

• 重点关注——患者自我管理专题 •
• 论 著 •

全膝关节置换术患者结果期望管理方案的构建及应用

韩瑞娟¹, 李瑞玲², 张俊娟³, 张士变⁴, 李佳佳³, 贾田田⁵, 姚倩倩², 刘姝¹, 杨艳明¹

摘要:目的 探讨结果期望管理对全膝关节置换术患者的影响。方法 选取 86 例骨关节炎患者,按照时间顺序分组,将 2022 年 3—4 月收治的 43 例设为对照组,实施常规护理;2022 年 5—6 月收治的 43 例设为干预组,在常规护理基础上建立和实施结果期望管理方案。比较干预前后两组结果期望评分、功能锻炼依从性评分、结果期望实现水平及膝关节功能满意度。结果 对照组 41 例、干预组 42 例完成 3 个月研究。干预后两组结果期望、功能锻炼依从性、结果期望实现水平及膝关节功能满意度评分比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 结果期望管理有助于全膝关节置换术患者结果期望合理化,提高患者功能锻炼依从性和膝关节满意度,促进患者结果期望的实现。

关键词: 骨关节炎; 膝关节置换; 功能锻炼; 结果期望; 自我管理; 依从性; 康复护理

中图分类号: R473.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.08.001

Construction and application of an outcome expectation management program for patients undergoing total knee arthroplasty

Han Ruijuan, Li Ruiling, Zhang Junjuan, Zhang Shibian, Li Jiajia, Jia Tiantian, Yao Qianqian, Liu Shu, Yang Yanmin. Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450003, China

Abstract: **Objective** To explore the impact of an outcome expectation management program on patients undergoing total knee arthroplasty. **Methods** A total of 86 patients with osteoarthritis of the knee were selected, with 43 cases hospitalized within the period from March to June 2022, into the control group, who received routine care, and 43 cases from May to April 2022, into the experimental group, who received outcome expectation management on the basis of routine care. The outcome expectation scores, the functional exercise adherence scores, the level of achievement of the outcome expectations, and the knee satisfaction scores of the two groups were compared before and after the intervention. **Results** Forty-one patients in the control group and 42 patients in the experimental group completed this study. There were significant differences in group effects, time effects, and group-by-time effects in the outcome expectation scores, adherence to functional exercise scores, achievement scores of outcome expectations, and knee satisfaction scores between the two groups after the intervention (all $P < 0.05$). **Conclusion** Outcome expectation management helps to rationalize outcome expectations for patients undergoing total knee arthroplasty, improves patient functional exercise adherence and satisfaction with knee function, and promotes the achievement of patient outcome expectations.

Key words: osteoarthritis; knee arthroplasty; functional exercise; outcome expectations; self-management; adherence; rehabilitation care

患者的结果期望是指患者相信手术会取得某些特定行为结果的信念^[1]。研究显示,约有 20% 的全膝关节置换(Total Knee Arthroplasty, TKA)手术患者未获得术后完全满意的结果^[2]。合理的结果期望可以提高患者术后应对能力、功能锻炼依从性以及良好的医护沟通合作关系,有利于术后关节功能恢复和结果期望实现,但患者结果期望过高,结果期望与手

术结局之间差异过大可能会削弱医护患之间的信任,导致患者术后感到气馁,从而影响其功能锻炼依从性和健康行为^[3-4]。自我调节常识模型是一种被广泛使用的健康行为理论,提供理解个人如何处理、响应和管理健康威胁的框架,促进医护人员理解患者期望产生及控制健康行为变量所涉及的过程,以解决治疗和护理中的复杂问题^[5]。目前,国外对结果期望的干预多在术前结果期望的形成阶段,术后结果期望实现过程的干预较少,而国内相关研究大多是关于现状及影响因素方面,尚未形成系统、规范、精细化的结果期望管理措施^[6]。因此,本研究基于自我调节常识模型,构建全膝关节置换术患者结果期望管理方案,旨在优化患者的结果期望,提高功能锻炼依从性和膝关节功能满意度,促进患者期望的实现。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 3—6 月郑州市某三级甲等医院骨关节外科住院的骨关节炎患者作为研究

作者单位:1. 河南中医药大学第一附属医院护理部(河南 郑州, 450003);2. 河南大学护理与健康学院;3. 河南省人民医院/郑州大学人民医院;4. 平顶山市第二人民医院;5. 河南省胸科医院

韩瑞娟:女,硕士,主管护师,hanruijuany@163.com

通信作者:张俊娟,1973zjj@163.com

科研项目:中华医学会杂志社 2021—2022 年护理学科研究课题一般课题(CMAPH-NRG2021026);河南省中医药文化与管理研究项目(TCM2023001);河南卫生健康委国家中医药传承创新中心科研专项(2023ZXZX1114)

收稿:2023-11-03;修回:2024-01-06

对象。纳入标准:①符合《中国骨关节炎诊疗指南(2021年版)》^[7]诊断标准;②年龄≥18岁;③初次行单侧全膝关节置换术,由同一主任医师治疗组完成手术;④知情同意且自愿参与本研究。排除标准:①下肢关节近期接受过其他手术治疗;②类风湿性关节炎等炎症性关节病,髌或踝关节等存在影响躯体运动功能的病变,或并存严重心、肺等内科疾病而影响躯体运动功能;③认知功能缺陷或既往有精神性疾病;④存在严重沟通障碍,无法配合。剔除标准:①依从性差,无法坚持长期随访;②病情变化不能继续康复;③随访期间因病情需要行另一侧全膝关节置换术。本

研究以术前结果期望评分为主要结局指标,根据两样本均数计算公式, $n1=n2=2[(Z_{\alpha}+Z_{\beta})\sigma/\delta]^2$,根据对6例患者预试验得出 $\delta=4.79,\sigma=5.54$,设定双侧检验, $\alpha=0.05$,检验效能 $1-\beta=0.90$,得出 $n1=n2=29$,考虑到10%的失访率,两组各至少33例。本研究共纳入86例,根据住院时间分为两组,将2022年3—4月43例纳入对照组,2022年5—6月43例纳入干预组。研究期间对照组2例中途退出,干预组1例依从性差被剔除。最终干预组42例、对照组41例完成研究。两组患者一般资料比较,见表1。本研究通过医院伦理委员会批准(HUSOM2022-413)。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	BMI (kg/cm ² , $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)			职业状态(例)		婚姻状况(例)		手术史 (例)
		男	女			小学及以下	初中	高中及以上	在职	非在职	已婚	离婚或丧偶	
对照组	41	16	25	64.76±5.74	24.33±2.64	19	14	8	19	22	38	3	8
干预组	42	16	26	65.29±7.48	24.40±2.61	21	12	9	13	29	36	6	6
统计量		$\chi^2=0.008$		$t=0.361$	$t=0.120$	$Z=0.163$			$\chi^2=2.074$		$\chi^2=0.446$		$\chi^2=0.404$
P		0.931		0.719	0.904	0.870			0.150		0.504		0.525

组别	例数	居住地(例)			报销类型(例)			家庭人均月收入(例)			合并慢性病种类(例)			确诊年限(例)		
		城市	城镇	农村	职工医保	居民医保	其他	<3 000元	3 000~5 000元	>5 000元	0种	1种	≥2种	<5年	5~10年	>10年
对照组	41	14	7	20	12	27	2	14	20	7	14	15	12	21	17	3
干预组	42	11	8	23	12	29	1	21	17	4	7	18	17	21	15	6
统计量		$\chi^2=0.624$			$\chi^2=0.399$			$Z=1.556$			$Z=1.652$			$Z=0.394$		
P		0.732			0.822			0.120			0.099			0.693		

1.2 干预方法

对照组实施常规护理。入院当天,主治医生和责任护士评估患者病情,建立电子信息档案。责任护士协助患者完善术前相关检查。手术前,由责任护士发放全膝关节置换术患者健康教育手册进行健康教育,内容包括假体类型、手术相关事宜及注意事项,给予心理指导,缓解患者紧张焦虑情绪。术后至出院后,责任护士循序渐进指导患者进行功能锻炼,与医生共同评估患者疾病恢复情况,教会患者使用辅助器具,进行出院宣教;出院护士定期随访,患者1、3个月复诊,医护人员共同了解患者膝关节功能恢复情况及心理状态,给予针对性康复指导。干预组在此基础上实施结果期望管理方案,具体如下。

1.2.1 成立结果期望研究小组 由8名成员组成,研究生导师1名,负责对课题的统筹安排及质量把控;骨科医生2名(主任医师和副主任医师各1名),负责手术及相关治疗;骨科护士长1名,负责成员培训,包括结果期望知识、干预内容与流程;骨科专科护士2名,负责患者基线审查及干预实施;康复治疗师和心理咨询师各1名,参与患者结果期望建立及术后康复计划制定实施;研究者本人负责文献查阅、资料收集及随访。

1.2.2 构建结果期望管理方案

1.2.2.1 理论依据 以自我调节常识模型^[4]为框架,该模型用来描述疾病和治疗感知以及对结果预期的认知过程,包含4个部分:①识别健康威胁,了解认知偏差。偏离正常功能的症状和躯体反应与疾病的原型相互作用,在特定时刻激活存储在记忆中与疾病相关的信息。②健康威胁刺激,患者构建他们的疾病认知表

征和情绪认知表征。③个体面临威胁,产生疾病表征刺激,形成一系列的自我调节策略,包括行动计划和计划实施。④个人在自我调节的行动中,通过结果反馈对疾病表征和应对程序不断修正和持续更新。研究小组以此为理论框架,在查阅文献基础上集体讨论分析、制定访谈提纲,采用目的抽样,选取本院11例全膝关节置换术患者进行半结构式访谈。提取3个一级主题和9个二级主题:术前结果期望的形成与建立(躯体症状困扰、信息影响下的疾病认知、外在因素的驱动),期望管理中的问题与应对(期望偏差、以问题为中心的应对、以情绪为中心的应对),期望管理中的需求(信息支持、医疗支持、社会支持)。

1.2.2.2 确立管理方案 遴选来自郑州、平顶山、青岛、广州、北京等6所医院共16名专家进行函询,其中,骨科领域11名,康复专科1名,护理心理、护理教育各1名,护理管理2名;工作年限10~<20年7名,20~30年8名,>30年1名;本科学历6名,硕士8名,博士2名;2轮专家的权威系数分别为0.86、0.93,问卷回收率均为100%。研究小组依据专家意见进行讨论、修改和完善,形成结果期望管理方案,见表2。

1.2.3 方案实施 ①管理方案确定后,由骨科护士长对研究小组成员进行5次培训,护士长每周召开研究小组会议汇总干预过程遇到的问题,提出解决方法并不断进行质量改进。②入院当天责任护士发放健康教育手册和“膝望管理”手册,结合相应阶段的视频,在床旁进行一对一讲解沟通,经患者同意后邀请患者加入“膝望管理”微信群。每次干预结束后,由责任护士对

患者的学习成果进行检验和反馈,解答患者疑惑。将根据患者的理解能力和知识水平,适当增加干预次数,每个阶段的干预内容分解,每个阶段分 2~3 次完成,每次干预时间控制在 30 min 内。

表 2 全膝关节置换术患者结果期望管理方案

干预时间	干预主题	干预内容	干预者,干预形式和时长
入院 1~2 d	评价患者疾病认知	①入院时了解患者的基本情况,与患者建立友好关系,取得患者信任。②从 3 方面了解患者疾病知识的来源途径:a. 个体从以前的社会交流和疾病文化知识中得出的一般非专业信息;b. 外部环境中重要或权威的人提供信息,如医生、子女或父母;c. 个体对当前疾病的经验或感受。③鼓励患者表达对膝关节骨性关节炎的看法;引导患者真实描述既往躯体的感觉、症状、对所患疾病的情绪反应	负责医生、责任护士;面对面干预;每天 1~2 次,每次 20~30 min
	评估患者结果期望	①从患者对膝关节骨性关节炎需要进行手术的原因、手术可能会给日常生活带来哪些积极或负面影响、术后为控制症状采取的行动、术后主要症状预期持续时间、行动所产生的结果 5 个方面评估患者陈述与现实的差距、混淆和误解。②填写膝关节置换术术前结果期望量表,评估预期中可改善的因素	
	纠正疾病认知偏差	①从手术原因、手术对症状的预期影响、康复持续时间和术后症状控制与患者进行讨论,解答患者疑问。帮助患者了解重建膝关节功能的必要性,正确看待疾病与手术利益关系,建立正确的期待值。②发放健康教育手册,以图文和音频形式向患者进行健康教育;利用科室电子宣传屏视频滚动播放疾病相关知识,包括手术模拟视频、术后康复教学等,帮助患者掌握术后康复知识,尽力改善预期中的不利因素	
入院第 3 天至手术前	优化术前结果期望	①向患者传递个体的结果期望是如何影响治疗和康复的,以及结果期望在治疗和康复过程中的意义和重要性。②与患者分享科室膝关节置换手术案例及不同患者的术后康复轨迹。③结合患者自身疾病情况、文化程度、性格特点及生活和工作背景,从疼痛缓解、功能改善、日常生活参与程度 3 方面协助患者建立对手术和康复过程现实且积极的期望	负责医生、责任护士及干预团队成员;个人结合集体宣教;每天 1~2 次,每次 20~30 min
	强化结果信念	①利用患者术前结果期望这种信念,指导患者提前预习术后功能锻炼要领及注意事项,强化患者康复锻炼记忆。②对家属进行访谈,阐明家属在患者期望实现过程中的重要作用,鼓励家属积极参与到患者结果期望管理中,指导患者及家属如何应对问题和挑战,例如术后关节疼痛、肿胀、僵硬等症状以及在康复过程中的懈怠情绪等	
	制定康复计划	①向患者和家属解释进阶性康复的必要性,与家属一起建立患者结果期望管理手册,对术前结果期望进行分解,设立阶段性康复目标,编写个性化的康复行动计划,分步骤分期实现。②教会患者通过结果期望管理手册进行打卡并记录,确保患者能够识别任务和此阶段能采取的行动,提高患者解决问题的能力和对日常生活的控制感。③在期望管理手册中,康复目标达成部分的表格中,告知患者每日实现康复目标给自己贴个“笑脸”,目标未实现贴个“加油!我能行”	康复治疗师和骨科医护团队,必要时心理医生参与;面对面干预;每日 2~3 次,每次 20~30 min
术后第 1~3 天	实施康复行动	①治疗控制:对照膝节置换术患者术后不同阶段功能锻炼视频,对患者此刻的康复状态进行解释,向患者说明达到此阶段预期结果所需要的条件和步骤。②个人控制:教会患者疼痛评估方法和应对策略,根据患者的选择偏好和身体情况,优化康复方案,并对康复锻炼进行指导和监督。③情绪控制:增加患者与护士、病友及家属交流的机会,引导患者主动诉说康复中的主观感受,对患者积极态度和正确行为给予鼓励和肯定,总结患者出现的错误认知和不良情绪,帮助患者识别康复进程中出现的不适症状,分析患者在坚持训练的过程中是否产生新的矛盾心理,并予以耐心疏导	
	评估行动结果	①从疼痛、身体功能及活动参与 3 方面定期询问患者此阶段康复状态是否与自己心理预期相一致,若非一致,鼓励患者不要气馁,根据原因实施改进措施。②协助患者调整应对策略或通过健康教育强调功能锻炼的益处和重要性,加深患者对康复过程的认知	
	提高应对至出院	①鼓励患者对术后出现的不适症状进行回顾总结,了解影响结果期望实现的阻碍因素。②评估患者康复知识掌握情况,分析哪些应对措施对症状缓解和期望实现有效;修正康复干预过程,使患者的认知与行为结果保持一致	干预团队成员以小组形式;每日 1 次,每次 20~30 min
术后第 4 天	促进自我调节	①为患者提供手术效果信息,帮助患者平衡疼痛和功能锻炼的矛盾,按照设置的预期目标开展功能锻炼。②通过患者与医护人员、家属及病友分享锻炼过程具有成就感的事件,引导患者和家属将注意力从担心手术效果集中到功能锻炼和疾病管理中	
	完成出院准备	①评估患者出院后的潜在需求,对居家生活场景进行模拟,制定出院后康复行动计划。②发挥患者社会支持系统功能,为患者提供与其他患者交流康复经验和进程的平台与途径	
术后 1~3 个月	期望实现的监测与指导	①根据患者手术日期,告知术后 1、3、12 个月复查,督促患者按时复诊。②护士定期进行电话、微信随访,了解患者膝关节功能恢复情况及心理状态,进行负性情绪疏导,询问期望手册填写情况,发现患者新的需求,特别是期望实现过程的康复需求	干预团队成员电话、微信形式;术后 1~4 周,每周 1 次;术后 5~8 周,每 2 周 1 次,每次 20~30 min
	居家康复指导	①个体化营养与饮食、生活自理技能、疾病相关症状以及术后并发症自我观察的指导。②功能锻炼的方式、强度、锻炼时间与频率、锻炼效果自我评价的指导。③安全用药、日常活动安全、家庭环境评估及改善指导	

1.3 评价方法 由研究小组于入院当天收集患者的一般资料,手术前 1 d 收集患者的膝关节术前期期望评分;出院时收集患者功能锻炼依从性,手术后 1、3 个月收集患者的期望实现情况、功能锻炼依从性以及膝关节满意度。①特种外科医院膝关节置术患者期望调查表(Hospital for Special Surgery Knee Replacement Expectations Survey, HSS-KRES):由 Mancuso 等^[8]编制,Wang 等^[9]汉化,用于评估膝关节置换术患者术前期期望。包含疼痛缓解(1 个条目)、行走能力(4 个条目)、日常生活能力(6 个条目)、社会活动参与(8 个条目)5 个维度共 19 个条目。采用 Likert 5 级评分,按照“此期望不适用于我或我没有此期望”“轻微改善”“适度改善”“大量改善”“恢复正常或完全改善”依次赋 0~4 分,总分 0~76 分。本研究将总分标准化为 100 分制(患者的最终得分=总分×100÷76),得分越高则患者的结果期望水平越高。汉化版量表的 Cronbach's α 系数为 0.881。②结果期望实现。使用 HSS-KRES 的期望实现版本评估,即将 HSS-KRES 条目中预期改善或缓解程度改为术后有多大的缓解或改善,其余则一致。每个项目的术后评分减去术前评分,差异分为改善大于预期(正分)、改善等于预期(0 分)、改善小于预期(负分),如果患者在术前将期望值评定为“没有这项期望或期望不适用我”则不计算该项目的差异分数,计算患者未完成、已完成或超出预期的项目频率,患者期望的实现程度为患者术后改善等于或大于预期的项目总数占期望项目总数的百分比(术前回答为“没有这项期望或该期望不适用于我”则不计入期望条目总数)^[6]。③功能锻炼依从性量表。由谭媛媛等^[10]编制,为自评量表,包含与身体方面相关锻炼依从性(3 个条目)、与心理方面相关锻炼依从性(8 个条目)、与主动学习相关锻炼依从性(4 个条目)3 个维度共 15 个条目。采用 Likert 5 级计分法,从“根本做不到”到“完全做得到”依次计 1~5 分,分数越高代表依从性越好。总分 15~20 分为低依从,21~54 分为部分依从,55~75 分为高依从。该量表 Cronbach's α 系数为 0.930。④膝关节满意度评分。采用新膝关节协会评分(2011 版 KSS 评分)患者满意度评价部分^[11],包含 5 个条目,包括坐着、躺着、做家务和参加娱乐活动时对关节疼痛程度的满意度、以及从床上起来时对关节功能的满意程度。每个条目根据满意程度,“非常满意”为 8 分,“满意”6 分,“还可以”4 分,“不满意”2 分,“非常不满意”0 分。满分 40 分,分值越高表示患者对手术结果越满意。

1.4 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行统计分析。行两独立样本 t 检验、Mann-Whitney U 检验、 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后结果期望得分和干预后结果期望实现情况比较 见表 3。

表 3 两组干预前后结果期望得分和干预后结果期望实现情况比较

组别	例数	结果期望得分(分)		期望实现情况(%)	
		入院时	手术前	术后 1 个月	术后 3 个月
对照组	41	62.85±2.47	63.10±3.15	59.64±6.54	94.39±5.54
干预组	42	63.04±2.76	60.64±3.88	69.53±6.90	98.40±5.78
t		0.342	3.164	6.700	3.323
P		0.737	0.002	<0.001	0.001

2.2 两组功能锻炼依从性得分比较 见表 4。

表 4 两组功能锻炼依从性得分比较

组别	例数	出院时	术后 1 个月	术后 3 个月
对照组	41	53.85±2.38	62.41±3.30	61.17±3.41
干预组	42	58.57±4.43	66.40±3.14	68.61±2.44
t		6.056	5.643	11.425
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组术后不同时间膝关节满意度得分比较 见表 5。

表 5 两组术后不同时间膝关节满意度得分比较

组别	例数	术后 1 个月	术后 3 个月
对照组	41	22(20,24)	32(30,32)
干预组	42	24(24,26)	36(34,36)
Z		5.122	6.628
P		<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 结果期望管理可优化全膝关节置换术患者的结果期望水平 研究表明,我国膝关节置换手术患者结果期望水平普遍较高(康复的程度和速度方面),部分患者存在不切实际的结果期望,可能与我国患者传统的“药到病除”的观念有关^[12-13]。本研究结果显示,干预后干预组患者结果期望评分显著低于对照组($P<0.05$)。这说明对患者进行结果期望管理,有助于优化患者术前结果期望水平。本研究通过文献查阅和前期质性研究发现,患者对自身症状感知不同,对疾病和治疗知识的接受具有碎片化的特点^[14-15]。通过构建方案,了解患者结果期望形成的背景因素,从中找到干预靶点,对患者进行系统科学的疾病知识教育,并对以前的知识结构进行修正。虽然结果期望存在每个手术治疗患者中,但患者的结果期望具有内隐性,需要医护人员进行深度访谈挖掘,从多方面了解患者的患病经历,包括患者的疾病和治疗信息来源、社会文化背景。结果期望管理方案,在患者术前阶段,从患者对疾病的认知方面入手,以自我调节常识模型中原因、身份、归因、控制、时间线 5 个方面为指

导框架,外科医生询问患者对恢复期的看法,向患者提供支持材料,其中包含患者在术后期间描述的各种经历信息,有助于对术后疼痛强度和持续时间的现实预期的接受,还可以帮助患者想象恢复期对身体、情感和社会的影响。

3.2 结果期望管理有助于全膝关节置换术患者结果期望的实现 结果期望的实现与患者对手术结果的满意度密切相关,短期目标的实现,可以增加患者康复信心和对医嘱的遵从。术后 6 个月是全膝关节置换术患者康复的黄金时期,但是患者在术后康复过程中会经历各种生理和心理健康方面的挑战^[16]。本研究结果显示,术后 1、3 个月干预组期望实现水平显著高于对照组(均 $P<0.05$),这说明通过干预提高了患者结果期望实现的水平。期望管理的术前阶段运用视频、图画和手册的知识讲解方式,有利于患者对膝关节功能恢复的过程有清晰合理的认知,以及对自身疾病知识的理解和加深记忆。通过处于不同康复期和相同康复期不同康复结局患者的案例,让患者认识康复轨迹的差别,结合患者自身膝关节的功能,有助于降低患者对手术结果的夸大预期,使患者的结果处于合理水平。

3.3 结果期望管理可提高全膝关节置换术患者功能锻炼依从性 全膝关节置换术患者对功能锻炼的依从,需要在术后早期克服疼痛、肿胀及恐惧心理,后期更靠意志力增加锻炼的强度和难度,以保证更好的治疗结局和功能状态^[17-18]。有研究发现,我国全膝关节置换术患者功能锻炼依从性现状不容乐观,仅有 30% 的患者能够完全依从^[12-13]。本研究结果显示,干预组术后功能锻炼依从性总分显著高于对照组(均 $P<0.05$),说明通过干预可以提高患者功能锻炼依从性。其原因可能有:第一,对手术结果的高期望虽然有利于患者积极主动地进行康复锻炼,但功能锻炼产生的效果是渐进式的,不能立竿见影,一旦在康复的某个时间节点达不到预期,患者会对功能锻炼产生抵触心理,依从性也会随之减弱^[19]。因此,医护人员在术前与患者和家属进行充分沟通,不仅从患者角度评估结果期望,也将家属对患者手术结果的期待作为期望管理的一部分,使患者和家属双方都能更加理性地看待手术结果。第二,家属在患者康复锻炼中的督促、鼓励、支持,充分调动患者的积极性,使患者对自身康复充满信心,功能锻炼的依从性也会随之增加。第三,由于全膝关节置换术患者大多为中老年人群,随着年龄的增加患者记忆力和知识的接受能力下降,期望管理手册将患者的期望可视化,增加患者对自己康复进程的掌控,为患者功能锻炼提供清晰可视化目标,教会患者在功能锻炼中症状的控制和自我调节,阶段性康复目标的实现,会提高患者功能锻炼的依从性,最终形成功能锻炼依从性和康复目标之间的良性循环。

3.4 结果期望管理可提高全膝关节置换术患者膝关节满意度 本研究结果显示,干预组膝关节满意度评

分显著高于对照组($P<0.05$),可能与下列因素有关:第一,结果期望管理方案在治疗患者躯体疾病的同时也关注患者心理状态的调整,多学科之间的协作,增强患者对于医疗的信任,后期对患者康复进程及期望实现的跟踪与监督,激发患者的康复潜能,使患者从自我思想中挣脱出来,更加关注自身的康复,间接增加了患者对手术结果的满意度。第二,在关键时间点帮助患者梳理过去在康复中具有成就感的事情,总结康复中的不足,耐心解答患者的疑问,充分调动了患者对手术结果的信念,避免了康复过程由于对康复轨迹不清晰,带来期望结果与最终膝关节功能差距较大的问题,这与 Henry 等^[20]研究结果一致。

4 结论

本研究基于自我调节常识模型建立和实施结果期望管理方案,有效改善患者的结果期望水平,提高患者功能锻炼依从性和膝关节满意度,有助于结果期望的实现。但本研究的对象均来自同一所省级三甲医院,样本来源单一,随访时间为术后 3 个月,未体现出期望管理对膝关节置换术患者的远期效果。未来可开展多中心、大样本的试验性研究,延长随访观察时间,探讨结果期望实现的变化轨迹以及是否存在天花板效应,从而促进结果期望管理方案的完善和发展。

参考文献:

[1] Haanstra T M, Berg T, Ostelo R W, et al. Systematic review: do patient expectations influence treatment outcomes in total knee and total hip arthroplasty? [J]. Health Qual Life Outcomes, 2012, 10(1): 1-12.

[2] Halawi M J, Jongbloed W, Baron S, et al. Patient dissatisfaction after primary total joint arthroplasty: the patient perspective[J]. J Arthroplasty, 2019, 34(6): 1093-1096.

[3] Charlotte J A, Julia A G, Bettina K D, et al. Patients' expectations predict surgery outcomes: a meta-analysis [J]. Int Behav Med, 2016, 23(1): 49-62.

[4] Pinquart M, Endres D, Teige-Mocigemba S, et al. Why expectations do or do not change after expectation violation: a comparison of seven models[J]. Conscious Cogn, 2021, 89(3): 1-10.

[5] Laferton J A, Kube T, Salzmann S, et al. Patients' expectations regarding medical treatment: a critical review of concepts and their assessment [J]. Front Psychol, 2017, 8(1): 1-12.

[6] Tolk J J, Janssen R P A, Haanstra T M, et al. The influence of expectation modification in knee arthroplasty on satisfaction of patients: a randomized controlled trial[J]. Bone Joint J, 2021, 103(4): 619-626.

[7] 樊子娟, 王桂杉, 李川, 等.《中国骨关节炎诊疗指南(2021 年版)》解读和评价[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(6): 621-627.

[8] Mancuso C A, Sculco T P, Wickiewicz T L, et al. Patients' expectations of knee surgery[J]. J Bone Joint Surg Am, 2001, 83(7): 1005-1012.

[9] Wang C, Zhang C, Liu D, et al. Simplified Chinese version of hip and knee replacement expectations surveys in

patients with osteoarthritis and ankylosing spondylitis: cross-cultural adaptation, validation and reliability[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2018, 19(1): 1-10.

[10] 谭媛媛, 和晖, 杨秀贤, 等. 骨科患者功能锻炼依从性量表的编制及信度效度检验[J]. 中国护理管理, 2019, 19(11): 1626-1631.

[11] Philip C N, Giles R S, Adam C B, et al. Development of a new Knee Society scoring system[J]. Clin Orthop Relat Res, 2012, 21(8): 20-32.

[12] 杨琳, 杨志英. 全膝关节置换患者术前结果期望及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(15): 24-27.

[13] 候云飞, 周之伟, 李志昌. 全膝关节置换术患者术前预期的影响因素[J]. 北京大学学报(医学版), 2021, 54(1): 170-176.

[14] Hamilton D F, Shim J, Howie C R, et al. Patients follow three distinct outcome trajectories following total knee arthroplasty[J]. Bone Joint J, 2021, 103(6): 1096-1102.

[15] Madara K C, Aljehani M, Marmon A, et al. Factors related to expectations in individuals waiting for total knee arthroplasty[J]. Physiother Can, 2022; e20200141.

[16] 郭玉茹, 刘延锦, 徐慧萍, 等. 功能锻炼决策辅助对单侧全膝关节置换术后恐惧症患者的影响[J]. 护理学杂志, 2021, 36(8): 73-76.

[17] 孙湘雨, 徐园, 杨旭, 等. 基于行为改变理论的膝关节置换术患者康复护理方案的构建[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(23): 2877-2883.

[18] 刘婷, 马玉容, 秦玉静, 等. 教育-恐惧暴露干预对全髋关节置换术后恐惧症患者的影响[J]. 护理学杂志, 2023, 38(10): 22-26.

[19] Lin B J, Zhang T, Aneizi A, et al. Predictors of met expectations two years after knee surgery[J]. J Orthop, 2021, 23(1): 10-15.

[20] Henry L E, Aneizi A, Nadarajah V, et al. Preoperative expectations and early postoperative met expectations of extremity orthopaedic surgery[J]. J Clin Orthop Trauma, 2020, 11(5): 829-836.

(本文编辑 丁迎春)

• 论 著 •

乳腺癌化疗患者自我倡权干预方案的构建及实施

杨亚平, 郑艳楠, 裴慧丽, 李焕

摘要:目的 探讨乳腺癌化疗患者自我倡权干预方案的构建及实施效果。**方法** 将 86 例乳腺癌化疗患者按病区分为对照组和观察组各 43 例。对照组行常规护理措施及健康教育, 观察组构建并实施基于赋权理论的自我倡权干预方案。比较两组干预前、干预完成时自我倡权及生活质量得分。**结果** 对照组 40 例、观察组 41 例完成全程研究。干预后观察组自我倡权得分、生活质量得分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。**结论** 实施基于赋权理论的干预方案能够提高乳腺癌化疗患者自我倡权水平, 改善患者生活质量。**关键词:** 乳腺癌; 化疗; 赋权理论; 自我倡权; 照护需求; 医疗决策; 生活质量; 沟通

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.08.006

Construction and implementation of self-advocacy intervention program for breast cancer patients on chemotherapy

Yang Yaping, Zheng Yannan, Pei Huili, Li Huan. School of Nursing, Henan Medical College, Zhengzhou 451191, China

Abstract: **Objective** To construct a self-advocacy intervention program for breast cancer patients on chemotherapy and evaluate the application effect. **Methods** A total of 86 breast cancer patients on chemotherapy were divided into 2 groups of 43 cases each. The control group received routine nursing care and health education, while the intervention group was subjected to a self-advocacy intervention program developed based on the empowerment theory. The scores of self-advocacy and quality of life of the two groups were compared before and after the intervention. **Results** Totally, 40 cases in the control group and 41 cases in the intervention group completed the study. After intervention, there were significant differences in the scores of self-advocacy and quality of life between the two groups (all $P < 0.05$). **Conclusion** The intervention program based on empowerment theory can improve the level of self-advocacy and improve the quality of life of breast cancer patients on chemotherapy.

Key words: breast cancer; chemotherapy; empowerment theory; self-advocacy; care needs; medical decision-making; quality of life; communication

自我倡权是指幸存者利用个人优势、技能和资源来实现个人相关目标的发展过程^[1]。近年来,随着共享决策理念的不断深入,医疗支持照护者提倡癌症患者应主动表达其医疗照护需求与价值偏好并参与临床决策。癌症患者自我倡权主要指患者在面对癌症挑战

时,通过与医护人员有效沟通、寻求有效支持、参与医疗决策,从而优先考虑满足自己需求与愿望的一种能力^[2]。自我倡权水平较高的患者,能主动获取外界支持,并选择适合自己的医疗与护理方式,以满足自身需求,进而减轻症状负担与改善预后^[3]。研究显示,乳腺癌患者在化疗期及化疗间歇期常经历严重的症状负担^[4-5],且存在治疗与康复信息、情感支持、寻求希望与自我实现等多方面需求^[6-7]。但乳腺癌患者自我倡权处于中等偏低水平^[7]。研究者对乳腺癌患者开展质性

作者单位: 河南医学高等专科学校护理学院(河南 郑州, 451191)
杨亚平: 女, 硕士, 讲师, 378463041@qq.com
收稿: 2023-11-23; 修回: 2024-02-05