

ADOPT 护理模式对乳腺癌放疗患者感知控制态度及自我管理效能的影响

徐虹 叶露露 张敏

放疗是乳腺癌临床治疗的重要方案^[1]。在疾病因素、放疗因素等作用下,患者生理功能出现失调,加之存在疼痛感,易出现心理应激,致使其感知控制能力受影响,自我管理效能感降低,对于疾病与化疗的适应性降低^[2]。ADOPT 护理模式是近年来兴起的一种干预措施,现已在 PICC 置管及结肠造口等患者中得到应用,并取得显著效果^[3,4]。本次研究旨在分析 ADOPT 护理模式在乳腺癌放疗患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择衢州市人民医院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月间收治的 126 例乳腺癌放疗患者,均为女性;年龄 40~78 岁,平均(60.46±5.15)岁;肿瘤 TNM 分期:Ⅰ期 21 例、Ⅱ期 29 例、Ⅲ期 55 例、Ⅳ期 21 例;婚姻状况:已婚 96 例、未婚 30 例;文化程度:高中及以下 57 例、大专或本科 64 例、硕士及以上 5 例。纳入标准为:①符合原发性乳腺癌诊断标准^[5],且经病理学确诊;②具有放疗适应证,并在本院接受放疗;③理解能力、语言沟通能力及意识状态均正常;④知晓本次研究,且签订知情同意书。排除标准为:①既往曾接受放疗;②合并其他恶性肿瘤;③合并严重脏器功能障碍;④合并严重性并发症;⑤处于妊娠期或者哺乳期;⑥精神障碍。根据随机数字表法分两组,各 63 例。观察组年龄 40~78 岁,平均(60.50±5.29)岁;肿瘤 TNM 分期:Ⅰ期 11 例、Ⅱ期 14 例、Ⅲ期 28 例、Ⅳ期 10 例;婚姻状况:已婚 49 例、未婚 14 例;文化程度:高中及以下 28 例、大专或本科 33 例、硕士及以上 2 例。对照组年龄 41~76 岁,平均(60.33±5.20)岁;肿瘤 TNM 分期:Ⅰ期 10 例、Ⅱ期

15 例、Ⅲ期 27 例、Ⅳ期 11 例;婚姻状况:已婚 47 例、未婚 16 例;文化程度:高中及以下 29 例、大专或本科 31 例、硕士及以上 3 例。两组患者的一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组予以常规护理:向患者介绍放疗知识,了解其心理状态,加强心理疏导,与患者密切沟通,协助其进行专项检查,遵医嘱加强用药指导,嘱咐患者保证睡眠质量与时间,同时给予饮食干预及生活指导。观察组予 ADOPT 护理模式:①放疗前日,与患者进行一对一沟通,了解其对于自身病情、放疗及护理工作的态度,采取视频、音频、文字与图片相结合的形式详细说明放疗期间配合措施、注意事项及可能存在的不良反应,增强患者对于自己疾病与放疗的认知,并强调积极配合医护人员工作对于病情转归的积极意义,增强患者信心,缓解其心理负担,协助其建立起自信心,取得患者密切配合,共同对当前的感知控制及自我管理效能问题进行评估、定义。②放疗后的住院期间,肯定患者在放疗期间的配合度,观察其身体状况与用药反应,鼓励患者充分开放自身思维,发挥主观能动性,主动与医师、护理人员进行沟通,主动寻求提升感知控制及自我管理效能的方法,每次 20 min,每 2 日进行 1 次。组织多名放疗患者进行小组沟通、讨论,进一步发散思维,主动表述自己内心想法,并且提出意见与建议,结合患者病情状况与具体情况,协助其制定出专业计划,并指导患者实施各项计划内容,每次 40 min,1 次/周。同时,将问题处理手册发放给患者,由其自主保管,指导患者主动记录问题类型及处理方法、放疗期间护理建议、计划实践心得、对于放疗期间护理工作存在的想法等,用于下次小组讨论时进行组内沟通。③出院日对患者护理效果进行评价,对感知控制及自我管理效能问题的处理

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2021.006.028

作者单位:324000 浙江衢州,衢州市人民医院康复医学科

方法、经验进行总结,对于未达到既定目标的项目,分析其原因,对感知控制及自我管理效能问题进行重新定义,并根据患者具体情况协助其制定处理方案、护理干预计划,发放放疗护理宣传手册,取得家属支持与配合,出院后协助患者积极落实问题处理方案。

1.3 观察指标

1.3.1 采用控制态度量表(control attitudes scale-revised, CAS-R)^[6]评定两组患者护理前后感知控制态度。该表含8个条目,均以1~5分计,其中5、8条目属于反向计分,量表总分8~40分,患者得分越低,即其感知控制态度越消极,感知控制能力越差。

1.3.2 采用中文版癌症自我管理效能感量表(Chinese-version SUPPH, C-SUPPH)^[7]评定两组患者护理前后自我管理效能。该表含3个维度:自我决策、自我减压及正性态度,总分28~140分,得分越低,即其自我管理效能越差。

表2 两组患者C-SUPPH评分比较/分

组别		自我决策	自我减压	正性态度	总分
观察组	护理前	7.13 ± 1.90	28.80 ± 6.01	38.33 ± 7.10	74.26 ± 15.01
	出院时	10.88 ± 2.12*	36.26 ± 5.73*	45.97 ± 8.10*	93.11 ± 15.95*
对照组	护理前	7.16 ± 1.85	28.73 ± 5.98	38.38 ± 7.12	74.27 ± 14.95
	出院时	9.01 ± 1.97	30.99 ± 6.17	42.11 ± 8.03	82.11 ± 16.17

注:*:与对照组出院时比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,两组护理前的C-SUPPH各维度评分及总分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.09、0.06、0.04、0.01, P 均 > 0.05);出院时再次进行评定,观察组的C-SUPPH各维度评分及总分均高于对照组(t 分别=5.12、4.96、2.68、3.84, P 均 < 0.05)。

3 讨论

据统计,世界范围内乳腺癌年均新增数达120万左右,其发生率在全身恶性肿瘤中的占比约7%~10%,每年约50万人死于乳腺癌^[8]。放疗为临床治疗乳腺癌的有效措施,通过电离辐射对癌细胞组织的DNA分子进行破坏,对其双螺旋结构链产生打断作用,防止细胞组织增殖,杀灭癌细胞组织,从而达到治疗效果^[9]。尽管放疗的应用效果已获认可,但放疗易产生黏膜反应及全身反应等副作用,加之疾病使生理功能及心理状态发生影响,致使患者感知控制态度发生变化,自我管理效能感降低,因此需及时予以专业护理。

ADOPT即对一个问题进行处理的方法,同时还是慢性疾病患者进行自我管理的重要核心,含5个

1.4 统计学方法 研究数据通过SPSS20.0处理。计数资料以率(%)表示,比较采用 χ^2 检验;计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组感知控制态度比较见表1

表1 两组患者CAS-R评分比较/分

组别	护理前	出院时
观察组	24.60 ± 2.91	30.38 ± 3.16*
对照组	24.51 ± 2.95	27.13 ± 3.77

注:*:与对照组出院时比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,两组护理前的CAS-R评分比较,差异无统计学意义($t=0.17$, $P > 0.05$);出院时观察组的CAS-R评分比对照组更高($t=5.24$, P 均 < 0.05)。

2.2 两组自我管理效能比较见表2

步骤,分别是A(态度)、D(定义)、O(开放思维)、P(计划)及T(实验),其中A(态度)指患者态度会对问题处理结果产生影响;D(定义)即对健康状况与问题的定义;O(开放思维)指患者通过开放性思维对问题处理方法进行发掘;P(计划)即决策过程,于问题处理方法中选择可行性措施,制定问题处理计划,并且明确问题处理目标,再加以执行;T(实验)即计划实施过程。本次研究将ADOPT护理模式应用于乳腺癌放疗患者中,结果发现患者出院时的CAS-R评分比传统护理患者高($P < 0.05$),提示ADOPT护理模式有助于改善乳腺癌放疗患者的感知控制态度。将ADOPT护理模式应用于乳腺癌放疗患者中,从5个步骤加强护理干预,通过客观评估患者对于自身病情、放疗及护理工作的态度,鼓励其充分开放自身思维,维持积极心理状态,主动参与至放疗及护理工作中,再配合医护人员计划、落实放疗护理工作,获取成功经验,在提升其自信心的基础上,进一步缓解不良情绪,以乐观思维模式

(下转第574页)

用的训练模式。

参考文献

- 1 黄华东.实用中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社, 2005:364-369.
- 2 马云,李占江,徐子燕.精神分裂症患者生活质量研究进展[J].国际精神病学杂志,2013,40(2):98-101.
- 3 姜杨,张有星,刘雪珍,等.团队技能训练模式对住院精神障碍康复效果的影响[J].中华现代护理杂志,2013,19(30):1053-1055.
- 4 张有星,姜杨,俞银华.团队技能训练在精神障碍患者康复中的效果评价[J].中国护理管理,2014,14(2):190-192.
- 5 徐文博.癫狂症临床三辩心得[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(23):223-224.
- 6 沈渔邨.精神病学[M].北京:人民卫生出版社,2009:278-

517.

- 7 中华医学会精神医学分会精神分裂症协作组.精神分裂症患者代谢综合征管理的中国专家共识[J].中华精神科杂志,2020,53(1):3-5.
- 8 俞银华,姜杨,沈国珍,等.团队技能训练对社区精神分裂症患者社会功能的影响[J].浙江医学教育,2015,14(5):33-35.
- 9 姜杨,沈国珍,王丽娟,等.单项主题技能训练对社区精神分裂症患者的影响[J].医院管理论坛,2015,32(7):60-62.
- 10 戴军玲,杨晓玲.团体治疗对精神分裂症患者自尊、社会功能及自护能力的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,21(21):21-23.

(收稿日期 2020-12-20)
(本文编辑 蔡华波)

(上接第571页)

面对、思考问题,充分掌握感知控制及自我管理效能问题处理方法,准确看待自己疾病及放疗,促进其感知控制态度改善。

此外,本次研究还发现,ADOPT护理模式下患者出院时的C-SUPPH各维度评分及总分比传统护理患者高($P<0.05$),提示ADOPT护理模式有助于提升乳腺癌放疗患者的自我管理效能。将ADOPT护理模式应用于乳腺癌放疗患者中,通过进行一对一沟通与个性化评估,在个性化护理的基础上结合小组护理模式展开干预,并予以发放问题处理手册、放疗护理宣传手册,进一步增强患者对于疾病、放疗的认知,积极处理问题,提升患者的疾病应对能力,树立康复信心,增强认同感、价值感,以积极心态配合护理工作,促进其创伤后恢复。

综上所述,ADOPT护理模式在乳腺癌放疗患者中的应用效果显著,有助于改善其感知控制态度,并促使患者自我管理效能提升。但本研究仍有诸多不足,例如纳入观察的乳腺癌放疗患者数量少,局限于本院收治病例,同时观察指标主观性较强,可能导致研究结果缺乏客观性,因此后期需展开多中心研究,增加病例数及客观观察指标,以有效验证ADOPT护理模式在乳腺癌放疗患者中的应用价值。

参考文献

- 1 Huang H, Roberson JD, Hou W, et al. Thyroid volume changes following adjuvant radiation therapy for breast cancer[J].Int J Radiat Oncol,2020,108(3):e24.
- 2 李美鸽,常渭娟.团体自我肯定训练对乳腺癌根治术后患者创伤后成长及应对方式的影响[J].检验医学与临床,2020,17(5):94-96.
- 3 樊艳华,邹要芬,幸敏清.PICC带管出院患者基于ADOPT模式健康教育的效果观察[J].护理学报,2020,27(8):77-80.
- 4 陈春萍,周婷,李秋娅,等.ADOPT护理对结肠造口患者造口适应水平及GSES、SF-36评分的影响研究[J].现代医学,2018,46(12):101-104.
- 5 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会.中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2015版)[S].中国癌症杂志,2015,25(9):692-754.
- 6 Moser DK, Riegel B, Mckinley S, et al.The control attitudes scale-revised: Psychometric evaluation in three groups of cardiac patients[J].Nurs Res,2009,58(1):42-51.
- 7 钱会娟,袁长蓉.中文版癌症自我管理效能量表的信效度测评[J].中华护理杂志,2011,46(1):87-89.
- 8 Polyak K.Breast cancer: Origins and evolution[J].J Clin Invest,2018,117(11):3155-3163.
- 9 张金花,杨碎胜,司婧.乳腺癌放疗增敏与机制研究进展[J].中华肿瘤防治杂志,2019,26(4):277-284.

(收稿日期 2021-01-02)
(本文编辑 蔡华波)