护理中,护士与患者彼此感知,通过不断评估患者所需,确定护理目标,同时患者及家属一同介入护理的评估、计划、实施全过程,护士、患者、家属三者共同努力以达到预定目标,获得最佳健康状态。

有研究表明,乳腺癌患者多存在焦虑、抑郁等心理问题^[11],尤其在术后康复期间,由于器官缺失,患者多处于自卑、焦虑、抑郁状态,其心理压力、不愿与他人沟通,且对完成功能锻炼的信心不足^[3,12]。试验组护士应用达标理论对患者实施整体系统护理,通过术前与患者及其家属建立良好沟通,评估患者的感知、沟通、互动、自我角色和生长发育等情况,了解

患者焦虑、抑郁程度,分析患者焦虑、抑郁的产生原因,针对问题原因与患者共同制定目标、计划、实施,有利于减轻患者的焦虑、抑郁程度,减轻或消除心理负担,促使患者恢复健康。

3.2 达标理论能够提高术后患者的生活质量 乳腺癌术后患者生活质量的好坏与功能锻炼是否有效呈正相关关系^[13]。有研究表明,乳腺癌患者术后功能锻炼时间一般为 0.5~1.0 年,功能锻炼的效果好坏将直接影响到生活质量及患者疾病预后。特别是在乳腺癌患者术后康复期间,大多数患者由于患侧疼痛、缺乏功能锻炼意识、功能锻炼方法不合适等原因,未能正确功能锻炼,从而导致患侧组织粘连或淋巴组织水肿情况的发生,严重影响患者术后的生活质量^[14]。试验组护士在应用达标理论护理 1 个月后,患者生命质量测定量表的 5 个维度得分及总得分均高于对照组,说明应用达标理论能够客观诊断患者存在的健康问题及护理需求,改变患者不良的生活方式,增强患者对疾病的认识,提高患者参与功能锻炼的积极性及功能锻

炼的有效性,患者能够通过术后康复锻炼维持健康的状态,实现术后患者适应社会角色的再恢复,提高术后的生活质量。

3.3 达标理论可提高患者服务满意度,优化服务水平 衡量医院服务水平的重要指标之一就是患者的服务满意度^[15-16],通过应用达标理论,护士、家属、患者共同参与,发现问题,确定目标,制定及实施护理计划。针对每例患者的情况,实现个性化护理以适应患者的疾病恢复与心理需求,随时修改护理计划,满足患者的健康需求。试验组患者对护士健康宣教、沟通交流、心理护理、功能锻炼 4 个方面的满意度明显高于对照组,说明通过应用达标理论使患者得到优质护理,患者满意度提高,护士与患者的沟通程度更密切,避免护患矛盾发生,优化服务水平。

参考文献

- [1] 田艳春. 护理干预对促进乳腺癌患者术后康复的影响[J]. 中国临床护理, 2016, 8(1): 26-27.
- [2] 李芹, 朱云, 杨韵歆. 护理干预对恶性肿瘤患者生存质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(14): 1635-1636.
- [3] 袁玲, 奚莉, 吴杰. 癌症患者自我护理能力的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(10): 1235-1237.
- [4] 徐林燕, 刘晓丹, 张倩倩, 等. 达标理论在国内外的应用现状[J]. 护理研究, 2014, 28(35): 4364-4365.
- [5] 曹慧娇, 覃惠英, 黄薇, 等. 乳腺癌病人术后生活质量与焦虑、抑郁情绪的相关性分析[J]. 现代临床护理, 2009, 8(7): 1-3.
- [6] 裴艳, 吴蓓雯, 袁长蓉, 等. 乳腺癌病人全人照护模式的发展与思考[J]. 护理研究, 2014, 28(16): 1926-1928.

- [7] 聂晓莹. 阶段性持续健康教育在乳腺癌手术患者护理中的应用价值分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(5): 271-272.
- [8] 万崇华, 张冬梅, 汤学良, 等. 乳腺癌患者生命质量测定量表(FACT-B)中文版的修订[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(5): 298-300.
- [9] 万崇华, 张冬梅, 汤学良, 等. 乳腺癌患者生命质量测定量表 FACT-B 中文版介绍[J]. 中国肿瘤, 2002, 11(6): 10-12.
- [10] 田莹. 整体护理干预在改善乳腺癌患者心理状态中的应用效果分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(3): 228-229.
- [11] 李世芬, 罗肇敏, 吴成珍, 等. 乳腺癌患者术后居家功能锻炼依从性与自我效能的相关性研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(5): 743-745.
- [12] 刘红, 王倩倩. 乳腺癌切除术患者心理一致感与自我护理能力的相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(12): 854-855, 869.
- [13] 刘德新. 综合护理在乳腺癌护理中的应用研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(5): 213.
- [14] 石果, 罗凤. 循证护理策略对乳腺癌患者生存质量的影响研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(1): 81-82, 87.
- [15] 杨玉英, 高晓馨, 张志芳. 护理服务受限对开展优质护理服务的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(21): 60-61.
- [16] 董春玲, 张雅丽. 优质护理工作模式及效果的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(18): 36-39.

(收稿日期: 2017-02-11 修回日期: 2017-04-19)

• 临床护理 • doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2017. 20. 050

延续护理对脑卒中失语照顾者焦虑和抑郁状态的影响研究

熊璐, 罗淑平, 吴艳, 林芹, 陈克妮

(海南省人民医院医疗保健中心, 海口 570311)

[中图分类号] R473.74

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)20-2875-03

照顾者指为各种原因导致的生活不能自理的患者提供照顾服务的人,包括家庭成员(配偶和子女等)、亲戚或朋友等。因为脑卒中患者均不同程度丧失劳动力和生活不能自理,长期需要照顾者的帮助。在脑卒中患者中,失语症占 20%~30%^[1]。失语症患者由于脑损害导致语言交流功能障碍,导致照顾者的工作难度极大。有研究发现,长期的照顾工作会导致照顾者出现焦虑、抑郁等不良心理状况^[2],还会导致其生活质量下降^[3],从而影响照顾患者的服务质量。因此,改善照顾者的情绪状态有利于提高照顾服务质量。目前,新的护理模式——延续护理在临床上被广泛应用,通过对患者提供从医院到家庭的延续护理服务和指导,将大大减轻照顾者的工作负担。本研究主要了解延续护理对脑卒中失语照顾者的焦虑和抑郁状态的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择海南省人民医院 2014 年 10 月至 2016 年 8 月入住神经内科、医疗保健中心病房的脑卒中失语症出院患者 78 例的照顾者作为研究对象。其中男 48 人,女 30 人,年龄 35~46 岁,平均 38.4 岁;文化程度:小学以下 6 人(7.6%),小学 24 人(30.8%),初中 36 人(46.2%),高中、中专或技校 10 人(12.8%),专科 2 人(2.6%);照顾者与脑卒中失语患者的关系:儿女 38 人(48.7%),配偶 22 人(28.2%),保姆 7 人(9.0%),亲戚 11 人(14.1%)。分为对照组和观察组,每组 39 人。两组的年龄、性别等方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 首先,成立专项研究小组,护士长担任组长,组员由临床经验丰富、责任心强的护理师职称以上 4 名人员组成。研究开展前对组员统一进行培训,确保实施评价标准统一。对