

协同护理模式对乳腺癌患者术后肢体功能锻炼的影响

余致莲¹, 邓 辉^{2△} (1. 重庆市万州区第一人民医院手术室 404000; 2. 重庆三峡医药高等专科学校护理系 404120)

【摘要】 目的 探讨协同护理模式对乳腺癌患者术后肢体功能锻炼的影响。**方法** 将 76 例实行乳腺癌改良根治术的患者分为两组, 试验组和对照组各 38 例。试验组采用协同护理模式护理, 对照组采用常规护理模式护理, 比较两组患者术后自理活动、肢体功能锻炼的依从性、患者患肢功能锻炼的能力及患者和家属的满意度。**结果** 试验组患者术后自理活动、肢体功能锻炼的依从性、患者患肢功能锻炼的能力及患者和家属的满意度明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 将协同护理模式应用于乳腺癌患者术后肢体功能锻炼, 有助于提高患者术后生活自理能力和肢体功能锻炼的依从性及能力, 从而提高乳腺癌术后患者的整体生活质量及满意度。

【关键词】 协同护理模式; 乳腺癌手术; 肢体功能锻炼

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.03.055 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)03-0417-02

协同护理模式即在责任制护理基础上充分调动患者的积极主动性, 提高患者自我护理的能力, 鼓励患者参与到自己的健康护理中。目前, 乳腺癌是女性常见的肿瘤之一, 占全身各种恶性肿瘤的 7%~10%^[1], 并以每年 3%~4% 的速度上升, 且呈年轻化趋势^[2]。而目前乳腺癌治疗方法仍以手术治疗为主, 由于手术创面大, 肢体运动功能障碍成为乳腺癌术后常见并发症之一。如何通过术后有计划的功能锻炼有效促进患肢功能的康复已成为现代医学关注的问题^[3-5]。万州区第一人民医院人力资源不足, 临床护理工作量大、任务繁重, 为了更好地提高临床优质护理工作, 提高乳腺癌患者生存质量, 万州区第一人民医院手术室从 2010 年 3 月至 2013 年 3 月对 38 例实行乳腺癌改良根治术的患者采用协同护理模式进行康复护理, 效果明显, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组乳腺癌手术患者 76 例, 均为女性, 其中左侧 45 例, 右侧 31 例, 麻醉方式均为全身麻醉, 手术方式均为保留胸大、小肌而行腋窝淋巴结清扫的乳腺癌改良根治术。分为试验组和对照组各 38 例, 试验组平均年龄(46.3 ± 2.0)岁; 职业: 干部 6 例, 工人 21 例, 农民 11 例; 文化程度: 高中及以上 9 例, 初中 24 例, 小学及以下 5 例。对照组平均年龄(46.3 ± 2.3)岁; 职业: 干部 8 例, 工人 20 例, 农民 10 例; 文化程度: 高中及以上 8 例, 初中 23 例, 小学及以下 7 例。两组患者在年龄、职业、文化程度方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者自入院以来均由同一组责任护士护理。

1.2 方法

1.2.1 试验组 试验组采用协同护理模式。(1)共同制订计划、乳腺癌患者不仅要承受手术及疾病本身带来身体上的痛苦, 而且也有精神上的痛苦, 担心疾病的治疗与预后, 经济因素等, 特别是女性形体的改变一时难以接受, 更害怕因此被爱人抛弃。护理人员应从入院开始就和患者及家属建立良好的护患关系, 给患者及家属最大限度的心理安慰和鼓励, 使其树立康复的信心。入院后, 由责任护士向患者及家属讲解协同护理的目的及方法, 使之认识到参与协同护理对患者康复的重要作用。告知患者及家属功能锻炼计划、注意事项及重要性; 让患者及家属与护士一起共同参与制订教育目标计划, 依据患者的不同文化、年龄、性格、家庭类型等因人施教^[6-8]。选择合适的教育方式, 引导患者及家属共同参与肢体主动和被动康复训练。(2)共同落实措施。手术后当天由责任护士发放功能锻炼

图片资料, 帮助家属学会分析图片资料, 指导患者锻炼贴胸、伸指、握拳动作, 每日做 4 次, 每次 15 下; 术后 1~2 d 播放功能锻炼视频, 由责任护士指导患者及家属继续前 1 天的锻炼内容, 加内外旋转、屈腕, 每日 4 次, 每次 15~30 下; 术后 3~4 d 由家属和患者共同分析图片资料, 完成贴胸、伸指、握拳, 内外旋转、屈腕加屈肘, 每日 4 次, 每次 20~40 下; 术后 5~7 d 由家属和患者分析图片资料, 结合之前完成的步骤, 加摸对侧肩、摸同侧耳, 每日 4 次, 每次 20~40 下。在各功能锻炼阶段责任护士对患者进行反馈, 了解患者执行情况, 督促患者有计划进行, 量力而行, 循序渐进, 从肢体远端向近端逐步进行, 活动量逐渐加强, 不可过度, 避免皮肤与皮下组织分离形成积液或积血, 影响愈合。如未完成, 重新进行宣教指导, 直至患者能独立完成为止。(3)共同评价。告知患肢功能锻炼的效果评价标准, 在实施功能锻炼时与患者和家属一起, 根据手术方式和伤口愈合情况, 及时评价功能锻炼的效果, 有无并发症等情况。而对于特殊的患者, 随时协同调整锻炼计划, 减量或延长锻炼时间。

1.2.2 对照组 采用常规护理模式。由责任护士按常规教育程序护理即进行常规住院期间健康教育指导, 护士帮助患者进行被动功能锻炼。

1.3 评价标准

1.3.1 功能锻炼评价 术后 3 周对患者患肢功能锻炼的效果进行评价, 肩关节前屈超过 90°、后伸超过 30°、外展达 90°即评定为功能锻炼达标; 能力标准: A 表现为不能掌握患肢功能锻炼方法, 需在护士指导下完成, 不达标; B 表现为能掌握患肢功能锻炼方法, 偶尔需护士指导, 基本达标; C 表现为能熟练掌握患肢功能锻炼方法, 不需护士及家属指导, 达标。

1.3.2 功能锻炼依从性评价 术后患肢功能锻炼及生活自理活动(穿衣、梳头、洗脸、刷牙、进食等日常生活活动)能力(ADL)评定的依从性^[9]。完全依从: 完全根据指导动作进行功能锻炼; 部分依从: 部分根据指导动作进行功能锻炼, 有时动作缺少, 有时次数减少; 不依从: 偶尔进行功能锻炼或不锻炼。

1.3.3 患者及家属的满意度调查 根据调查目的, 在查阅文献和访谈的基础上自制患者及家属满意度调查问卷。调查针对患者或家属进行, 问卷共包括 4 方面的内容。(1)工作人员的服务态度评价(12 个条目); (2)护理过程评价(13 个条目); (3)护理质量结果评价(8 个条目); (4)其他(7 个条目)。调查问卷共有 40 个条目, 每个条目有 4 个选项, 分别为“很满意(4

△ 通讯作者, E-mail: wzyzdenghui@163.com。

分)、满意(3 分)、不太满意(2 分)、不满意(1 分)”,总分为 160 分,得分越高表明患者满意度越好。此问卷 Cronbach's α 系数为 0.819。患者术后 3 周由调查员发放测评表,并对调查内容进行阐述,填表时间为 10 min,现场收回。调查表共发放 76 份,回收 76 份,有效回收率 100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 对数据进行处理,计数资料用百分率表示,采用 χ^2 检验,以 $\alpha=0.05$ 为检验水准,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组乳腺癌患者患肢功能锻炼的能力比较 见表 1。与对照组比较,试验组患者患肢功能锻炼效果较好,差异有统计学意义($Z=-2.51, P<0.05$)。

表 1 两组乳腺癌患者患肢功能锻炼效果比较(n)

组别	n	A	B	C
试验组	38	2	15	21
对照组	38	9	17	12

2.2 两组患肢功能锻炼及生活自理活动的依从性比较 见表 2。与对照组比较,试验组患肢功能锻炼及生活自理活动的依从性较好,差异有统计学意义($Z=4.686, P<0.05$)。

表 2 两组患肢功能锻炼及生活自理活动的依从性比较(n)

组别	n	不依从	部分依从	完全依从
试验组	38	0	5	33
对照组	38	2	23	13

2.3 两组患者及家属的满意度比较 见表 3。试验组患者及家属的满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 两组患者及家属的满意度比较(分)

组别	n	服务态度 评价	护理过程 评价	护理质量 评价	其他	总分
试验组	38	46.90	50.71	30.72	26.37	154.70
对照组	38	40.28	43.19	26.45	22.15	132.07

3 讨 论

目前乳腺癌的治疗是以手术为主的综合疗法,术后由于切除范围广、创面大,严重影响患侧上肢的运动功能。调查显示,乳腺癌患者术后自我管理行为呈中等偏低水平,而患者术后上肢功能恢复好坏直接影响患者的生活质量^[9]。随着现代医学模式的转变,特别是随着发病年龄越来越年轻化,人们除了关注癌症患者手术治疗效果外,也越来越关注患者术后的生活质量。由于协同护理模式改变以往责任护士“灌输”式的教育模式,根据病情锻炼要求循序渐进地实施健康教育,让患者及家属对术后肢体功能锻炼有了充分的认识,从而提高了乳腺癌患者术后患肢功能锻炼及生活自理活动的依从性。协同护理模式着重体现护士与患者及家属的协调作用,引导建立健康行为,提高自我护理能力,最大限度地促进患侧上肢功能的康复,尤其是恢复劳动能力及正常生活能力,解决了由于临床护理工

作量大、无法持续对每一位患者进行长期功能锻炼的情况^[10]。

在协同护理模式中,护理人员充分调动患者及家属的参与意识并主动创造条件满足他们的参与欲望,让患者重塑自信,主动、及早参与到功能锻炼等自我康复护理中,特别是指导家属(尤其是丈夫和孩子)的参与更能激励患者进行力所能及的自理活动,使患者感受到自身价值的存在。护患间彼此信任,积极配合护士指导,协同制订目标计划,让患者能明确自己所需达到的每个目标和目标所需的时限及其重要性,主动学习并掌握患肢功能锻炼的方法,坚持不懈地进行功能锻炼,减少术后并发症发生,促进康复,缩短住院日,提高自理能力,并且增强了护士参与护理管理意识和工作成就感。

综上所述,由于乳腺癌患者手术创伤大、形体的改变以及术后治疗的不良反应等会导致患者躯体功能、生理功能、精神状态等方面发生巨大变化,而采取协同护理模式,有利于提升患者术后生活质量^[11]。这种模式特别适合在基层医院护理人员不充足,临床护理工作量大、任务繁重的情况下开展护理工作^[12]。

参考文献

- [1] 唐迎春,彭华萍,汪美玲.个性化护理干预对乳腺癌术后患侧上肢功能恢复影响的临床研究[J].当代护士:专科版,2013,21(10):89-90.
- [2] 李荣.乳腺癌术后肢体功能锻炼与效果观察[J].中外医疗,2012,31(24):153.
- [3] 俞凤.乳腺癌改良根治术后的患肢功能锻炼[J].大家健康:中旬版,2013,7(1):147-148.
- [4] 季发和.乳腺癌患者术后生活质量评估的现状及进展[J].临床肿瘤学杂志,2011,16(1):77-81.
- [5] 王凤玲,郑修霞,梁万宁,等.早期乳腺癌患者术后家庭类型与生活质量的相关性[J].中国心理卫生杂志,2009,23(9):609-612.
- [6] 夏桂兰,万诗燕,严云丽.不同文化程度乳腺癌患者术后功能锻炼认知与需求调查[J].护理学杂志,2011,26(4):78-80.
- [7] 文华,苏小茵,高玲玲.化疗期乳腺癌病人抑郁与自我效能的相关性研究[J].中华护理杂志,2007,42(4):322-324.
- [8] 姜小民.应用 Peplau 的人际关系模式对乳腺癌患者的健康教育效果[J].现代医院,2013,13(8):152-154.
- [9] 杨柳,徐锦江,顾立学,等.乳腺癌患者术后自我管理行为及其影响因素调查[J].医学与哲学,2013,34(4):40-42.
- [10] 王琦.护理干预对乳腺癌患者术后肢体功能锻炼的影响[J].中国实用医药,2013,8(19):221-222.
- [11] 景丽.健康教育对乳腺癌患者术后患肢功能锻炼的影响[J].中国现代药物应用,2013,7(17):172-173.
- [12] 韩瑜姣,毕越英.我国现行护理人员数量配置方法研究现状[J].齐鲁护理杂志,2013,19(6):49-52.

(收稿日期:2014-07-26 修回日期:2014-10-20)