

基于赋能理论的行为转变护理对乳腺癌术后化疗患者的影响

杨菲 雷浩杰

西安航天总医院 陕西 西安 710100

摘要:目的:探究基于赋能理论的行为转变护理对乳腺癌术后化疗患者的影响。方法:选取在2021年1月至2023年1月本院收治的20例乳腺癌术后化疗患者,随机分为观察组(护患沟通)、对照组(常规护理)各10人。结果:相比对照组,观察组护理满意度高,且心理弹性、生活质量改善效果更佳($P < 0.05$)。结论:基于赋能理论的行为转变护理对乳腺癌术后化疗患者的影响效果非常显著,可以获得更高的护理满意度,改善其心理弹性,提升其生活质量。

关键词:赋能理论;行为转变护理;乳腺癌;术后化疗

乳腺癌是常见的恶性肿瘤,术后化疗是提高生存率和降低复发风险的关键治疗手段。然而,乳腺癌术后化疗过程中患者常常面临恐惧、焦虑、疼痛等负面情绪和生活压力,严重影响生活质量和康复过程^[1]。传统的护理模式往往注重生理指标的监测和护理,而忽视了患者的心理需求和自我管理能力。赋能理论是一种以患者为中心的护理模式,强调通过教育和支持来增强患者的自我效能、自主性和生活满意度。在乳腺癌术后化疗护理中,赋能理论的行为转变护理模式旨在帮助患者建立积极的生活态度,提高应对压力的能力,以及增强对康复过程的信心。本文将探讨基于赋能理论的行为转变护理对乳腺癌术后化疗患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2021年1月至2023年1月本院收治的20例乳腺癌术后化疗患者,随机分为观察组10例、平均年龄(68.32 ± 8.84)岁;对照组10例,平均年龄(67.21 ± 8.01)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:①确诊为乳腺癌的患者,已完成手术治疗,正在接受术后化疗;②患者具有基本的沟通和理解能力,能够配合研究;③患者无严重的精神障碍,能够理解和参与赋能理论的行为转变护理。排除标准:①患有严重的精神障碍,如抑郁症、焦虑症等,可能影响研究结果的准确性;②患者存在严重的认知功能障碍,无法理解和参与赋能理论的行为转变护理;③患者在研究期间出现严重的不良事件,如感染、出血等,可能需要终止化疗治疗;④患者由于其他原因无法完成整个研究过程,如提前出院、失访等^[2]。

1.2 方法

对照组:基础护理和指导等常规护理措施。为观察组提供基于赋能理论的行为转变护理:

1.2.1 教育和信息传递

护理人员应具备良好的沟通技巧,以便在传递信息时能够清晰、准确地表达,同时也要关注患者的需求、感受和担忧。确保患者了解乳腺癌的基本知识、术后化疗的目的、过程和可能的副作用,以及康复和预防复发的策略。根据患者的年龄、教育背景、文化背景和需求提供个性化的教育材料,确保患者能够理解和接受相关信息。随着治疗的进行,患者的病情和治疗方案可能会发生变化。护理人员应定期更新患者的治疗信息,以便他们及时了解自己的状况。鼓励患者提问和分享感受,以便护理人员了解他们的需求和担忧,并及时提供支持和帮助。在教育和信息传递过程中,鼓励患者和家庭成员积极参与,以便他们能够更好地了解病情和治疗方案。结合口头讲解、文字资料、图片、视频等多种教育方式,以满足不同患者的学习需求。

1.2.2 心理支持

护理人员需要耐心倾听患者的感受和需求,通过同理心和理解来建立信任关系,让患者感受到被关注和支持。在患者面临负面情绪时,提供情感支持,让他们感到不孤单。向患者提供心理教育,帮助他们了解自己的情绪反应和应对策略,学会调节自己的情绪。根据患者的需求,引导他们接受心理治疗,如认知行为疗法、心理动力学治疗等,以解决深层次的心理问题。护理人员应定期评估患者的心理状况,及时调整心理支持策略,确保患者得到恰当的心理关怀。

1.2.3 自我管理能力的培养

鼓励患者在治疗过程中积极参与决策，与医护人员共同制定个性化的治疗和康复计划。教导患者如何自我观察病情变化，如肿瘤标志物、淋巴结肿大等情况，并指导他们记录这些数据，以便及时发现问题。与患者一起设定短期和长期的康复目标，帮助他们制定实现目标的具体计划和策略。教授患者应对压力和疼痛的方法，如深呼吸、渐进性肌肉松弛、分散注意力等，以减轻化疗过程中的不适。教导患者如何正确使用药物，了解药物的剂量、用法、副作用等，确保药物治疗的安全性和有效性^[3]。

1.2.4 生活方式指导

提供个性化的营养建议，以满足患者的营养需求，促进康复。鼓励患者保持均衡的饮食，摄入足够的蛋白质、维生素、矿物质等营养素。教育患者如何选择和烹饪营养丰富的食物，以提高饮食质量。根据患者的身体状况和康复需求，制定个性化的运动计划。教育患者进行适当的运动，如散步、瑜伽、太极拳等，以促进康复和提高生活质量。提醒患者注意运动安全，避免过度劳累。此外，教育患者保持良好的作息习惯，保证充足的休息和睡眠。提供放松和减压方法，帮助患者改善睡眠质量。提醒患者避免过度劳累，保证身体充分休息^[4]。

1.2.5 社会支持网络的建立

了解患者在情感、信息、实质等方面的社会支持需求。评估患者现有的社会支持网络，包括家人、朋友、医疗团队等，以确定是否需要扩展支持网络。教育患者如何向家人、朋友寻求帮助和支持，提高他们的心理素质和社​​会支持能力。鼓励患者参与乳腺癌康复团体和活

动，结识其他患者，分享经验和支​​持。组织康复讲座、心理辅导等活动，为患者提供专业支持和指导。帮助患者了解并利用社区资源，如癌症康复中心、公益组织等，以获得更多的社会支持。

1.2.6 定期评估和反馈

定期监测患者的生命体征，如心率、血压、呼吸等，以评估化疗对身体的影响。评估患者的心理状况，如情绪、压力水平、应对能力等，以了解患者的心理需求。评估患者在设定目标和计划方面的进展，以了解患者是否朝着康复目标稳步前进^[5]。此外，评估患者的生活方式改善情况，如饮食、运动、休息等，以确保患者能够坚持健康的生活方式。对患者​​在生理和心理状况、康复进展、自我管理能​​力等方面的进步给予积极的反馈和认可。根据患者的评估结果，对护理方案进行调整和优化，以满足患者的实际需求。针对患者的问题和困难，制定个性化的解决方案，以提高护理效果。定期与患者及其家庭沟通，了解患者的需求和担忧，及时解决相关问题。与患者及其家庭分享评估结果，让他们了解患者的康复进展和护理效果。

1.3 观察指标

①护理满意度；②CD-RIS量表评估心理弹性；③SF-36量表评价生活质量。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 与 $(\%)$ 表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度：观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 护理满意度[n(%)]

分组	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	10	6	3	1	90% (9/10)
对照组	10	3	4	3	70% (7/10)
χ^2					9.352
P					< 0.05

2.2 心理弹性：观察组护理后的评分比对照组高 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 心理弹性 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	韧性		力量性		乐观性	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	10	19.35±1.59	43.65±2.03	12.55±1.69	26.33±2.15	7.10±1.35	13.58±1.89
对照组	10	19.25±1.69	35.62±1.98	12.48±1.54	20.30±2.10	7.11±1.41	9.65±1.65
t		0.362	15.205	1.254	9.684	1.352	10.252
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 生活质量：观察组护理后评分比对照组高 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	社会功能		躯体功能		认知功能		角色功能	
		护理前	护理后						
观察组	10	70.31±3.21	91.20±4.55	72.30±2.69	90.69±4.15	72.18±1.62	91.28±4.29	73.64±2.10	89.25±5.62
对照组	10	70.28±2.96	80.32±3.62	72.10±2.15	79.62±3.67	72.24±2.02	80.74±3.69	74.03±2.13	80.05±3.48
t		1.251	9.584	1.036	9.352	1.033	8.621	1.231	10.251
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

乳腺癌术后化疗是乳腺癌综合治疗中的重要组成部分,其目的是消灭手术后残留的癌细胞,降低复发风险,提高生存率。化疗过程中,患者可能会出现一些不良反应,如恶心、呕吐、脱发、疲劳等。医护人员需要密切关注患者的病情变化,并采取相应的措施缓解不良反应。在乳腺癌术后化疗的过程中,患者心理支持和生活指导也非常重要,有助于提高患者的生活质量和康复效果^[6]。

基于赋能理论的行为转变护理旨在帮助个体主动参与和管理自己的健康,从而实现积极的行为改变。该理论强调个体的积极心态、自我效能感和社会支持对行为改变的重要性。其致力于帮助个体建立积极的自我身份和主动参与健康管理的能力,促进健康行为改变和维持。这种护理方法强调个体的权力和责任,在医疗专业人员的指导下,个体成为健康管理的决策者和执行者。本文通过探究基于赋能理论的行为转变护理对乳腺癌术后化疗患者的影响,结果显示,观察组护理满意度高,且心理弹性、生活质量改善效果更佳($P < 0.05$)。原因为:通过提供关于乳腺癌、术后化疗和康复过程的详细信息,以及心理支持和应对策略的培训,行为转变护理有助于降低乳腺癌术后化疗患者的恐惧、焦虑和抑郁情绪。赋能理论的行为转变护理鼓励患者参与治疗决策和康复计划,培养自我管理能力和提高生活满意度和自我效能感。通过教授患者自我观察和记录病情的方法,以及设定目标和计划的过程,行为转变护理有助于提高患者对康复过程的信心和自我管理能力。并且,赋能理论的行为转变护理有助于减轻化疗过程中的不适和副作用,提高患者的生活质量,从而改善康复效果^[7]。此外,行为转变护理鼓励患者参加支持团体和活动,建立

与其他患者的联系,共同面对治疗过程中的挑战,从而增强患者的社会支持网络。因此,通过实施赋能理论的行为转变护理,乳腺癌术后化疗患者能够更好地应对治疗过程中的挑战,提高康复效果和生活质量。然而,研究者应注意根据患者的个体差异和需求,灵活调整和优化护理方案,以实现最佳的护理效果。

结束语:综上所述,对乳腺癌术后化疗患者应用基于赋能理论的行为转变护理可以获得更高的护理满意度,改善其心理弹性,提升其生活质量。

参考文献

- [1] 阳丽容,李燕辉,黄芊.基于赋能理论的行为转变护理对乳腺癌术后化疗患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(4):52-55.
- [2] 裴艳.赋能理论下跟进式护理联合三期自我管理干预对乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者自我效能感的影响[J].吉林医学,2022,43(8):2293-2295.
- [3] 王明欢,蒋慧,夏莹.基于赋能理论的多维护理在改善乳腺癌根治术患者心理状况中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(9):1590-1593.
- [4] 李美鸽,韦建丽,陈静,等.以赋能理论为指导的多维护理在乳腺癌根治术患者中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(7):874-876.
- [5] 刘琳,喻娟.基于赋能理论的多维护理干预对乳腺癌根治术患者的影响[J].护理实践与研究,2019,16(13):63-65.
- [6] 刘莹莹,张静.基于赋能理论的互联网型延续护理对乳腺癌术后化疗患者PICC管相关并发症的影响[J].妇幼护理,2022,2(5):981-983.
- [7] 聂晓荣,刘莉萍,陈雪兰.基于赋权理论延伸护理对乳腺癌患者上肢淋巴水肿、上肢功能康复及生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(6):249-251.