

基于 Orem 自理理论的阶段性护理对乳腺癌术后患者负性情绪的改善探讨

刘青 鞠玉伟 (通讯作者)

泰安八十八医院普通外科 山东 泰安 271000

【摘要】目的：明确乳腺癌术后患者采用基于 Orem 自理理论的阶段性护理对患者负性情绪的改善效果。方法：研究对象：在我院进行乳腺癌手术治疗的 79 例患者；研究时间段：2024 年 1 月至 2025 年 5 月期间，将所有患者依据抽签法分为随机 2 组，对照组包含 39 例，观察组有 40 例，所有患者均进行乳腺癌根治术治疗，术后对照组行常规护理，观察组接受基于 Orem 自理理论的阶段性护理，评估术后的自我效能与负性情绪状况，对比分析数据结果。结果：护理前，两组患者的自我效能评分与负性情绪评分对比差异没有意义， $P>0.05$ ；护理后，观察组患者焦虑情绪评分、抑郁情绪评分与压力评分均显著较对照组小，观察组的自我效能评分大于对照组，数据显示：观察组 GSES 评分为 (32.61 ± 3.27) 分，对照组为 (26.44 ± 3.81) 分；观察组 SAS 评分为 (44.27 ± 3.31) 分，对照组为 (49.53 ± 3.94) 分；观察组 SDS 评分为 (45.02 ± 3.52) 分，对照组为 (51.33 ± 4.08) 分；观察组 CPSS 评分为 (24.81 ± 2.46) 分，对照组为 (28.19 ± 2.83) 分，对比差异有统计价值 ($P<0.05$)。结论：基于 Orem 自理理论的阶段性护理用于乳腺癌术后患者中，不仅能够良好改善患者的负性情绪，同时能够提高其自我效能，在临床中的整体护理效果较好，具有临床推广意义。

【关键词】：Orem 自理理论；阶段性护理；乳腺癌术后；负性情绪；自我效能

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.037

乳腺癌是一种对女性群体健康威胁较大的恶性肿瘤，近些年不仅发病率增高，且呈明显的年轻化趋势，癌细胞呈无限、无序恶性增生，对周围组织呈挤压与侵蚀，使其正常的乳房组织结构受到破坏，其癌细胞容易发生脱落，随淋巴液与血液转移，出现早期远端转移，增加病症治疗难度^[1]。乳腺癌根治术后不同阶段患者的心理特点不同，要达到相应的护理目的，还需要良好依据患者的个体状况与心理需求特点进行护理开展^[2]。本次研究随机筛选在我院的 79 例乳腺癌根治术患者，研究乳腺癌术后采用基于 Orem 自理理论的阶段性护理对患者负性情绪与自我效能的影响，具体内容表述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2022 年 2 月开始研究，过渡至 2023 年 11 月结束，研究主体为在我院的 79 例乳腺癌手术治疗患者，所有患者均为女性，接受乳腺根治术。用抽签法将研究对象随机分为观察组和对照组，观察组 40 例，年龄范围 22—65 岁，平均 (41.82 ± 3.71) 岁，病程范围 1—10 年，均值 5.21 年，标准差 1.33 年；肿瘤分期：I 期 26 例，II 期 14 例；对照组 39 例，年龄区间 23—65 岁，均值 (42.36 ± 3.65) 岁，病程范围 1—9 年，均值 5.13 年，标准差 1.42 年；肿瘤分期：I 期 24 例，II 期 15

例，两组患者年龄、病程与肿瘤分期数据差异比较没有统计意义 $P>0.05$ 。本次研究有意义。

纳入标准：纳入临床检查确诊为乳腺癌且有明显手术指征的患者；纳入首次进行乳腺癌根治术的患者；纳入成年且年龄未超过 68 周岁的患者；纳入对研究内容知晓且自愿参加的患者；纳入非浸润性乳腺癌且肿瘤分期在 I 期、II 期的患者。

排除标准：排除妊娠或者哺乳期的患者；排除重要脏器功能异常或者障碍的患者；排除双侧发病的患者；排除合并其他恶性肿瘤的患者；排除合并精神类疾病或者认知障碍的患者；排除凝血功能异常的患者；排除合并传染性疾病的患者；排除中途转至他院进行治疗的患者^[3]。

1.2 方法

所有患者均在我院确诊为乳腺癌，且进行乳腺癌根治术治疗的患者，术前指导患者与家属积极完善相应的检查，并向其说明手术治疗的流程以及术中可能存在的风险和影响术后康复的因素等，术前 12h 禁食，术前 4h 禁水，术前一晚进行皮肤准备，注意仔细轻柔操作，避免划伤患者的皮肤，进入手术室前再次核对患者的信息，观察患者的状态，确定无异常后进入手术室接受相应的手术治疗^[4]。

对照组接受常规护理，予以患者饮食指导、健康宣教等，

作者简介：

第一作者：刘青，女（1982.09.28-），汉族，山东省泰安市人，学历：本科，泰安八十八医院普通外科，职称：主管护师，研究方向：外科护理。

通讯作者：鞠玉伟，女（1986.02-），汉族，山东省泰安市人，泰安八十八医院普通外科，学历：本科，职称：主管护师，研究方向：护理。

对患者的心理状态进行评估, 并进行心理疏导开展, 依据患者的恢复状况指导其进行有氧运动, 每日进行2次有氧运动, 具体的运动时长依据其病情与耐受力进行调节^[5]。

观察组予以基于Orem自理理论的阶段性护理, 开展方式为:

(1) 术后1—2日(第一阶段): 依据完全补偿教育系统, 在患者术后麻醉未清醒时进行全面的护理开展, 有效补偿患者不能良好自理的状况, 增强对患者的病情监护, 同时帮助患者保持正确的体位, 避免对手术部位挤压, 将患侧的肢体适当抬高。术后24h可指导患者进行适量适度的曲腕与手指活动, 并进行伸臂和曲肘活动促进淋巴与血液回流^[6]。

(2) 术后2—7日(第二阶段): 予以患者部分补偿, 护士帮助患者进行部分自理活动, 指导患者进行15min活动, 每日坚持15—20min的手臂活动, 鼓励患者使用患侧进行简单的洗脸、刷牙等日常活动, 对于术后乳房形体问题可明确告知患者进行义乳重建手术, 对于患者的担忧需要及时开导, 鼓励其积极面对病症与相应的康复训练。

(3) 术后7—15日(第三阶段): 借助辅助教育系统, 帮助患者进行上肢训练开展, 包括前区、外展与后伸等方式, 可采用手指爬墙、对侧耳朵摸等方式逐渐扩大肩关节的活动范围, 同时进行术后康复专题讲座开展, 明确术后康复训练讲解的重要性与具体方式, 注意明确康复训练、注意事项, 可制作健康手册发放给患者^[7]。

(4) 术后15—30日(第四阶段): 患者已经能够良好进行自我护理, 需要进一步完善康复训练指导, 康复训练需以自我锻炼为中心, 适当进行抗阻训练, 指导患者用健侧上肢帮助患侧上肢进行后背牵拉训练, 在此过程中注意缓慢上抬其肢体。

(5) 术后30—60日(第五阶段): 绝大部分患者机体恢复状况良好已出院, 叮嘱患者进行乳房自我检测, 指导其掌握正确有效的乳房自我检测方法, 并定期到院进行复查。

所有患者的术后护理干预均延续至术后2个月, 在术前与术后2个月进行相应的检测、评估与分析。

1.3 观察指标

对比两组患者的自我效能与负性情绪状况, 自我效能采用自我效能感量表(GSES)进行评估, 评分范围为10—40分, 评分越高表明患者的自我效能感越好。

负性情绪评分包括焦虑、抑郁与压力评分, 焦虑情绪采用焦虑自评量表(SAS)进行评估, 总分80分, 分数与患者的焦虑程度为正相关关系, 抑郁情绪采用抑郁自评量表(SDS)进行评估, 包含20个条目, 四级评分法, 获取评分与患者的抑郁情绪严重程度为正相关关系; 压力评估采用中文版压力知觉量表(CPSS)进行评估, 包含14个条目, 总分56分, 评估获得分数越高表明患者的压力越大^[8]。

1.4 统计学方法

本研究运用SPSS 26.0统计软件进行数据处理与分析。计量资料采用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 用独立样本t检验。计数资料以百分比形式呈现, 通过卡方检验(χ^2 检验), 以 $P < 0.05$ 作为统计学有意义的判定阈值。

2 结果

2.1 护理前两组自我效能与不良情绪的对比

观察组与对照组患者自我效能和焦虑、抑郁和压力情绪评分对比, 差异没有统计学意义 $P > 0.05$ 。见表1。

表1 观察组和对照组护理前自我效能和焦虑、抑郁、压力评分的比较(分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	40	39	-	-
GSES	17.36±2.83	17.51±2.86	0.234	0.407
SAS	61.44±3.46	61.85±3.72	0.506	0.306
SDS	60.42±2.89	61.11±3.15	1.013	0.156
CPSS	33.46±3.05	33.87±3.12	0.590	0.278

2.2 护理后两组患者自我效能与不良情绪评分的对比

进行相应护理后, 观察组的自我效能评分高于对照组, 焦虑、抑郁与压力情绪评分均明显低于对照组, 对比差异显著 $P < 0.05$ 。见表2。

表2 观察组与对照组护理后自我效能和不良情绪评分的对比(分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	40	39	-	-
GSES	32.61±3.27	26.44±3.81	7.715	0.000
SAS	44.27±3.31	49.53±3.94	6.416	0.000
SDS	45.02±3.52	51.33±4.08	7.352	0.000
CPSS	24.81±2.46	28.19±2.83	5.659	0.000

3 讨论

乳腺癌根治术能够良好进行肿瘤组织切除, 与放化疗联合应用可有效清除肿瘤细胞, 在临床中可有效达到生存期延长的效果, 但术后患者需要较长时间康复, 在康复过程中多种因素可对患者的康复效果产生影响, 在此过程中因体型改变与预后效果有限, 患者容易出现自我形象紊乱与自我接纳程度下降的状况, 表现为不良心理情绪显著, 不仅影响其术后康复, 对其心理健康也有严重损伤, 因此在积极进行康复锻炼的同时需要

予以患者相应的心理护理与干预^[9]。

本次研究结果表明：基于 Orem 自理理论的阶段性护理在乳腺癌术后患者护理中运用，能够显著改善其多项指标，在自我效能方面，阶段性护理方式的开展能够在患者术后康复的不同阶段依据其身心状况进行日常自理活动指导与锻炼，能够显著提高患者术后的自我效能，良好进行自我护理，在提升患者自理能力的同时可以帮助患者稳定其心理情绪，护理后两组患者的自我效能评分分别为：观察组 GSES 评分为（32.61±3.27）分，对照组为（26.44±3.81）分，具体对比差异显著（ $P<0.05$ ），突出了其在患者自我效能提升方面的优势；在心理情绪改善方面，基于 Orem 自理理论的阶段性护理能够针对乳腺癌根治术后患者因机体损伤和术后康复效果有限容易产生不良心理的状况，及时进行心理干预开展，在患者康复的不同阶段采用不同的补偿护理方式，提高患者身心舒适度，同时积极帮助患者

恢复机体功能，提升术后康复效果的同时促使患者完成日常的自理活动，减小对医务人员与家属的照护压力也能良好帮助患者稳定心理状态^[10]。在整个术后康复的过程中不仅关注患者的生理恢复状况，也积极对患者的心理进行干预和护理调节，能够显著改善患者的不良情绪，在心理焦虑、抑郁和压力降低三方面有突出优势，数据显示：观察组 SAS 评分为（44.27±3.31）分，对照组为（49.53±3.94）分；观察组 SDS 评分为（45.02±3.52）分，对照组为（51.33±4.08）分；观察组 CPSS 评分为（24.81±2.46）分，对照组为（28.19±2.83）分，在临床中的整体护理应用效果较好，可有效达到提高患者自我效能与不良情绪改善的效果。

综上：乳腺癌术后护理采用基于 Orem 自理理论的阶段性护理，既能够改善患者的不良情绪，又能有效提高患者的自我效能，护理应用价值显著，应该予以推广。

参考文献：

- [1] 蒋维连,吴显菊,梁小燕,等.基于授权理论的护理干预在乳腺癌术后患者上肢功能锻炼中的应用[J].天津护理,2024,32(06):636-640.
- [2] 吉雯雯,周洋.多学科团队协作治疗和护理对乳腺癌保乳术后康复效果及患者心理状态的影响[J].中国美容医学,2024,33(12):43-47.
- [3] 袁计红,李双双,陆伟华,等.全周期精准化护理管理模式对乳腺癌患者术后淋巴水肿及生活质量的影响研究[J].重庆医学,2025,54(04):1031-1034+1040.
- [4] 宋艳静,魏亚楠,荆华.基于配偶支持的干预对乳腺癌患者术后病耻感及自我效能的影响[J].河南医学研究,2024,33(22):4183-4187.
- [5] 赵珏,刘荣莉,陆青桐.品管圈联合 Teach-back 教育法在乳腺癌术后康复中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(32):140-142.
- [6] 黄红花.阶段性康复护理对乳腺癌术后患者患肢功能康复的效果观察[J].基层医学论坛,2024,28(29):85-87+122.
- [7] 唐婧,严桂枝,杨淑.Orem 自理理论指导下的阶段性护理对乳腺癌术后患者心理及上肢功能的影响[J].西藏医药,2024,45(04):112-113.
- [8] 邹秋连.阶段性康复护理在乳腺癌患者术后康复期的应用[J].现代诊断与治疗,2024,35(09):1392-1394.
- [9] 焦慧慧.抗阻力训练+阶段性护理对乳腺癌术后患者上肢淋巴水肿及上肢功能的影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(10):127-129.
- [10] 岳虹飞.阶段性护理模式对乳腺癌术后病人的影响[J].全科护理,2022,20(23):3270-3273.