

- 实践[J]. 国际检验医学杂志, 2017, 38(1): 138-140.
- [11] 王家健, 章雷, 陶然, 等. 从化检验专科医联体在分级诊疗中的作用初探[J/CD]. 中华临床实验室管理电子杂志, 2017, 5(3): 141-145.
- [12] 康凤凤, 酆卫星, 王薇, 等. 全国医疗机构检验科基本建设现况调查[J]. 中华医院管理杂志, 2019, 35(10): 867-871.
- [13] 李婷婷, 王薇, 赵海建, 等. 关于京津冀地区 132 家医疗机构临床检验定量测定结果互认质量和技术监督的建议[J]. 临床检验杂志, 2017, 35(3): 212-214.
- 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 08. 023

(收稿日期: 2021-07-15 修回日期: 2022-02-08)

罗伊适应模式护理对乳腺癌患者手术后肩关节功能康复及应对方式的影响^{*}

陆永芬, 钱丽芳, 严丽洁

上海市嘉定区妇幼保健院门诊护理部, 上海 201821

摘要:目的 探讨罗伊适应模式护理对乳腺癌患者手术后肩关节功能康复及应对方式的影响。方法 选取该院 2017 年 8 月至 2019 年 12 月收治的 130 例乳腺癌手术后患者为研究对象, 将患者随机分为对照组和观察组, 每组 65 例。对照组进行常规乳腺癌手术护理, 观察组在对照组护理基础上给予罗伊适应模式护理进行干预, 比较 2 组手术前、手术后 1 周时后肩关节功能情况及干预前后医学应对问卷(MCMQ)评分。结果 观察组患者肩关节内旋、外旋、前伸、后伸、外展活动度及手指爬墙高度恢复情况均优于对照组($P < 0.05$)。MCMQ 各维度评分比较, 干预后 2 组面对评分较干预前升高, 且观察组高于对照组($P < 0.05$); 回避、屈服评分则较干预前降低, 且观察组低于对照组($P < 0.05$)。结论 罗伊适应模式护理可有效促进乳腺癌患者术后肩关节功能恢复, 使患者能够积极应对, 从而有利于早日康复。

关键词: 乳腺癌; 罗伊适应模式; 肩关节功能; 应对方式

中图分类号: R737.9

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)08-1103-03

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一, 给女性身心健康造成了严重影响^[1], 目前乳腺癌治疗的主要方法为手术治疗。虽然手术后患者 5 年生存率在逐年增高, 但患者仍承受着多重压力, 如手术后的康复情况、化疗副作用、疾病本身的应对、自我形象紊乱等, 都给患者带来了极大的生理及心理负担^[2-3]。罗伊适应模式认为人是一个整体适应系统, 可通过控制作用于人的各种刺激, 提高人的适应能力, 促进人对刺激的适应^[4]。罗伊适应模式已在多种手术及慢性疾病的护理中得到广泛应用^[5-7]。本研究将罗伊适应模式应用于乳腺癌患者, 观察其对患者乳腺癌手术后肩关节功能康复及应对方式的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 8 月至 2019 年 12 月本院收治的 130 例乳腺癌手术患者为研究对象。纳入标准: 年龄 < 55 岁女性; 患者均知情同意且自愿参加本研究; 均经病理证实确诊为乳腺癌, 无转移, 行单侧乳腺癌改良根治术。排除标准: 存在视、听觉严重障碍, 不能用普通话沟通者; 存在其他精神、认知障碍或重大内、外科合并症患者。将患者随机分成对照组和观察组, 每组 65 例。2 组患者年龄、性别、文化程度、

婚姻状况、职业、家庭收入、医疗负担比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法 对照组给予常规乳腺癌手术护理, 指导患者完成各项术前常规检查, 向患者及家属介绍手术流程、注意事项、配合要点。手术后为乳腺癌患者进行体征检查、饮食指导、心理护理和健康教育等基础护理, 并指导患者进行手术后康复训练。

观察组在常规乳腺癌手术护理基础上给予罗伊适应模式进行干预。具体为: (1) 一级评估。由经过专业培训的护理人员与患者进行有效沟通, 掌握其生理功能、自我概念、角色适应与依赖情况, 评估其无效性反应与适应性反应。(2) 二级评估。寻找对患者造成刺激的因素, 包括主要刺激, 如切口及患侧上肢疼痛, 化疗药物的毒副作用, 患者对疾病的悲观、恐惧等负面情绪; 相关刺激, 如自我评价降低, 化疗脱发、乳房切除等形象变化, 以及对手术及化疗的认知不足; 固有刺激, 如乳腺癌手术。(3) 诊断。根据分析, 提出护理诊断, 如躯体移动障碍、知识缺乏、自我形象紊乱、焦虑、睡眠形态紊乱、负性心理压力、家庭应对无效等。(4) 制订护理目标。针对患者的不适应行为, 给予对应措施, 使其产生适应性反应, 以期获得最佳

^{*} 基金项目: 上海市嘉定区农业和社会事业科研项目(JDKW-2018-W06)。

本文引用格式: 陆永芬, 钱丽芳, 严丽洁. 罗伊适应模式护理对乳腺癌患者手术后肩关节功能康复及应对方式的影响[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(8): 1103-1105.

护理效果。(5)护理措施。分别从 4 个方面进行护理。①生理功能,术前指导患者练习有效深呼吸、上肢功能锻炼方法、手指爬墙、悬绳运动等,术后早期开始患肢功能锻炼,防止肌肉萎缩和关节痉挛,促进血液循环,减轻水肿等;②自我概念,帮助患者坦然面对乳房缺如,鼓励家庭支持,让患者建立起康复的信心,帮助其恢复心理和精神的完整状态,并根据患者各自的特点提供个性化指导;③角色功能,帮助患者恢复自己原先的社会角色,正确认识现在所处的角色,树立起积极的心理状态,乐观面对疾病,鼓励患者用语言表达自己的情绪,合理倾诉,并鼓励患者之间相互交流;④相互依赖,强调患者与密切关系者或支持系统的情感和价值观的互动,对患者丈夫及其他家人进行健康知识普及,做好沟通和解释工作,从身心各方面进行照顾,使患者感受到家庭的关怀和支持,促进患者康复。(6)评价。手术后 1 周时再次应用护理程序的 6 个步骤进一步评价,包括患者手术后肩关节功能康复情况及应对方式的变化。

1.3 观察指标 (1)肩关节功能情况。测量手术前及手术后 1 周时患侧上肢内旋、外旋、前伸、后伸、外展、手指爬墙高度、肩下周径(肩峰下 10 cm)、上臂周

径(肘横纹上 5 cm)、前臂周径(腕横纹上 10 cm)。(2)应对方式。干预前后采用医学应对问卷(MCMQ)对患者的应对方式进行评分,包括面对、回避、屈服 3 个维度,分数越高则对应的该应对方式越明显。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS23.0 统计软件进行统计学分析。计量资料符合正态分布,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以频数表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组手术前及手术后 1 周时肩关节功能比较 手术前 2 组肩关节功能差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。手术后 1 周观察组肩关节内旋、外旋、前伸、后伸、外展活动度及手指爬墙高度大于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),但肩下周径、上臂周径及前臂周径与对照组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

2.2 MCMQ 各维度评分比较 干预后 2 组面对评分较干预前升高,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);回避、屈服评分则较干预前降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 1 手术前 2 组肩关节功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	内旋 (°)	外旋 (°)	前伸 (°)	后伸 (°)	外展 (°)	手指爬墙高度 (cm)	肩下周径 (cm)	上臂周径 (cm)	前臂周径 (cm)
观察组	65	90.0±1.0	89.1±4.5	179.4±1.7	55.8±6.5	178.6±3.1	60.5±6.4	31.3±2.9	26.4±2.7	19.1±2.2
对照组	65	90.0±1.0	88.4±3.8	179.6±1.8	56.7±7.9	179.4±2.9	60.2±5.8	30.9±3.2	25.8±2.9	18.9±2.5
<i>t</i>		0.00	0.41	0.65	0.71	1.52	0.28	0.75	1.22	0.48
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 2 手术后 1 周时 2 组肩关节功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	内旋 (°)	外旋 (°)	前伸 (°)	后伸 (°)	外展 (°)	手指爬墙高度 (cm)	肩下周径 (cm)	上臂周径 (cm)	前臂周径 (cm)
观察组	65	30.4±2.5	31.3±3.5	124.7±12.6	41.9±5.9	119.8±14.7	48.5±6.9	33.3±2.7	28.6±2.9	21.7±2.8
对照组	65	3.1±1.2	2.7±1.1	89.1±18.8	29.9±12.3	80.6±22.4	32.6±8.3	32.8±3.1	27.9±3.3	21.4±3.2
<i>t</i>		10.44	9.84	12.37	7.09	11.79	11.88	0.98	1.28	0.57
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05

表 3 2 组干预前后 MCMQ 各维度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	面对		回避		屈服	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	65	20.10±2.99	25.07±1.99 ^a	14.88±4.66	10.07±2.89 ^a	7.93±2.94	5.04±2.44 ^a
对照组	65	20.06±2.93	21.18±2.89 ^a	14.43±4.48	11.93±2.96 ^a	8.03±2.04	7.28±2.23 ^a
<i>t</i>		0.13	12.64	0.78	5.12	0.29	7.72
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨 论

乳腺癌目前已成为国内外女性死亡的主要原因之一^[8]。自 1894 年 Wiliam 创建了经典的乳腺癌根治术,并将其应用于乳腺癌患者的临床治疗以来,手术成为了乳腺癌治疗的主要方法^[9]。但手术会对患侧肢体的组织结构造成破坏,给机体造成较大创伤,术后有水肿、活动受限等症状,若处理不当可能引发多种并发症。因此,应尽早进行患肢功能锻炼,促进肢体功能康复^[10]。常规乳腺癌手术护理针对性不强,时间短、内容多,患者对肩关节功能锻炼的掌握程度不足,且手术后出现疼痛、患肢酸胀等不适症状,再加上患者焦虑、负性心理压力等,多数患者手术后对功能锻炼并不积极,使得康复效果并不尽如人意。

罗伊适应模式将人作为一个不断接受内外刺激的系统,为适应内外环境变化所带来的刺激,需要不断进行生理及心理调节,从生理功能、自我概念、角色功能和相互依赖 4 个方面维护自身的完整,从而保持健康^[11]。将罗伊适应模式应用于产后抑郁症患者,可以缓解产后抑郁并改善睡眠质量^[12];将罗伊适应模式应用于脑卒中患者的临床护理中,能有效改善其神经功能及心理状态,加速康复进程^[13];罗伊适应模式可改善乳腺癌患者的心理状态,使其适应自己的角色,并坦然面对自我形象^[14]。本课题组前期将罗伊适应模式应用于保胎孕妇,缓解保胎孕妇的焦虑情绪,在保胎成功率、减少孕妇并发症及改善分娩结局等方面均取得了较好的效果,同时积累了一定的经验。本研究在前期工作的基础上,将罗伊适应模式应用于乳腺癌根治术患者,结果显示,观察组肩关节内旋、外旋、前伸、后伸、外展活动度及手指爬墙高度均大于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示观察组手术后肩关节功能恢复更好;MCMQ 各维度评分中,面对评分高于对照组,而回避、屈服评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示罗伊适应护理模式有助于患者从屈服、回避转为正面应对现实。另外,正面应对的态度可能也在一定程度上促进了患者积极进行手术后功能锻炼,从而促进肩关节功能恢复。但由于本研究样本量较小,且观察时间较短,仍需进一步研究证实。

综上所述,将罗伊适应模式用于乳腺癌手术后患者的护理干预中,有助于增强患者对功能锻炼的认知程度,有效促进其肩关节功能恢复,同时增强患者积极面对的能力,有利于患者早日康复。

参考文献

[1] 佟阳. 基于授权理论的康复锻炼教育对乳腺癌术后上肢

淋巴水肿患者的影响[D]. 上海:上海中医药大学,2019.

- [2] 吴立然,樊昆,黄锡明,等. 早期乳腺癌患者手术治疗的效果分析[J]. 河北医药,2020,42(9):1393-1395.
- [3] 黄聪,湛永毅,刘翔宇,等. 基于互联网+延续护理平台的护理对乳腺癌化疗患者干预效果的研究[J]. 肿瘤药学,2020,10(2):244-251.
- [4] ALIMOHAMMADI N, MALEKI B, SHAHRIARI M, et al. Effect of a care plan based on Roy adaptation model biological dimension on stroke patients' physiologic adaptation level[J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2015, 20(2): 275-281.
- [5] ABDOLAH M, DOUSTMOHAMADI M M, SHEIKH-BARDSIRI H. The effect of an educational plan based on the Roy adaptation model for fatigue and activities of daily living of patients with heart failure disease[J]. Ethiop J Health Sci, 2020, 30(4): 559-566.
- [6] 喻红,肖青青,夏倩,等. 基于罗伊适应模式的护理干预对双相情感障碍患者社会缺陷及认知功能的影响[J]. 成都医学院学报,2020,15(5):656-659.
- [7] 杜洋洋. 罗伊适应模式导向下的多元化护理对晚期胃癌化疗患者 QLQ-C30 评分的影响[J]. 内蒙古医学杂志,2020,52(2):209-211.
- [8] 贺春熙,薛丽娜,吴小洁. Teach-back 健康教育方式在乳腺癌术后患者中的应用研究[J]. 医院管理论坛,2020,37(6):63-66.
- [9] 梁美. 基于自我效能的护理干预对乳腺癌患者术后功能锻炼依从性的影响[D]. 青岛:青岛大学,2019.
- [10] 林文霞,符鸿飞,谭建兰,等. 早期心理干预联合有氧健康操对乳腺癌术后患者身心健康的影响[J]. 广东医科大学学报,2019,37(5):607-609.
- [11] 唐斌,赵晟楠. 罗伊适应模式在乳腺癌患者中应用的研究进展[J/CD]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(33):191-192.
- [12] 杨秋燕. 对产后抑郁症患者应用基于罗伊适应模式护理干预后的改进观察[J]. 首都食品与医药,2020,27(13):183-184.
- [13] 何锦玉,何芳,黄海霞,等. 基于罗伊适应理论心理干预对改善脑卒中患者神经功能及心理状态的效果分析[J]. 护理实践与研究,2020,17(22):38-40.
- [14] 申丛红. 罗伊适应模式在乳腺癌术后患者自我形象紊乱与重塑中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志,2016,9(9):152-154.

(收稿日期:2021-07-16 修回日期:2022-02-28)