

赋能理论联合自我管理模式在一例恐动症肺癌患者围手术期肺康复的应用

徐蔼筠*, 石海霞#, 谢丽叶*, 李淑贤

广州医科大学附属第一医院胸外科, 广东 广州

收稿日期: 2024年12月3日; 录用日期: 2025年1月2日; 发布日期: 2025年1月13日

摘要

目的: 探讨赋能理论指导的自我管理模式在1例恐动症肺癌患者围手术期肺康复中的应用效果。方法: 对1例恐动症肺癌术后患者实施赋能理论自我管理; 采用监测氧合指数、Borg评分表、恐动症评分表(Tampa Scale for Kinesiophobia, TSK)、术后运动量化表及焦虑自评量表(SAS)对患者术前1天、术后的第3天、出院当天及出院后1个月进行测评。结果: 经过赋能理论指导的自我管理模式有效介入, 有效促进患者肺癌术后快速肺康复。患者对疾病相关知识有所了解, 术后活动后气促明显好转、耐力提高, 以及焦虑等症状得到明显改善。结论: 经过干预后患者的焦虑程度有所下降, 身体机能、肺功能、运动功能明显改善, 从而提高患者术后生活质量。

关键词

赋能理论, 自我管理, 肺癌术后, 肺康复, 恐动症

To Explore the Application of Empowerment Theory Combined with Self-Management Model in Perioperative Pulmonary Rehabilitation of a Lung Cancer Patient with Kinesiophobia

Aijun Xu*, Haixia Shi#, Liye Xie*, Shuxian Li

Department of Thoracic Surgery and Oncology, The First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou Guangdong

*共同第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 徐蔼筠, 石海霞, 谢丽叶, 李淑贤. 赋能理论联合自我管理模式在一例恐动症肺癌患者围手术期肺康复的应用[J]. 护理学, 2025, 14(1): 45-51. DOI: 10.12677/ns.2025.141006

Abstract

Objective: To explore the application effect of self-management model guided by empowerment theory in perioperative pulmonary rehabilitation of a lung cancer patient with kinesiophobia. **Methods:** One postoperative lung cancer patient with kinesiophobia was given the self-management model of empowerment theory. The Oxygenation Index, Borg Score, Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK), Post-operative Movement Quantification Scale and Self-Rating Anxiety Scale (SAS) were used to evaluate the patients one day before operation, the third day after operation, the day of discharge and one month after discharge. **Results:** The self-management model guided by the empowerment theory effectively promoted the rapid lung rehabilitation of patients after lung cancer surgery. The patients had some knowledge about the disease, and the symptoms of shortness of breath, endurance and anxiety were significantly improved after postoperative activities. **Conclusions:** After the intervention, the anxiety degree of patients is decreased, and the physical function, lung function and motor function are significantly improved, so as to improve the quality of life of patients after operation.

Keywords

Empowerment Theory, Self-Management, Lung Cancer After Surgery, Pulmonary Rehabilitation, Kinesiophobia

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

恐动症是指患者对外界疼痛刺激所做出的行为方式[1]。与“痛觉”相关的恐惧导致患者激活回避机制从而产生回避运动，导致功能退化、负性情绪、增加残疾，是心理和行为事件恶性循环的一部分。研究发现，恐动症易诱发患者的负面情绪，降低康复锻炼依从性，影响机体功能恢复，降低生活质量[2]。此行为方式会直接影响康复结局[1]。肺癌是临床上多发的恶性肿瘤，在所有恶性肿瘤中发病率、死亡率均位居首位，其中非小细胞肺癌占比达到85%，且超过75%患者病情处于中晚期[3]。肺康复对于肺癌术后患者十分有必要，由于切除了肺实质以及成人肺泡间隔组织不可再生性，术后1个月肺功能会急剧下降15%~28.8% [4]。术后呼吸困难与运动耐力下降幅度更大，不仅严重影响患者生活质量[5]也会导致患者肌力进一步下降，而肌力是所有原因死亡的独立危险因素[6]。研究发现，早期肺康复对改善呼吸功能、提高运动耐力、生活质量与自我照护水平以及应对家庭和社会关系有重要意义[7]。

2. 病例介绍

患者崔某某，女，46岁，于2023年5月17日门诊拟“肺结节”收治我科。全身骨显像示：右肺上叶尖端胸膜下亚实性结节，考虑为IAC。患者既往有踝关节骨折史。患者因左踝关节骨折旧疾，轮椅入院，一直拒绝下地行走，住院期间干预前在床边大小便。结合术后快速康复理念，考虑该患者拒绝活动，需要评估患者的活动能力，特邀骨科专科护士及肺康复专科护士行护理会诊：患者踝关节陈旧性骨折，左踝关节活动正常，左足皮温温暖、皮肤颜色正常，左足背动脉搏动正常，左下肢肌力V级。视诊可见患者左

小腿肌肉萎缩,测得左小腿腿围 28 cm,右小腿腿围 30.5 cm (见图 1)。会诊意见示:患者恐动症评分表(Tampa Scale for Kinesiophobia, TSK)评分 ≥ 37 分。患者完善检查后,于 2023 年 5 月 24 日在手术室全麻下行手术名称:3D 单孔胸腔镜下右上肺尖段 + 部分后段切除术 + 淋巴结清扫术。术后停留右胸管通畅。



Figure1. Comparison map of the lower leg before the intervention
图 1. 干预前小腿对比图

3. 护理

3.1. 护理评估

对患者进行焦虑自评量表(SAS)得分为 42.5 分,可得出患者存在轻度焦虑。恐动症评分表(Tampa Scale for Kinesiophobia, TSK)评分 ≥ 37 分,存在恐动情绪。测得患者左小腿腿围 28 cm,右小腿腿围 30.5 cm。左右小腿不对称,患者左小腿肌肉萎缩。Borg 评分为 3 分。通过以上评估及与病人沟通,可得出患者因骨折后造成恐动症引起的轻度焦虑。

3.2. 护理策略

3.2.1. 患者术前预康复干预

1) 认知干预:向患者及家属提前宣教肺癌术后注意事项及早期下床活动的重要性。减轻患者对脚踝骨折后恐动症的焦虑感。定期给予患者鼓励,调动患者积极性及自主性。

2) 预康复干预:① 术前一天向患者宣教术后注意事项。② 告知患者腹式呼吸的重要性。③ 告知患者术侧肢体运动的重要性。指导患者术侧上肢肢体训练,并纠正错误动作,防止术后伤口黏贴。

3) 饮食指导:嘱患者高蛋白饮食,如牛奶、鸡蛋、鱼肉、瘦肉、豆制品等富含优质蛋白质食物。让患者提前了解富含优质蛋白质食物及种类。

4) 心理干预:予患者进行填写焦虑自评量表(SAS)及恐动症评分表(Tampa Scale for Kinesiophobia, TSK),了解患者心理状态及不愿意活动的原因。会诊确定患者左踝关节陈旧性骨折无不适及病理病变后,给患者制定专属的术后运动计划。

3.2.2. 术后第一阶段康复计划

基于赋能理论指导的自我管理模式[8]下对患者的认知、情绪、饮食、肺康复锻炼等进行干预,具体如下。

1) 情绪干预:患者存在焦虑和恐动症引起的恐惧等情绪。结合存在问题给予患者心理护理。包括音乐、视频疗法转移注意力减轻焦虑情绪(每天 2 次/患者打补液不能下地活动时)。对患者家属进行宣教,加强家属陪伴,多给予患者鼓励和支持。鼓励患者表达自己意愿,若患者有疑问,让家属记下。次日告

知医护人员对其进行解释, 从而减轻患者焦虑感。

2) 饮食干预: 指导患者高蛋白饮食。根据患者体重、身高计算 BMI 值, 计算患者摄入营养素。为患者设定膳食目标, 包括碳水化合物、脂肪、蛋白质每天摄入量。为患者个性化制定术后膳食饮食指导思维导图(见图 2)。

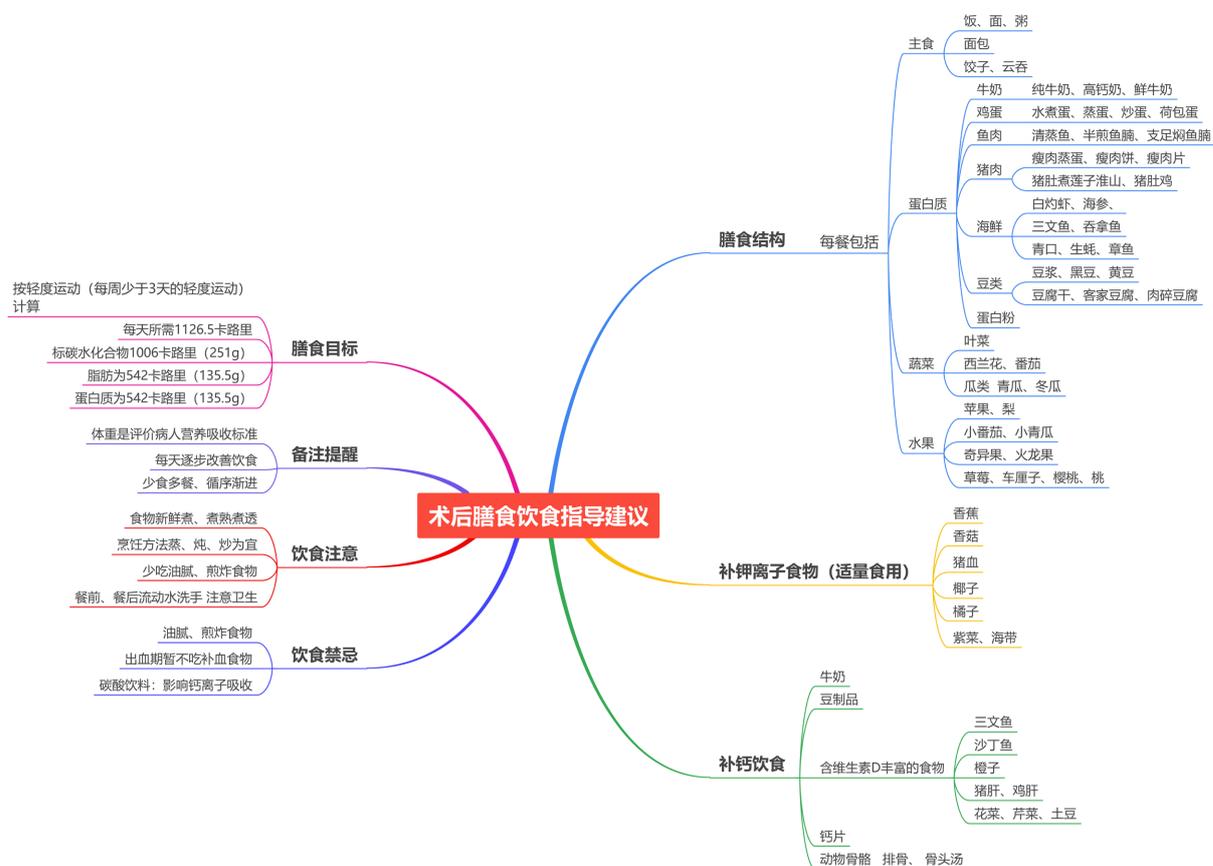


Figure 2. Postoperative dietary guidance recommendations

图 2. 术后膳食饮食指导建议

3) 肺康复干预: ① 指导患者缩唇呼吸: 取半卧位, 经鼻腔深吸气后, 缩窄嘴唇至吹口哨状后经嘴呼气, 吸气与呼气时间比为 1:3。以患者不觉费力为宜, 每次训练 10 min, 每日 1 次[9]。② 腹式呼吸: 取自然体位, 指导患者保持胸部不动, 一手放置于上腹部, 一手放置于前胸部, 深吸气后肚子涨起来, 屏息 3~5 秒, 呼气时一手对腹部轻轻按压, 肚子收进去。每次训练 10 个呼吸, 每日 3 次。

3.2.3. 术后第二阶段康复计划

保证患者第一阶段落实完好, 可对患者进行下肢康复运动。实施康复训练时同时给予赋能指导, 指导患者家属陪同训练, 及时给予患者鼓励和肯定, 从而增强患者自信心。

1) 指导患者进行 5 步呼吸放松训练[7] (每次 30 分钟, 每天一次): ① 调整呼吸, 患者进行腹式呼吸。② 集中注意力, 感受下肢肌肉的活动。③ 逐渐绷紧肌肉, 让肌肉达到紧张状态。④ 保持紧张肌肉的紧张状态持续 3~5 秒。⑤ 缓慢解除肌肉紧张状态至肌肉完全松弛。

2) 下肢康复干预: ① 踝泵运动: 指导患者可在床上进行踝泵运动。② 空中踩单车: 3 min × 10 次/天。③ 站立训练: 指导患者每天站立训练 5~10 分钟, 以自己体力情况调节, 每天 3 次。④ 床边踏步: 指导

患者根据自己脚踝及血氧情况,以不疼痛为宜,可在床边缓慢踏步 30 次 ×4 组/天。在患者落实踝泵运动、站立训练、床边踏步后。医护人员及家属对患者赋能鼓励,在家属搀扶下走出病房,在病区内散步。在患者能力范围内,建议患者每天散步 15~20 分钟。

3) 为患者制定术后运动量化表,嘱患者记录每次训练时间及量。量化患者训练数据,增加患者自信心,结合赋能理论达到鼓励患者作用(见表 1)。

Table 1. Table of motion quantization

表 1. 运动量化表

日期	肺部呼吸康复运动						下肢康复运动			
	促进肺部复张		气道廓清				下肢肌力锻炼			
	腹式呼吸 (个)	吹泡泡 (个)	痰液(单位:口)				踝泵运动 (个)	站立训练 (分钟)	床边踏步 (分钟)	病房外散步 (分钟)
			上午	中午	下午	痰液颜色				
5-24	0	0	0	0	0	无	1	0	0	0
5-25	1	5	0	0	1	淡红	3	0	0	0
5-26	10	10	2	1	3	淡红	10	5	0	0
5-27	10	2	5	1	3	暗红	10	10	5	15
5-28	15	15	3	0	2	暗红	10	10	6	15
5-29	16	10	3	0	1	白粘	50	30	10	30

3.2.4. 术后第三阶段康复计划

结合赋能理论指导下,患者住院期间可履行好前两阶段。可为患者实施个性化自我管理教育,指导患者出院后居家康复。加强提高患者的自我管理水,降低患者不良心理及躯体问题的发生,达到提高患者的生活质量的目[10]。

1) 患者出院前 2 天,由护士评估患者对住院期间康复训练的掌握情况。护士发放自我管理模式下进行运动康复训练的相关材料并进行讲解。

2) 延续护理:出院后,患者通过微信平台汇报运动康复情况。并由护士远程指导监督患者实施自我管理。患者目前克服了下肢活动的心理障碍,可在家独立行走,生活可自理。

4. 结果



Figure 3. After the intervention, the family members helped them to the ground
图 3. 干预后家属搀扶下地

本患者经过住院期间的6天康复指导下，术后胸片示患者肺复张良好。可在家属搀扶下行走出院(见图3)。患者出院时Borg评分为1分。焦虑自评评分为40分，焦虑症状较前好转，焦虑指数较干预前较少。患者恐动症评分为35分，恐动症状较干预前好转。患者出院时测得左小腿腿围30 cm，右小腿腿围31 cm(见图4)。



Figure 4. Comparison of leg circumference before and after intervention
图4. 干预前后腿围对比图

5. 小结

赋能理论指导的自我管理模式的认知干预有效降低患者恐动症水平。增加患者对疾病的认知程度，减少患者焦虑感，增加患者自信心。赋能理论指导的自我管理模式下的康复护理更能以患者为中心。将赋能理论融入日常护理实践中，从患者的角度出发，给予全面的、个性化的康复治疗和建议。协助患者学会自我管理，从而提高生活质量。该模式使患者在出院后能够继续接受康复治疗，通过自我康复训练来提高肢体功能及生活自理能力。赋能理论指导的自我管理模式能有效降低肺癌术后并发症，并减低患者因恐动症引起的焦虑。实现早期肺康复，加速患者肺癌术后康复，缩短患者住院时长。为此病例的护理提供参考。

参考文献

- [1] 李宇尘, 张爽, 夏京花, 鲁楠. 肩关节镜术后患者恐动症研究进展[J]. 中国运动医学杂志, 2024, 43(2): 149-154.
- [2] 任志玲, 陈湘, 刘珍, 许固鑫, 林恒伶, 黄惠桥. 肺癌根治术后恐动症患者康复认知行为干预研究[J]. 护理管理杂志, 2022, 22(4): 235-239, 289.
- [3] 王明枫, 罗世林, 黎必亮, 曾娟, 向绍山, 蔡懿, 陈志勇, 胡小英. 主动循环呼吸训练联合肺功能康复对肺癌术后患者肺功能的影响[J]. 肿瘤预防与治疗, 2023, 36(7): 590-594.
- [4] Shin, S., Kong, S., Kang, D., Lee, G., Cho, J.H., Shim, Y.M., et al. (2022) Longitudinal Changes in Pulmonary Function and Patient-Reported Outcomes after Lung Cancer Surgery. *Respiratory Research*, **23**, Article No. 224. <https://doi.org/10.1186/s12931-022-02149-9>
- [5] Hechtner, M., Eichler, M., Wehler, B., Buhl, R., Sebastian, M., Stratmann, J., et al. (2019) Quality of Life in NSCLC Survivors—A Multicenter Cross-Sectional Study. *Journal of Thoracic Oncology*, **14**, 420-435. <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2018.11.019>

-
- [6] Edvardsen, E., Skjonsberg, O.H., Holme, I., Nordsletten, L., Borchsenius, F. and Anderssen, S.A. (2014) High-Intensity Training Following Lung Cancer Surgery: A Randomised Controlled Trial. *Thorax*, **70**, 244-250.
<https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2014-205944>
- [7] 朱虹宣, 庞建美, 孙盛楠, 李燕. 老年肺癌患者术后过渡期肺康复行为影响因素的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(1): 15-21.
- [8] 方丹丹, 许玉霞. 赋能理论指导的自我管理模式在老年脑卒中患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2023, 30(3): 399-400.
- [9] 岳鹏, 刘礼新, 蔺瑞江, 马敏杰. 主动循环呼吸训练联合肺功能康复训练对肺癌术后患者肺功能的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(2): 104-107.
- [10] 梁韵娟. 自我管理模式在肺移植术后患者中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(40): 158-159, 164.