

# 阶段性个性化健康教育对乳腺癌根治术患者的效果评价

许 丽,宛翠秀,郑桂芝

(安徽省庐江县人民医院外科,安徽庐江 231500)

**[摘 要]** **目的** 探讨对乳腺癌根治术患者实施阶段性个性化健康教育,促进术后恢复,减少并发症,有效提高患者术后生活质量的意义。**方法** 随机将86例乳腺癌根治术患者分为实验组对照组各43例,实验组实施阶段性个性化健康教育,对照组进行传统健康教育。**结果** 实验组患者对住院质量满意度、心理状态、疾病相关知识掌握、自我护理能力方面都明显优于对照组,并发症的发生明显少于对照组,差别有显著性意义( $P < 0.05$ )。**结论** 实施阶段性个性化健康教育对促进乳腺癌根治术后康复具有积极作用,使患者掌握了疾病相关知识,提高自我护理能力,有效预防并发症,患者满意度提升。

**[关键词]** 个性化;乳腺癌根治术;阶段性;健康教育

**中图分类号:** R737.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-271X(2008)02-0116-03

## Study on effect of individual health education in different periods for patients with mammary cancer after radical mastectomy

XU Li, WAN Cui-xiu, ZHENG Gui-zhi (Surgical Department of Lujiang Country People's Hospital, Lujiang 231500, Anhui, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the meaning of individual health education in different periods for patients with mammary cancer after radical mastectomy, which improve postoperative rehabilitation, reduce complications and improve patients' quality of life effectively. **Methods** 86 patients with mammary cancer after radical mastectomy were randomly divided into two groups. The experiment group and the control group had 43 patients respectively. Individual health education in different periods was carried out in the experiment group, and then traditional health education in the control group. **Results** The patients in experiment group acquired better effects in the follow aspects: satisfactory of service quality, mental condition, acquaintance with knowledge about mammary cancer, ability of self nursing. And postoperative complications were less than the control group. The difference of two groups had statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Individual health education in different periods has positive function for postoperative mammary cancer patients' rehabilitation. It makes patients acquaint with knowledge about mammary cancer, improve the self nursing ability, prevent complications effectively, and improve patients' satisfactory.

**[Key words]** Individual; Radical mastectomy of mammary cancer; In different periods; Health education

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,在我国占全身各种恶性肿瘤的7%~10%,并呈逐年上升趋势,部分大城市报告乳腺癌占女性恶性肿瘤之首位<sup>[1]</sup>。目前外科手术是治疗乳腺癌的主要方法<sup>[2]</sup>,其

中乳腺癌改良根治术是目前临床较常用的手术方式<sup>[3]</sup>,由于手术切除范围较广,术后需精心护理和合理的功能锻炼,否则将会造成患侧上肢的功能障碍,给患者工作、生活带来很大的影响。我科自2004年2月~2007年6月通过对乳腺癌根治术患者实施阶段性个性化健康教育,取得了良好的效果。现报告如下。

**作者简介:**许 丽(1972-),女,安徽庐江人,本科,主管护师,从事外科临床护理和护理管理。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组86例,均为女性,年龄35~78岁,平均(50.29±9.93)岁,其中行乳腺癌改良根治术65例,乳腺癌根治术23例。

表1 两组患者一般资料

组别	例数	年龄(岁)	文化程度[例(%)]				手术方式[例(%)]	
			文盲	小学	初中	高中以上	根治术	改良根治术
实验组	43	51.5±10.60	26(60.5)	8(18.6)	6(13.9)	3(7.0)	10(23.3)	33(76.7)
对照组	43	49.3±9.19	23(53.5)	11(25.6)	8(18.6)	1(2.3)	13(30.2)	30(69.8)

**1.2.1 实施方法** 实验组采用四个阶段(入院时、手术前、手术后、出院前,三种形式(口头讲解、书面介绍、个别示范)进行个性化健康教育。具体为:入院时主动热情接待患者,使病人及家属熟悉病房环境,适应住院环境,建立起良好的护患关系;术前进行心理疏导,介绍相关手术知识,使患者以积极的心态和良好的状态迎接手术;术后介绍腋窝引流管的护理,预防术后皮瓣坏死、皮下积液、患肢水肿等并发症;进行患肢功能锻炼指导、练习、落实,分阶段进行健康教育效果评估;出院前根据患者评估结果制定出出院后健康教育处方,包括饮食、患肢活动、乳房自检、术后3年内避免妊娠,介绍化疗的相关知识。在整个健康教育过程中,为患者指定责任护士,结合患者的年龄、文化程度、职业特征,以及阶段性的效果评估,为患者制定个体的健康教育处方,如自我形象设计、复诊等内容。对照组采用传统健康教育模式,由护士在入院时、手术前、手术后、出院前对患者进行常规健康教育,发放统一的健康教育处方。

**1.2.2 评价方法** 通过护士自行设计的问卷统一由患者出院时填写,内容为对总体住院质量满意程度:满意或不满意;心理状态:镇静、焦虑、紧张;情绪:稳定或不稳定;疾病相关知识:乳腺癌的高危群体、临床表现、诊断、治疗方法;术后腋窝引流管的目的、注意事项、观察内容、拔管时间;患肢功能锻炼的目的、方法;自我护理能力;保持引流管通畅,必要时更换引流袋;生活自理能力:休息、活动、沐浴;康复注意事项;化疗相关知识及注意事项掌握;有无并发症的发生:皮下积液、皮瓣坏死、上肢水肿。

**1.2.3 统计学处理** 计量单位用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

实验组经阶段性个性化健康教育后对住院质量

**1.2 方法** 将86例患者按照住院先后随机分为实验组和对照组,每组均为43例,两组在年龄、文化程度、手术方式差别无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表1。

满意度、心理状态(镇静)、情绪稳定、疾病相关知识、腋窝引流管护理知识掌握、患肢功能锻炼方法掌握、自我护理能力、康复知识掌握、化疗相关知识掌握均明显高于对照组( $P<0.01$ ),并发症的发生率低于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组健康教育结果对比(例)

项 目	实验组 (n=43)	对照组 (n=43)	$\chi^2$	P 值
住院质量满意	35	22	8.79	0.0030
心理状态镇静	36	25	6.82	0.0090
情绪稳定	40	27	11.42	0.0007
疾病相关知识掌握	38	19	18.78	0.0000
腋窝引流管护理知识掌握	39	18	22.94	0.0000
功能锻炼方法掌握	42	33	8.44	0.0037
自我护理能力	39	22	16.30	0.0001
康复知识掌握	39	29	7.03	0.0080
化疗相关知识掌握	39	20	19.49	0.0000
并发症	3	11	5.46	0.0195

## 3 讨 论

通过对乳腺癌根治术患者的阶段性个性化健康教育,我们体会到,患者对健康知识的接受程度与实施健康教育的方式直接相关<sup>[4]</sup>,实施健康教育应根据患者的文化层次、接受能力,采用语言教育、书面文字教育、操作示范等多种形式,对文化程度低的患者先讲解后发书面材料,而对文化程度高的患者则先发书面材料,在患者有疑问时再给予解答。对接受能力差的患者给予多次示范并及时纠正操作。交谈过程中应耐心主动倾听,给予详细解答,取得患者合作,达到解决问题的目的。

术前进行针对性心理护理减轻患者压力,是乳腺癌患者手术成功的重要因素;术后采取科学有效的护理措施,维持腋窝引流管通畅,密切观察引流液

颜色及量,是保证术后切口愈合良好的关键;指导患者术后进行患肢功能锻炼,应遵循个体化、渐进性、全面性三大原则<sup>[5]</sup>,正确的功能锻炼是患侧上肢功能恢复的重要内容,是康复中不可缺少的一部分,对于防止患侧上肢功能丧失起着重要的作用<sup>[6]</sup>。由此说明乳腺癌根治术患者的阶段性个性化健康教育,减少了并发症,促进了患者术后顺利恢复,增加了患者相关健康教育知识,提高了患者综合满意度。

尤其重要的是,手术导致的乳房缺失使病人在术后的康复期面临诸多问题,例如身体缺陷、疾病本身、家庭问题、社会问题等,从而在自我形象、心理等许多方面产生巨大的负面影响,导致其生活质量降低<sup>[7]</sup>,通过出院时对患者的总体效果评价,根据患者的生活环境、文化水平、职业要求进行自我形象设计,针对其康复过程中的心理顾虑,给予解释、沟通、说明,让病人懂得生命第一、保形第二的道理<sup>[8]</sup>,增进其自信心,提高生活质量。

由此说明,阶段性个性化健康教育方法对乳腺癌根治术患者的康复具有重要的意义,值得临床推

广。

## 参考文献

- [1] 吴在德. 外科学[M]. 5版. 北京:人民出版社,2001:357-362.
- [2] 谭基明,梁尚锋,吴国强. 乳腺癌治疗的外科术式选择-附75例疗效分析[J]. 中国现代医学杂志,1998,8(6):40-41.
- [3] 张晓菊,胡雁,黄嘉玲,等. 渐进式康复操改善乳腺癌患者术后肩关节活动度的效果研究[J]. 中国实用护理杂志,2007,23(7):5-7.
- [4] 姜鸿,田林,胡文凤. 健康教育对腹腔镜胆囊切除术后患者胃肠道功能恢复的影响[J]. 护理学杂志,2005,20(6):60-61.
- [5] 施楚君,张莲春. 康复训练程序在全膝关节置换病人中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2004,20(6):28-29.
- [6] 黎国屏,王松鹤. 实用临床乳腺癌学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:7.
- [7] 蔡雁,施晓群,金艳. 乳腺癌患者术后乳房缺失心理体验的质性研究[J]. 中华护理杂志,2006,41(2):105-108.
- [8] 杨显芳. 乳腺癌病人的健康教育[J]. 临床护理杂志,2007,6(4):43-44.

(收稿日期:2008-03-03)

(本文编辑 孙军红)

(上接第98页)生存率分别达82.0%、37.1%、24.6%。近3年诊断为非小细胞肺癌并纵隔淋巴结转移(N<sub>2</sub>)或恶性胸腔积液患者中,36例给予新辅助化疗1~2周期(GP方案),疗程结束1~2周内手术,术后病理检查也有类似改变,1例达组织学完全缓解,与文献报道<sup>[7]</sup>相似。全部新辅助化疗患者均顺利完成肿瘤切除,术后并发症未见明显增加,近期效果满意,远期疗效正在进一步随访中。本组结果表明,经术前检查明确病理诊断,18.5%(98/529)的患者由直接手术转为新辅助化疗后手术。如果根据术后病理组织学结果测算,小细胞肺癌82例与Ⅲ期非小细胞癌299例共计381例有新辅助化疗指征(未包括Ⅳ期6例),占全部患者的65.1%(381/585),说明外科治疗的肺癌患者,多数可考虑新辅助化疗后手术。

本组资料表明,绝大多数适合外科治疗的肺癌患者术前可明确病理诊断,从而指导进一步检查和治疗。重视术前病理检查,争取术前病理确诊和分型、分期,倡导以手术为主的多学科综合治疗,必将进一步提高肺癌外科治疗水平,也是循证医学的客观要求<sup>[8]</sup>。

## 参考文献

- [1] 董先伟,乔友林,李连弟,等. 中国癌症控制策略研究报告[J]. 中国肿瘤,2002,11(5):250-260.
- [2] 吴一龙,张明和,廖美琳,等. 肺癌的诊断和分期临床指引[J]. 中国肺癌杂志,2003,6(5):330-333.
- [3] Hoffmann H. Resected non-small-cell lung cancer stage 1/II: indication for adjuvant/neoadjuvant therapy [J]. Lung Cancer, 2004, 45 (Suppl 2):S91-S97.
- [4] Nakamura H, Kato Y, Kato H. Outcome of surgery for small cell lung cancer - response to induction chemotherapy predicts survival [J]. Thorac Cardiovasc Surg, 2004, 52(4):206-210.
- [5] Rosell R, Felip E. Role of multimodality treatment for lung cancer [J]. Semin Surg Oncol, 2000, 18(2):143-151.
- [6] 周清华,刘伦旭,李璐,等. 术前新辅助化疗加外科手术治疗Ⅲ期非小细胞肺癌的随机对照临床研究[J]. 中国肺癌杂志, 2001, 4(4):251-256.
- [7] Junker K. Therapy-induced morphological changes in lung cancer [J]. Pathologie, 2004, 25(6):475-480.
- [8] 黄国俊,张德超,毛友生,等. 肺癌的临床分期与外科病理TNM分期比较[J]. 中华肿瘤杂志,2005, 27(9):551-553.

(收稿日期:2007-08-16;修回日期:2008-01-27)

(本文编辑 黄攸生)