

[2] Wright NC, Looker AC, Saag KG, et al. The recent prevalence of osteoporosis and low bone mass in the United States based on bone mineral density at the femoral neck or lumbar spine[J]. J Bone Miner Res, 2014, 29(11): 2520-2526.

[3] Sheng Z, Xu K, Ou Y, et al. Relationship of body composition with prevalence of osteoporosis in central south Chinese postmenopausal women[J]. Clin Endocrinol (Oxf), 2011, 74(3): 319-324.

[4] Kim KH, Lee K, Ko YJ, et al. Prevalence, awareness, and treatment of osteoporosis among Korean women: The Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey[J]. Bone, 2012, 50(5): 1039-1047.

[5] Zhang ZQ, Ho SC, Chen ZQ, et al. Reference values of bone mineral density and prevalence of osteoporosis in Chinese adults[J]. Osteoporos Int, 2014, 25(2): 497-507.

[6] Li S, Ou Y, Zhang H, et al. Vitamin D status and its relationship with body composition, bone mineral density and

fracture risk in urban central south Chinese postmenopausal women[J]. Ann Nutr Metab, 2014, 64(1): 13-19.

[7] Choi SW, Kweon SS, Choi JS, et al. The association between vitamin D and parathyroid hormone and bone mineral density: the Dong-gu Study[EB/OL]. J Bone Miner Metab, 2015 [2016-01-25]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.

[8] Kitamura K, Nakamura K, Saito T, et al. High serum 25-hydroxyvitamin D levels do not retard postmenopausal bone loss in Japanese women: the Yokogoshi study[J]. Arch Osteoporos, 2013, 8: 153.

[9] Hernández JL, Olmos JM, Romana G, et al. Influence of vitamin D status on the effect of statins on bone mineral density and bone turnover markers in postmenopausal women[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2014, 99(9): 3304-3309.

(收稿日期: 2016-01-27 修回日期: 2016-04-11)

• 临床探讨 •

支持教育系统对乳腺癌患者术后自我管理效能感的影响*

袁媛¹, 雷娥^{2△}, 孙军³

(1. 湖北省十堰市妇幼保健院乳腺外科 442000; 2. 湖北省十堰市妇幼保健院手术室 442000; 3. 湖北省妇幼保健院, 武汉 430070)

摘要:目的 探讨支持教育系统对乳腺癌患者乳房切除术后自我管理效能感的影响。方法 将 68 例接受乳房切除术治疗的乳腺癌患者均分为观察组和对照组, 对照组实施常规护理, 观察组实施支持教育系统护理, 比较两组患者护理后的自我管理效能感水平。结果 观察组经干预后的自我减压、自我决策及阳性态度等自我管理效能感水平评分, 以及认知、运动和功能综合评分明显优于对照组($P<0.05$)。结论 支持教育系统应用于乳腺癌患者的术后护理, 可有效提高患者的自我管理效能感和生活质量, 值得推广。

关键词:支持教育系统; 乳腺癌; 自我管理效能感

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.13.039 **文章编号:**1672-9455(2016)13-1843-02

乳腺癌是女性常见肿瘤, 发病率呈上升趋势, 乳房切除术是治疗乳腺癌的常用方法之一^[1]。患者术后生活方式、日常行为均对患者的康复产生重要影响, 因此采取相关的措施提高患者自我管理效能感十分必要。本研究探讨了支持教育系统对乳腺癌患者术后自我管理效能感的影响。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择 2012 年 1 月至 2014 年 1 月在本院实施乳房切除术并进行常规护理的乳腺癌患者 34 例纳入对照组, 同期于本院实施乳房切除术并以支持教育系统进行护理的 34 例乳腺癌患者纳入观察组。两组患者年龄、体质量等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施常规护理, 包括定期观察生命体征、用药护理、饮食指导等。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上, 对患者实施支持教育系

统护理, 具体步骤如下。(1)评估患者化疗期间的自我管理缺陷与实际需求, 根据患者实际情况制定相应的护理计划, 实施针对性的护理干预。(2)以支持教育系统理论作为护理工作的依据, 对患者进行针对性的健康宣教, 告知患者治疗期间可能出现的不良反应, 并指导患者以科学的方式进行自我调节, 嘱咐患者在日常生活中与他人建立起良好的沟通关系, 保持积极的生活态度^[2]。(3)为防止患者在化疗期间出现恶心、呕吐等胃肠反应, 指导患者于化疗前禁水禁食, 日常饮食以清淡饮食为主, 避免食用刺激性食物, 尽可能补充蛋白质与维生素, 以提高机体抵抗力。(4)指导患者以科学的方式自我缓解压力, 如采用放松疗法促使身心处于放松状态等, 同时告知患者进行适当的自我情绪调节, 使患者能够以积极的心态配合治疗与护理^[3]。(5)为使患者能够对自身情况有更为具体的了解, 指导患者以科学的方式进行自我监测, 记录呕吐频率、体温、用药反应等情况, 从而提升患者的自我管理能力。

1.2.3 观察指标 采用本院自制量表评价并比较患者经护理

* 基金项目: 湖北省卫计委科研基金项目(JX3B85)。

△ 通讯作者, E-mail: leie7683@163.com。

后的自我减压、自我决策及正性态度等自我管理效能感水平,评分越高表示自我管理效能感越优。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组基线资料对比 两组患者基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者基线资料比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	年龄(岁)	体质量(kg)	入院时间(d)
观察组	34	51.23±6.34	54.78±5.26	30.25±5.68
对照组	34	51.35±6.18	54.37±5.37	30.61±5.47
<i>t</i>	—	0.03	0.13	0.11
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05

注:—表示无数据。

2.2 护理后自我管理效能感评分比较 以不同方法实施护理后,观察组患者自我减压、自我决策及正性态度等自我管理效能感水平均明显高于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者护理后自我管理效能感评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	自我减压	自我决策	正性态度
观察组	34	39.64±5.12	9.27±2.55	58.06±7.33
对照组	34	18.71±4.36	4.37±1.84	25.76±4.49
<i>t</i>	—	6.84	3.24	7.50
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

2.3 护理后认知、运动及功能综合评分比较 观察组干预后认知、运动和功能综合评分明显高于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者护理后认知、运动及功能综合评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	认知	运动	功能综合评分
对照组	34	10.01±2.01	12.52±1.23	26.12±3.25
观察组	34	18.23±1.21	28.57±1.18	43.54±2.83
<i>t</i>	—	21.598	58.046	24.918
<i>P</i>	—	0.000	0.000	0.000

注:—表示无数据。

3 讨 论

乳腺癌是女性常见恶性疾病,乳房切除术是治疗乳腺癌的重要方法,但患者在术后生活质量严重下降,同时易因焦虑、抑郁等负面情绪的影响,引发一系列的其他问题^[4]。加强对患者自我应对能力的引导,能在一定程度上提高患者的生存质量和改善精神状态。自我管理效能感是直接影响乳腺癌患者术后的生活质量的因素之一^[5]。基于乳腺癌的特殊性,患者需承受较大的心理压力,若患者自我调节能力与自我减压能力下降,

易对健康恢复产生不利影响。由此可见,在乳腺癌患者的护理中采用针对性的干预手段,对患者生活质量及预后可产生重要影响^[6]。

支持教育系统是以提高患者的疾病认知水平为宗旨的干预体系,从生理、心理等多个角度对患者进行全方位的指导与教育,在提高患者的疾病认知度与依从性的同时,也可提升自我管理能力^[7]。支持教育系统护理的目标是满足患者的治疗性自理需要,包含三种护理系统,即完全补偿系统、部分补偿系统、辅助-教育系统^[8]。对于乳腺癌术后患者而言,提高其生活质量,恢复独立生活、工作和学习能力,有利于实现患者的全面康复^[9]。相关研究表明,对乳腺癌患者实施支持教育系统护理有助于提升其自我管理能力及生活质量^[10]。本研究亦证实,接受支持教育系统护理的乳腺癌患者术后自我管理效能感水平评分明显优于接受常规护理的患者($P < 0.05$)。

综上所述,支持教育系统在乳腺癌术后患者的护理工作中具有重要的应用价值。

参考文献

[1] 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(2):40-42.

[2] 石丽斌.健康教育对乳腺癌患者术后自我管理行为的影响[J].吉林医学,2014,35(23):5269.

[3] 邢冬婕.乳腺癌 PICC 化疗患者自我管理行为测评量表的开发与应用[J].护士进修杂志,2014,29(18):1712-1715.

[4] 臧苑彤,宁香香,尹志勤.自我管理对乳腺癌术后患者化疗期间症状的影响[J].护理研究,2013,27(2):432-434.

[5] 徐平,张兰凤,王志宏,等.延续性健康教育提高康复期乳腺癌患者的自我效能感[J].解放军护理杂志,2014,31(20):27-29.

[6] Varady E,Feher E,Levai A,et al. Estimation of vessel age and early diagnose of atherosclerosis in progeria syndrome by using echo-tracking[J]. Clin Hemorheol Microcirc,2010,44(4):297-301.

[7] Guerin O,Soto ME,Brockner P,et al. Nutritional status assessment during Alzheimer's disease[J]. J Nutr Health Aging,2012,9(2):81-84.

[8] Araki T,Emoto M,Teramura M,et al. Effect of adiponectin on carotid arterial stiffness in type2 diabetic patients treated with pioglitazone and metformin[J]. Metabolism,2012,55(8):996-1001.

[9] Brodzski J,Lnne T,Marsal K,et al. Impaired vascular growth in late adolescence after in trauterine growth restriction[J]. Circulation,2011,111(20):2623-2628.

[10] Mor IA,Uchida N,Inomo A,et al. Stiffness of systemic arteries in appropriate and small for gestational age newborn infants[J]. Pediatrics,2012,118(3):1035-1041.