

赋能教育指导对乳腺癌根治术后患者自我管理水平和上肢功能的影响

李东霞¹, 肖莉华², 邓颖辉¹, 李湘琴¹, 柯秀柳¹

(1 中山大学附属第六医院, 广东广州, 510655; 2 中山大学附属第一医院, 广东广州, 510080)

[摘要] **目的** 探讨赋能教育指导对乳腺癌根治术后患者自我管理水平和上肢功能的影响。**方法** 选择 2016 年 8 月至 2017 年 8 月在本院住院治疗的 160 例乳腺癌根治术后患者作为研究对象, 将收入一病区的 80 例患者设为对照组, 术后采用常规的健康教育方法; 将收入二病区的 80 例患者设为研究组, 术后在对照组基础上实施赋能教育指导, 干预时间 14d。比较干预前后两组患者健康促进策略量表 (strategies used by people to promote health, SUPPH) 和上肢功能评分量表 (disability of arm, shoulder and hand, DASH) 评分的组间和组内差异。**结果** 干预后, 研究组患者 SUPPH 和 DASH 评分高于对照组和干预前 ($P<0.001$)。干预后, 研究组患者自我管理水平和上肢功能优于对照组和干预前。**结论** 赋能教育指导可提高乳腺癌根治术后患者自我管理能力, 改善患者上肢功能。

[关键词] 赋能教育; 乳腺癌根治术; 上肢功能; 自我管理能力

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)10-0057-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.10.012

Effects of empowerment education instruction on self-management and upper limb function in breast cancer patients after radical resection

Li Dongxia¹, Xiao Lihua², Deng Yinghui¹, Li Xiangqin¹, Ke Xiuli¹ // Modern Clinical Nursing, -2018, 17(10): 57.

(1. The Sixth Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou, 510655; 2. The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou, 510080, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effects of empowerment education instruction on self-management and upper limb function in breast cancer patients after radical resection. **Methods** A total of 160 patients with radical resection of breast cancer who were hospitalized for treatment in our hospital from August 2016 to August 2017 were selected for the study. 80 patients in the first ward were assigned as control group, given routine health education after operation. 80 patients in the second ward were set as study group, given empowerment education guidance on the basis of control group after operation. The intervention time was 14d. The self-management ability and upper limb function were measured by strategies used by people to promote health (SUPPH) and disability of arm, shoulder and hand (DASH), respectively. The within-groups and between-groups comparisons were performed before intervention and after intervention. **Results** After intervention, the scores by SUPPH and DASH in the study group were higher than those in the control group and those before intervention ($P<0.001$). After intervention, the self-management level and upper limb function in the study group were superior to those in control group and those before intervention. **Conclusion** Empowerment education instruction can enhance the patient's self-management ability, and their improve upper limb function after radical resection of breast cancer.

[Key words] empowerment education instruction; radical resection of breast cancer; upper limb function; self-management ability

[收稿日期] 2018-03-19

[作者简介] 李东霞 (1976-), 女, 广东梅州人, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

乳腺癌在女性恶性肿瘤发病率中约占 7~10%, 近年来, 在我国该疾病发病率呈上升趋势, 对女性身体健康和生存质量造成了严重影响^[1]。乳腺癌根

facial granulomatosis [J]. Dermatol Clin, 1996, 14 (2): 371-379.

[14] 段磊, 胡宝祥, 司继刚. 糖皮质激素冲击治疗引发的不良反应及对策 [J]. 儿科药杂志, 2018, 24 (1): 51-53.

[15] 刘凤春, 孟茜, 张茜. 激素日历在神经科患者出院后口服激素依从性中的应用 [J]. 现代临床护理, 2017, 16(8): 39-41.

[本文编辑: 郑志惠]

治术虽取得了一定疗效,但术后易出现上肢淋巴水肿、上肢麻木等并发症,影响患者预后。功能锻炼是乳腺癌患者术后康复的重要组成部分,对改善患者患侧功能具有重要意义^[2]。目前,乳腺癌患者术后参与功能锻炼的状况不容乐观,依从性较差^[3],导致其常不能完成计划锻炼项目或不能达到锻炼强度、频率要求,影响干预效果。当前健康教育工作多以口头宣教、发放宣传手册等简单形式教育为主,缺乏规范性、系统性,难以引起患者重视,无法对乳腺癌根治术后患者康复训练形成有效促进^[4]。赋能教育指导作为一种帮助患者提升自我护理能力、全面发挥患者主观能动性的护理干预方式,在临床护理过程中得到广泛应用^[5]。但赋能教育应用于乳腺癌术后功能锻炼指导的研究较少。本研究基于赋能教育理论下对乳腺癌根治术后患者实施功能锻炼指导,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 8 月至 2017 年 8 月在本院住院治疗的 160 例乳腺癌根治术后患者作为研究对象。纳入标准:①符合进展期乳腺癌共识指南^[6]中诊断标准且已行根治术治疗者;②年龄 18~60 岁;③卡氏评分^[7]>60 分。排除标准:①合并严重脏器功能不全者;②有其他恶性肿瘤病史者;③预计生存期<6 个月者;④精神智力障碍者。将收入一病区的 80 例患者设为对照组,年龄 34~55 岁,平均(47.14±5.54)岁;病程 2~6 个月,平均(3.53±0.66)个月;导管内癌 24 例,浸润性导管癌 15 例,浸润性小叶癌 31 例,黏液癌 10 例。将收入二病区的 80 例患者设为研究组,年龄 33~54 岁,平均(45.61±5.49)岁;病程 2~5 个月,平均(3.49±0.64)个月;导管内癌 22 例,浸润性导管癌 19 例,浸润性小叶癌 28 例,黏液癌 11 例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

1.2.1.1 心理护理 术后倾听患者的诉说,了解患者的不良情绪的缘由,指导患者、家属、亲友多给

予患者关怀、安慰和鼓励,指导患者听喜爱的音乐,引导患者正确地认识疾病,建立信心。

1.2.1.2 功能锻炼指导 由责任护士发放宣传手册并结合现场示范指导对患者实施功能锻炼的健康教育,①术后 1~2d 开始帮助、指导患者进行握拳、活动手腕、肘肩关节伸屈等上肢活动,3 次/天,10~15min/次;②术后 6d 根据患者情况指导其进行患侧手顺墙爬行、肩外展等活动,3 次/天,10~15min/次;术后 8d 指导进行康复器械配合锻炼,3 次/天,10~15min/次;③术后 10d 结合上述运动指导患者进行拉绳运动,3 次/天,10~15min/次。要求患者家属督促患者完成功能锻炼。干预时间 14d。

1.2.2 研究组 术后在对照组的基础上采取赋能教育指导对患者实施功能锻炼的健康教育。赋能教育模式主要包括确立问题、情绪表达、设立目标、制订计划、效果评估等 5 个步骤^[8]。①确立问题。2 名责任护士通过开放式的提问分别对其主管的患者生理、心理、自我护理能力进行评估,如“当知道自己患乳腺癌时的感觉是什么样的?目前在功能锻炼最大的困难是什么?能坚持下去吗?”,教育者从患者回答中了解其目前心理、自我护理能力状况,同时启发患者认识功能锻炼的优点,让患者明白坚持规范功能锻炼对促进肢体功能康复的意义,树立坚持功能锻炼的信心。②情绪表达。问题明确后,引导患者表达自己对功能锻炼的态度和看法,如询问患者“现在对功能锻炼的看法如何?”目的是通过患者的自我反省使其承担起自我管理责任。同时鼓励患者表达自己情感,采用榜样激励等方法激发患者功能锻炼的自信心。③设立目标。通过患者自我反省并明确自己在功能锻炼中承担的责任后,采用如“那你认为该怎么办?”的引导性语言,引导患者自己制订目标,使患者进一步明确自己承担的责任。④制订功能锻炼计划。请患者主动提出功能锻炼计划和步骤,帮助患者制订切实可行,能够循序渐进达到的阶段性目标,以短期计划为主,如握拳、活动手腕、肘肩关节伸屈等上肢活动及患侧手顺墙爬行、肩外展等活动制订每天完成的次数等。⑤评估效果。采用提问的方式,如“锻炼目标完成的怎样,有收获吗?”,帮助患者总结成功或失败的经验,同时与患者分析目

前功能锻炼还存在的问题,制订新的目标。干预时间 14d。

1.3 效果评价

1.3.1 自我管理能力 干预前后采用健康促进策略量表 (strategies used by people to promote health, SUPPH)^[9]评估患者自我管理能力。该量表涵盖积极态度(14 个条目)、自我减压(10 个条目)、自我决策(3 个条目)3 个维度,各条目评分采用 likert5 级评分法,总分 135 分,评分越高表示自我管理能力越强。量表 Cronbach's α 系数 0.955。

1.3.2 上肢功能 干预前后采用上肢功能评分量表(disability of arm, shoulder and hand, DASH)^[10]对两组患者肢体功能进行评价。该量表包括上肢障碍(4 个条目)、症状严重程度(7 个条目)、活动能力(23 个条目)3 个方面,各条目评分采用 likert5 级

评分法,总分 170 分,评分越高表示上肢功能越差。量表 Cronbach's α 系数为 0.911。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 20.0 进行统计学分析。计量资料采用均数 \pm 标准差描述,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料采用频数描述,统计学方法采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者自我管理评分比较

2.1.1 干预前后两组患者自我管理评分组间比较 干预前后两组患者自我管理评分组间比较见表 1。从表 1 可见,干预后研究组自我管理评分较对照组高,两组比较,差异有统计学意义($P<0.001$)。

表 1 干预前后两组患者自我管理评分组间比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	<i>n</i>	积极态度	自我减压	自我决策	总分
干预前	研究组	80	31.26 \pm 5.63	19.72 \pm 3.58	5.16 \pm 0.94	55.97 \pm 9.85
	对照组	80	32.14 \pm 5.56	20.27 \pm 3.84	5.07 \pm 0.88	56.78 \pm 10.14
	<i>t</i>		-0.995	-0.937	0.625	0.512
	<i>P</i>		0.321	0.350	0.533	0.609
干预后	研究组	80	42.14 \pm 8.16	32.22 \pm 5.64	8.11 \pm 1.42	82.16 \pm 14.78
	对照组	80	37.32 \pm 7.17	26.37 \pm 4.72	6.33 \pm 1.25	69.88 \pm 13.25
	<i>t</i>		3.969	7.115	8.416	5.533
	<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.1.2 干预前后两组患者自我管理评分组内比较 干预前后两组患者自我管理评分组内比较见表 2。

从表 2 可见,干预后两组自我管理评分较干预前高,干预前后比较,差异有统计学意义($P<0.001$)。

表 2 干预前后两组患者自我管理评分组内比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	<i>n</i>	积极态度	自我减压	自我决	总分
干预前	研究组	80	31.26 \pm 5.63	19.72 \pm 3.58	5.16 \pm 0.94	55.97 \pm 9.85
干预后			42.14 \pm 8.16	32.22 \pm 5.64	8.11 \pm 1.42	82.16 \pm 14.78
	<i>t</i>		-14.114	-24.252	-22.361	-19.022
	<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
干预前	对照组	80	32.14 \pm 5.56	20.27 \pm 3.84	5.07 \pm 0.88	56.78 \pm 10.14
干预后			37.32 \pm 7.17	26.37 \pm 4.72	6.33 \pm 1.25	69.88 \pm 13.25
	<i>t</i>		-7.279	-12.748	-10.582	-10.019
	<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者上肢功能评分比较

2.2.1 干预前后两组患者上肢功能评分组间比较 干预前后两组患者上肢功能评分组间比较见表 3。从表 3 可见,干预后研究组上肢功能评分较对照组高,两组比较,差异有统计学意义($P<0.001$)。

2.2.2 干预前后两组患者上肢功能评分组内比较 干预前后两组患者上肢功能评分组内比较见表 4。从表 4 可见,干预后两组上肢功能评分较干预前高,干预前后比较,差异有统计学意义($P<0.001$)。

表 3 干预前后两组患者上肢功能评分组间比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	<i>n</i>	上肢障碍	症状严重程度	活动能力	总分
干预前	研究组	80	15.54±2.66	27.58±5.09	91.41±9.41	135.36±17.82
	对照组	80	16.12±2.71	26.83±4.85	92.37±9.96	134.83±17.46
	<i>t</i>		-1.366	1.622	-0.627	0.190
	<i>P</i>		0.174	0.107	0.532	0.850
干预后	研究组	80	7.64±1.18	13.11±2.52	51.43±6.41	71.91±9.87
	对照组	80	9.43±1.76	16.97±3.28	59.15±7.12	86.12±12.54
	<i>t</i>		-7.556	-8.347	-7.207	-7.964
	<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 干预前后两组患者上肢功能评分组内比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	<i>n</i>	上肢障碍	症状严重程度	活动能力	总分
干预前	研究组	80	15.54±2.66	27.58±5.09	91.41±9.41	135.36±17.82
干预后			7.64±1.18	13.11±2.52	51.43±6.41	71.91±9.87
	<i>t</i>		36.820	34.014	45.208	40.991
	<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
干预前	对照组	80	16.12±2.71	26.83±4.85	92.37±9.96	134.83±17.46
干预后			9.43±1.76	16.97±3.28	59.15±7.12	86.12±12.54
	<i>t</i>		26.773	21.695	35.950	29.045
	<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 赋能教育指导可提高乳腺癌根治术后患者自我管理水平

自我管理能力是人们对其组织和实施达到特定成就目标所需行动过程的能力的信念^[11]。相关研究显示^[12],癌症患者术后自我管理效能感得分处于较低水平,为(59.17±8.93)分。本研究结果显示,干预前两组患者自我管理评分分别为(55.97±9.85)分和(56.78±10.14),显示其自我管理能力处于较低水平。乳腺癌患者受疾病摧残、根治术后形体改变、手术引起的应激反应等方面因素的影响,常出现体力、精力下降等癌因性疲乏症状,且癌因性疲乏程度显著高于其他癌症患者^[13],影响了患者自我管理水平。通过健康教育可提高患者疾病相关知识,提高其自我管理能力。本结果显示,干预后两组自我管理较干预前高($P<0.001$)。但因传统的健康教育手段主要以口头宣教为主,缺乏规范和系统性,不能有效提高患者的主观能动性,对促进患者主动进行康复训练的效果欠佳。赋能教育指导作为一种帮助患者提升自我护理能

力、全面发挥患者主观能动性的护理干预方式,在临床护理过程中得到广泛应用^[14]。赋能教育相比传统的健康教育方式,更加以患者为中心,注重患者内在动力的行为改变^[15]。本研究采用赋能教育指导对乳腺癌根治术后患者自我管理进行干预,结果显示,干预后两组患者自我管理水平均较干预前高(均 $P<0.001$),并且研究组患者自我管理水较对照组高($P<0.001$)。结果说明,赋能教育指导在提高乳腺癌根治术后患者自我管理上优于常规的健康教育方法。赋能教育首先从患者角度开展护理服务,通过以患者意愿为主、以护理人员诱导建议为辅的方式让患者参与决策^[16];赋能教育指导作为“帮助性”过程,给予患者改变所处状态的权利,充分发挥患者的主观能动性,提高对疾病的认知,促使患者自动建立生活的目标及价值观^[17],主动积极进行自我管理,从而有效提升患者自我管理能力水平。

3.2 赋能教育指导可改善乳腺癌根治术后患者上肢功能

目前,以外科手术为主的综合性治疗为乳腺癌的主要治疗手段,虽取得了良好疗效,但根治术后

患者恢复阶段常出现上肢淋巴水肿、上肢麻木、皮下积液等并发症,危害患者上肢功能^[18]。常规护理模式多以患者为中心,按照患者疾病、生理等方面的需要为其提供护理服务。在实际工作中护理工作繁重,真正落实为基本治疗护理服务,同时健康教育方法和内容流于形式,导致患者进行功能锻炼方法存在一定盲目性,难以发挥良好的功能锻炼效果。本结果显示,干预后两组患者 DASH 评分均较干预前高(均 $P < 0.001$),并且研究组患者 DASH 评分较对照组高($P < 0.001$)。结果说明,赋能教育指导在提高乳腺癌根治术后患者上肢功能上优于常规的健康教育方法。赋能是“使患者能够”的过程,护士能让患者感觉自己进行的功能锻炼是有效的进而可成功地执行所要达到的任务^[19]。患者自我管理能力得到显著提升,有助于其学习功能锻炼方法,自我主导康复治疗过程^[20],并且由被动运动、简单主动运动至复杂主动运动的方式使患者循序渐进的进行功能锻炼,患者在逐步完成各项锻炼后增强信心,保证康复锻炼按质按量完成^[21],从而促进对其上肢功能的改善。

4 结论

本结果表明,赋能教育指导可提升乳腺癌根治术患者的自我管理能力,有助于指导患者学习并完成术后功能锻炼,从而达到促进上肢功能改善的目的。

参考文献:

- [1] 李满秀,金立亭,龚益平.局部晚期乳腺癌乳房切除术后的创面覆盖[J].中华普通外科学文献(电子版),2017,11(3):145-147.
- [2] 龚凤球,陈小俊,姚典业,等.乳腺癌患者对乳房重建手术认同度及其相关因素的调查研究[J].中华普通外科学文献(电子版),2017,11(3):213-216.
- [3] 胡爽爽,宋永霞,洪静芳.乳腺癌患者术后功能锻炼依从性影响因素的研究进展[J].中华护理杂志,2014,49(7):854-858.
- [4] 叶桦,王虹,代晓捷.延续性护理对乳腺癌患者术后化疗健康知识掌握情况及生活质量的影响[J].广东医学,2015,36(1):159-161.
- [5] 管慧.赋能教育及其在健康教育中的应用研究[J].护理学杂志,2016,31(12):111-113.
- [6] 中国女医师协会临床肿瘤学专业委员会.中国进展期乳腺癌共识指南(CABC2015)[J].癌症进展,2015,13(3):223-245.
- [7] 刘巧艳,施俊.不同治疗方案的肿瘤病人治疗相关症状评价的比较[J].护理研究,2017,31(25):3165-3167.
- [8] 黄金月.高级护理实践导论[M].北京:人民卫生出版社,2008:57.
- [9] 赵雯雯,郑珊红,张爱华.癌症患者心理弹性水平及其影响因素研究[J].护理学杂志,2015,30(3):22-25.
- [10] 廖春丽,王聪,周欣,等.DASH 简式评分表中文版应用于乳腺癌病人上肢功能障碍评价研究的信效度检验[J].护理研究,2014,28(28):3581-3583.
- [11] 赵勇,孙惠杰,王海燕,等.Orem 支持教育系统对化疗期乳腺癌患者自我管理效能感的影响[J].中华现代护理杂志,2015,21(5):522-524.
- [12] 贾晓琴,杨芳,孙玉倩,等.乳腺癌住院患者自我管理效能感和心理弹性对创伤后应激障碍发生的影响[J].中华行为医学与脑科学杂志,2016,25(4):323-327.
- [13] 朱红卫,李芳,李清华.妇科恶性肿瘤住院患者心理弹性与癌因性疲乏的关系:正负性情绪的中介作用[J].中国临床心理学杂志,2017,25(4):772-775.
- [14] 管慧.赋能教育及其在健康教育中的应用研究[J].护理学杂志,2016,31(12):111-113.
- [15] ANDERSON R M, FUNNELL M M. Patient empowerment: myths and misconceptions[J]. Patient Educ Couns, 2010, 79(3):277-282.
- [16] 李嘉,樊颖维,李文姬.乳腺癌术后功能锻炼微课化指导的应用[J].中国全科医学,2016,18(B12):447-448.
- [17] 刘文杰.赋能心理护理模式在未婚乳腺癌患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(4):100-102.
- [18] 李益平,张颖,杜金刚.等速训练对乳腺癌术后患者上肢功能的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2017,39(10):769-772.
- [19] GIBSON C. A concept analysis of empowerment[J]. Journal of Advanced Nursing, 1991, 16:354-361.
- [20] 宋军,田甜,杨文蕾,等.中国 6 市县妇女乳腺癌防治知信行情况调查及其关系研究[J].中国健康教育,2017(12):1064-1068.
- [21] 程玲灵,杨芳,赵立辉,等.乳腺癌住院患者自我效能感及创伤后应激障碍对其创伤后成长的影响[J].现代预防医学,2017,44(11):30-35.

[本文编辑:郑志惠]