

以家庭为中心赋权模式对乳腺癌术后患者出院准备度应用研究

苏玉兰, 杨郑楠, 黎黎, 苏玉钰, 吴雨靖

广西医科大学附属肿瘤医院 广西南宁

【摘要】目的 探究以家庭为中心赋权模式对提升乳腺癌术后患者出院准备度及社会功能的应用效果。**方法** 选取 2025 年 7 月-2026 年 4 月在本院乳腺外科收治的 140 例乳腺癌术后病患, 采用随机数字表法分为两组。对照组实施围术期常规护理及出院指导, 干预组在对照组基础上实施以家庭为中心赋权模式干预。比较两组出院准备度评分及社会影响。**结果** 干预前, 两组患者出院准备度各维度评分比较 ($P>0.05$); 干预后, 干预组生理状况、疾病知识、出院后应对能力、社会支持各维度评分均高于对照组 ($P<0.05$); 干预前, 两组 SIS 评分、PSS-Fa 量表各维度及总分比较 ($P>0.05$); 干预后, 干预组 SIS 评分低于对照组, PSS-Fa 量表总分及情感支持、物质支持、信息支持、陪伴支持各维度评分均显著高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 以家庭为中心赋权模式可有效提升乳腺癌术后患者的出院准备度, 减轻疾病带来的社会影响, 具有较高的临床推广价值。

【关键词】 以家庭为中心赋权模式; 乳腺癌术后; 出院准备度; 社会影响

【基金项目】 自治区卫生健康委自筹经费科研课题 (Z-A20240747): 以家庭为中心赋权模式对乳腺癌术后患者出院准备度应用研究

【收稿日期】 2026 年 3 月 17 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260184

The application of family-centered empowerment model to the readiness for discharge of postoperative patients with breast cancer

Yulan Su, Zhengnan Yang, Li Li, Yuyu Su, Yuqing Wu

Affiliated Tumor Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi

【Abstract】Objective To explore the application effect of family centered empowerment model on improving the discharge readiness and social function of patients with breast cancer after surgery. **Methods** 140 postoperative patients with breast cancer who were admitted to our hospital from July 2025 to April 2026 were selected and divided into two groups by random number table. The control group received routine perioperative care and discharge guidance, while the intervention group received a family centered empowerment model intervention on the basis of the control group. Compare the discharge readiness scores and social impact between two groups. **Results** Before intervention, the scores of discharge readiness in each dimension were compared between the two groups of patients ($P>0.05$); After intervention, the intervention group had higher scores in physiological status, disease knowledge, coping ability after discharge, and social support dimensions than the control group ($P<0.05$); Before intervention, the SIS scores, PSS Fa scale dimensions, and total scores were compared between the two groups ($P>0.05$); After intervention, the SIS score of the intervention group was lower than that of the control group, and the total score of the PSS Fa scale and the scores of emotional support, material support, information support, and companionship support dimensions were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The family centered empowerment model can effectively improve the discharge readiness of breast cancer patients after surgery, reduce the social impact of the disease, and has high clinical value.

【Keywords】 Family centered empowerment model; Postoperative breast cancer; Discharge readiness; Social impact

乳腺癌是女性群体中发病率最高的恶性肿瘤, 严重威胁女性的生命健康与生活质量, 已成为全球公共卫生领域重点关注的疾病^[1]。流行病学数据显示, 我国

乳腺癌发病率呈逐年上升趋势, 发病年龄呈现 45~49 岁、55~59 岁的双峰分布特征, 城乡发病率存在明显差异^[2]。尽管我国乳腺癌患者五年生存率已从 73% 提升至

82%, 但与发达国家仍存在一定差距。手术是乳腺癌的主要治疗手段, 术后患者的康复进程与自我护理能力、家庭支持密切相关。出院准备度直接影响患者术后康复质量与并发症发生风险, 而传统常规出院指导多为单向知识传递, 难以充分调动患者及家属的主观能动性, 干预效果受限^[3]。本研究基于赋权理论、家庭支持理论及出院准备度相关理论构建干预框架, 将以家庭为中心的赋权模式应用于乳腺癌术后患者护理中, 旨在探讨其对患者出院准备度、生活质量及社会功能的影响, 为完善乳腺癌术后延续性护理方案提供参考依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2025 年 7 月-2026 年 4 月在本院乳腺外科接受手术治疗的 140 例乳腺癌患者为研究对象。纳入标准: ①年龄 18~50 周岁; ②经临床及病理检查确诊为乳腺癌, 且行乳腺癌根治术; ③既往无精神疾病史, 意识清楚, 理解及表达能力正常; ④知晓自身疾病情况, 自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准: ①合并严重躯体疾病, 如心力衰竭、呼吸衰竭、脑卒中者; ②癌症出现转移或合并其他恶性肿瘤者; ③合并严重精神、认知障碍者。剔除标准: ①因自身因素无法坚持完成研究者; ②研究期间病情恶化者; ③因治疗需求转院或终止治疗等失访者。采用随机数字表法将研究对象分为两组, 对照组年龄 18~50 岁, 均值 (38.25±5.62) 岁; 两组在年龄、病理分型等一般资料方面比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。本研究已获得伦理委员会的批准。所有参与者在入选前均签署了书面知情同意书。

1.2 方法

对照组采用常规出院指导模式, 具体措施如下: ①住院期间, 护理人员向患者及家属系统讲解术后康复相关知识, 涵盖伤口护理要点、患肢功能锻炼方法、饮食调理原则等核心内容; ②出院前发放图文并茂的康复指导手册, 明确复诊时间节点, 详细说明术后常见并发症的典型表现及应急处理方式; ③出院后以微信随访为主要形式, 辅以必要的电话沟通, 每周开展 1 次随访, 动态了解患者康复进展, 及时解答其康复过程中遇到的疑问。

干预组在对照组基础上实施以家庭为中心赋权模式干预, 干预周期从入院开始至出院后 3 个月, 具体措施如下:

(1) 组建家庭赋权干预小组: 小组由乳腺外科主

管医生、主管护师、心理辅导师及水肿治疗师组成, 所有成员均接受以家庭为中心赋权模式的专业培训。干预前, 小组对患者及家属开展全面评估, 内容涉及疾病认知水平、自我护理能力、家庭支持状况等, 依据评估结果制定个性化干预方案。

(2) 院内家庭赋权教育干预: 基于赋权教育五大核心步骤开展干预: ①明确问题: 与患者及家属深度沟通, 梳理康复过程中需重点关注的伤口护理、患肢功能锻炼、心理调适、患肢水肿预防护理及术后化疗相关注意事项; ②促进情感表达: 鼓励倾诉术后疼痛、焦虑、恐惧等负面情绪, 引导家属给予共情支持与心理疏导; ③设定目标: 协助患者及家属制定个性化康复目标, 如术后 1 周完成患肢被动抬举训练、术后 1 个月掌握患肢水肿预防按摩技巧、化疗期间稳定情绪并遵医嘱用药等; ④实施计划: 指导家属参与患者日常护理, 包括伤口换药、患肢按摩、水肿预防护理等, 同时教会自我护理技能及化疗期间的自我监测方法; ⑤效果评价: 每周评估康复目标与水肿预防护理落实情况, 结合化疗期间患者身体状态, 及时调整干预计划。

(3) 院外延续性赋权干预: ①建立微信交流群, 推送康复、功能锻炼、水肿预防及化疗注意事项; ②每月组织线上分享会, 交流水肿预防与化疗应对经验; ③出院后每周 1 次电话随访、每月 1 次家庭访视, 规范护理操作, 解答化疗相关疑问。

1.3 观察指标

(1) 出院准备度: 采用出院准备度量表进行评估, 该量表包括生理状况、疾病知识、出院后应对能力、社会支持 4 个维度, 共 24 个条目, 采用 Likert 5 级评分法, 总分 48~240 分, 得分越高提示出院准备度越好。分别于干预前、干预后 3 个月对两组患者进行评分。

(2) 社会影响: 采用社会影响量表 (SIS) 进行评估, 该量表用于测量疾病相关的社会反应及个人病耻感, 得分越低表示社会影响越小。于干预前、干预后 3 个月完成评估。家庭支持度评分: 采用家庭支持量表 (PSS-Fa) 进行评价, 量表包含情感支持、物质支持、信息支持、陪伴支持 4 个维度, 共 20 个条目, 采用 Likert 4 级评分法, 总分 20~80 分, 得分越高代表家庭支持度越高。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS 23.0 软件中进行比较分析, 对于计数资料和计量资料的检验, 分别用 χ^2 和 t 进行, 分别用百分占比 (%) 和 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 若 ($P<0.05$) 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组出院准备度评分比较

对照组与干预组各纳入 70 例患者, 两组干预前出院准备度各维度评分比较如下: 对照组的生理状况 (35.26 ± 4.12) 分、疾病知识 (32.15 ± 3.58) 分、出院后应对能力 (33.85 ± 3.96) 分、社会支持 (30.10 ± 3.25) 分; 干预组生理状况 (35.18 ± 4.05) 分、疾病知识 (32.08 ± 3.65) 分、出院后应对能力 (33.78 ± 3.88) 分、社会支持 (30.05 ± 3.18) 分, 组间差异均无统计意义 ($P > 0.05$); 对照组干预后生理状况 (38.52 ± 4.35) 分、疾病知识 (35.68 ± 3.82) 分、出院后应对能力 (36.53 ± 4.02) 分、社会支持 (32.48 ± 2.98) 分; 干预组干预后生理状况 (45.68 ± 3.85) 分、疾病知识 (48.92 ± 4.21) 分、出院后应对能力 (46.53 ± 4.02) 分、社会支持 (37.48 ± 2.98) 分。经统计学检验, 两组干预后生理状况维度 $t=11.253$ 、 $P=0.001$, 疾病知识维度 $t=20.156$ 、 $P=0.001$, 出院后应对能力维度 $t=15.314$ 、 $P=0.001$, 社会支持维度 $t=10.416$ 、 $P=0.001$ 。干预前, 两组出院准备度各维度评分比较 ($P > 0.05$); 干预后, 干预组生理状况、疾病知识、出院后应对能力、社会支持各维度评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 两组干预前后社会影响量表 (SIS) 及家庭支持量表 (PSS-Fa) 评分比较

两组干预前 SIS 评分及 PSS-Fa 各维度评分比较如下: 对照组 SIS 评分 (58.25 ± 8.36) 分, PSS-Fa 总分 (42.15 ± 5.32) 分, 其中情感支持 (10.26 ± 1.85) 分、物质支持 (9.85 ± 1.62) 分、信息支持 (11.02 ± 1.95) 分、陪伴支持 (10.02 ± 1.78) 分; 干预组 SIS 评分为 (58.18 ± 8.25) 分, PSS-Fa 总分 (42.08 ± 5.25) 分, 其中情感支持 (10.18 ± 1.78) 分、物质支持 (9.78 ± 1.58) 分、信息支持 (10.95 ± 1.88) 分、陪伴支持 (10.02 ± 1.78) 分, 干预前, 两组 SIS 评分、PSS-Fa 量表各维度及总分比较 ($P > 0.05$)。

对照组干预后 SIS 评分 (50.18 ± 7.85) 分, PSS-Fa 总分 (48.56 ± 5.84) 分, 情感支持 (12.35 ± 2.01) 分、物质支持 (11.28 ± 1.75) 分、信息支持 (13.15 ± 2.12) 分、陪伴支持 (11.78 ± 1.92) 分; 干预组干预后 SIS 评分 (35.48 ± 6.98) 分, PSS-Fa 总分 (65.32 ± 6.15) 分, 情感支持 (16.85 ± 2.25) 分、物质支持 (15.62 ± 2.05) 分、信息支持 (17.88 ± 2.36) 分、陪伴支持 (9.97 ± 1.72) 分。经统计学检验, 两组干预后 SIS 评分 $t=11.658$ 、 $P=0.001$, PSS-Fa 总分 $t=18.526$ 、 $P=0.001$, 情感支持维度 $t=13.864$ 、 $P=0.001$, 物质支持维度 $t=15.214$ 、 $P=0.001$,

信息支持维度 $t=15.214$ 、 $P=0.001$, 陪伴支持维度 $t=10.925$ 、 $P=0.001$ 。干预后, 两组 SIS 评分均较干预前下降, PSS-Fa 总分及各维度评分均较干预前提升, 且干预组 SIS 评分低于对照组, PSS-Fa 总分及各维度评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

乳腺癌术后康复是一项长期且复杂的过程, 患者出院准备度直接影响康复效果, 而家庭支持在其中发挥着不可替代的作用^[4]。传统常规护理模式以医护人员为主体, 患者及家属处于被动接受地位, 难以充分激发其康复主动性。以家庭为中心的赋权模式则基于赋权理论与家庭支持理论, 将家属纳入干预体系, 通过赋予患者及家属疾病管理的决策权与主动权, 提升其自我护理能力与康复信心^[5-6]。

本研究结果显示, 干预后干预组出院准备度各维度评分均高于对照组, 提示以家庭为中心赋权模式能有效提升乳腺癌术后患者的出院准备度。该模式通过组建专业干预小组, 对患者及家属进行全面评估并制定个性化方案, 实现了精准化护理; 院内赋权教育遵循五大核心步骤, 帮助患者及家属明确康复问题、梳理情绪、制定可行目标, 同时指导家属参与日常护理, 使其从“旁观者”转变为“参与者”; 院外延续性干预则通过微信推送、线上交流、家庭访视等方式, 及时解决患者康复过程中的问题, 持续强化其自我护理能力, 进而提升出院准备度^[7]。生活质量是评估乳腺癌术后康复效果的重要指标, 而疾病带来的社会影响会严重降低患者的生活质量^[8]。本研究中, SIS 量表评分低于对照组, 表明该模式能有效改善生活质量, 减轻疾病所致社会影响。这得益于干预过程中对患者心理状态的关注, 通过认知行为疗法调整患者认知偏差, 引导家属给予情感支持, 同时建立互助微信群促进患者间交流, 缓解其病耻感, 帮助患者更好地融入社会^[9-10]。

综上所述, 以家庭为中心赋权模式可有效提升乳腺癌术后患者的出院准备度, 改善生活质量, 减轻社会影响, 具有较高的推广价值。

参考文献

- [1] 李闪闪, 曹永丽, 聂宝华, 等. 基于过程性评价的健康宣教模式对乳腺癌患者根治术后负面情绪及治疗依从性的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2026, 49(01): 100-102.
- [2] 汤蓓. 基于 LEARNS 模式的营养健康教育对乳腺癌术后放疗患者营养状况的影响[J]. 妇儿健康导刊, 2025, 4(24): 76-79.

- [3] 陈善玉,李红.SMT 指导下的护理支持干预模式对乳腺癌术后化疗患者生存质量的影响[J].中国医学创新,2025,22(30):67-71.
- [4] 陈穆媛,张宁宁.引导式健康教育对乳腺癌术后患者生活质量癌因性疲乏及营养状态的影响[J].中国妇幼保健,2025,40(24):4622-4626.
- [5] 徐伟民,贾文俊,陈啸,等.运动预康复对乳腺癌手术患者术后恢复的影响[J].中国临床医生杂志,2025,53(12):1549-1552.
- [6] 吴帅,赵蓓蓓.基于行为转变理论的积极心理干预对乳腺癌术后患者癌因性疲乏和心理韧性的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(12):1520-1523.
- [7] 陈秋萍.正念减压训练联合心理护理对乳腺癌术后化疗患者不良情绪及生活质量的影响[J].吉林医学,2025,46(10):2552-2555.
- [8] 夏庆庆.细节行为护理在乳腺癌术后上肢水肿患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(22):194-196.
- [9] 张颖歌,杜玉英,王柯,等.基于接纳与承诺疗法的康复教育对乳腺癌改良根治术后早期乳腺癌患者心理弹性和创伤后生长水平的影响[J].河南外科学杂志,2025,31(06):76-78.
- [10] 杜倩.个体化心理护理对乳腺癌术后患者心理状态、人格特征及生活质量的影响[J].婚育与健康,2025,31(21):175-177.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS