

· 论著 ·

全程专案化管理联合线上-线下延续性康复干预对乳腺癌术后患者体像水平及应对方式的影响观察

杜元元* 王园园 李楠

商丘市第一人民医院甲状腺乳腺外科 (河南 商丘 476000)

【摘要】目的 探究全程专案化管理联合线上-线下延续性康复干预对乳腺癌术后患者体像水平及应对方式的影响。方法 研究对象为2020年8月至2021年8月在我院确诊并接受乳腺癌手术的86例患者。使用电脑随机分组方法将其分为观察组以及对照组，每组人数各43例。对照组采取常规术后宣教；观察组采用全程专案化管理联合线上-线下延续性康复干预。比较两组患者干预前后体像水平变化以及应对方式的变化。结果 干预后，两组患者体像水平评分均下降，且观察组体像水平评分低于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)；干预后，两组患者应对方式评分均上升，且观察组应对方式评分上升高于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 全程专案化管理联合线上-线下延续性康复干预对乳腺癌术后患者体像水平及应对方式均有改善效果。

【关键词】全程专案化管理；线上—线下延续性康复干预；乳腺癌术后；体像水平；应对方式

【中图分类号】R737.9

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.02.038

Effects of Whole-course Project Management Combined with Online-offline Continuous Rehabilitation Intervention on Body Image Level and Coping Styles of Patients after Breast Cancer Surgery

DU Yuan-yuan*, WANG Yuan-yuan, LI Nan.

Department of Thyroid and Breast Surgery, Shangqiu First People's Hospital, Shangqiu 476000, Henan Province, China

Abstract: *Objective* To explore the effects of whole-course project management combined with online-offline continuous rehabilitation intervention on body image level and coping styles of patients after breast cancer surgery. *Methods* The study subjects were 86 patients who were diagnosed and underwent breast cancer surgery in the hospital from August 2020 to August 2021, and they were divided into observation group (43 cases) and control group (43 cases) by the computer random grouping method. The control group received routine postoperative education while the observation group adopted whole-course project management combined with online-offline continuous rehabilitation intervention. The changes in body image level and coping styles before and after intervention were compared between the two groups of patients. *Results* After intervention, the scores of aspects of body image level in the two groups were decreased, and the scores in observation group were lower than those in control group ($P<0.05$). The scores of dimensions of coping styles in both groups were increased after intervention, and the scores in observation group were higher compared with those in control group ($P<0.05$). *Conclusion* Whole-course project management combined with online-offline continuous rehabilitation intervention has an improvement effect on the body image level and coping styles of patients after breast cancer surgery.

Keywords: Whole-course Project Management; Online-offline Continuous Rehabilitation Intervention; After Breast Cancer Surgery; Body Image Level; Coping Styles

乳腺癌常见于女性群体，好发于乳房腺上皮组织以及乳腺导管等部位，该疾病临床早期症状为乳房肿块，乳头异常溢液以及胸部疼痛等，晚期癌细胞发生淋巴转移至颅骨、脊柱等部位，将直接威胁患者生命健康^[1]。目前，乳腺癌Ⅱ~Ⅲ期患者进行手术切除肿瘤组织治疗后，病情可得到有效控制，但由于受患者自身经济条件、知识水平以及术后康复依从性差等因素影响，导致康复效果受限，降低患者生活质量^[2]。故而提出有效干预乳腺癌术后的相关护理计划已成为临床研究的重点课题。全程专案化管理是一种通过科学手段组织活动，对护理目标中特定的主题进行全程、全面地系统干预，以此达到特定目标^[3]。线上线下载延续性康复干预以生物、心理和社会医学模式为基础，采取线上教育和线下指导模式，在社区和家庭等不同环境中推广医疗服务，强调持续护理的连续性和完整性^[4]。然而目前关于两者联合用于乳腺癌术后患者领域综合康复中应用研究较少，因此本研究特将全程专案化管理联合线上-线下延续性康复干预对乳腺癌术后患者体像水平及应对方式的影响观察作出详细讨论。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为2020年8月至2021年8月在我院确诊并

接受乳腺癌手术的86例患者。使用电脑随机分组方法将其分为观察组以及对照组，每组人数各43例。

纳入标准：基于国内《妇产科诊疗常规》中乳腺癌诊断标准^[5]；无病灶组织转移的患者；既往临床病例资料完整。排除标准：合并肝肾功能代谢异常以及其他恶性肿瘤者；术后伤口感染，导致免疫功能异常者；无法准确接受院内随访电话以及随访记录安排的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组采取常规术后宣教，具体为：术后病房内严密观察患者生命体征；经医生评定后指导患者进行患肢锻炼；护士为患者进行饮食、用药指导、康复锻炼指导。

1.2.2 观察组 观察组采用全程专案化管理联合线上-线下延续性康复干预，具体为：科室成立乳腺癌术后护理小组，组内成员由1名胸外科医师、1名妇产科医师、1名康复师、3名护士组成。该组医护成员均为具有延续性护理进修经验，对于乳腺癌手术后患者相关护理均经验丰富。(1)全程专案化管理：康复师将患者具体病情进行评估，建立相关延续性护理追踪档案，与患者术后恢复情况以及准备出院时的整体情况相结合，后期有针对性的对患者饮食以及术后康复运动进行指导。饮食方面：强调以优质蛋白、低盐、低脂食物

【第一作者】杜元元，女，主管护师，主要研究方向：甲状腺乳腺。E-mail: hqf6912033@126.com

【通讯作者】杜元元

主,增加摄入新鲜瓜果、蔬菜,帮助患者建立科学的饮食习惯。运动方面:加强术后肢体功能锻炼,抬举上肢、爬墙运动等。(2)线上一线线下延续性康复干预:线上护士可指导患者关注微信公众号。公众号根据乳腺癌术后患者护理要求设置三大板块:疾病知识、康复阶梯(饮食、用药、运动锻炼)、自我管理(坚持复查以及术后康复注意事项),定期推送有关乳腺癌术后康复相关知识,包括:并发症的预防、肢体功能锻炼等。其中,肢体功能康复指导,术后可进行肢体运动后应及时的活动手腕、肘关节部位,进行内收运动以及握球运动等;后期逐渐建立肩关节锻炼,尝试双上肢上举以及梳头法运动;坚持进行肩关节、轮滑法等活动;最后进行全方位活动,如手抓背部法、术后保健操、太极球等运动方法。线下,通过健康讲座形式为患者进行疾病知识相关宣传,同时增进患友之间的信息沟通与交流。以此,提升患者治疗自信心和相关知识掌握技巧。另外,每2周左右科室派出护士进行1次上门随访,了解患者的术后恢复状况,及时调整护理措施,开展健康教育,督促病人定期复查。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组患者干预前后体像水平变化 使用体像量表(BIS)进行体像水平测评^[6],该表分为3大项目,具体为:情感、行为以及认知,共10个条目,评分范围在0~3分间,个条目范围相加即的出总分范围0~30分。其中非常满意为0分;轻度不满意为1~10分;中度不满意为11~20分;重度不满意为21~30分。分数越高表明患者身体形象约不满意。

1.3.2 比较两组干预前后应对方式的变化 采用应对量表(JCS)为患

者进行测评^[7],其中包括应对措施以及效果两部分,共60个条目,并按照相关内容将其分为8种应对方式,为乐观、寻求支持、自我依赖、勇敢面对、保守、听天由命、逃避、情感宣泄。个条目按照采用部分可分为“从未用过”到“经常用”4个等级;效果部分可分为“无效”到“很有效”4个等级,每条例评分范围为0~3分间,总分为0~180分,分数越高这说明患者应对方式越好。

1.4 统计学分析 本次数据分析将使用SPSS 21.0版本软件,所得相关计数资料应用(%)来表示,组间相比则使用 χ^2 检验分析;计量数据则采取正态和方差齐性检验法满足计算要求,并且用($\bar{x} \pm s$)进行说明,组间对比使用t检验,该组数据分析可使用 $P < 0.05$ 说明有相关统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者一般资料 两组患者一般资料比较统计学无显著差异($P > 0.05$),见表1。

2.2 比较两组患者干预前后体像水平变化 干预前,两组患者体像水平变化比较无差异($P > 0.05$),干预后,两组患者体像水平评分均下降,且观察组体像水平评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 比较两组干预前后应对方式的变化 干预前,两组患者应对方式变化比较无差异($P > 0.05$),干预后,两组患者应对方式评分均上升,且观察组应对方式评分高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表1 两组患者一般资料[n(%)]

组别	n	年龄(岁)	病程(年)	发生部位			乳腺癌TNM分期	
				左	右	双乳	II期	III期
观察组	43	37.21±5.45	2.12±0.64	16(37.21)	20(46.51)	7(16.28)	25(58.14)	18(18.60)
对照组	43	35.45±8.59	2.22±0.56	18(41.86)	22(51.16)	3(6.98)	30(69.77)	13(30.23)
t/ χ^2		1.134	0.771	0.195	0.186	1.018	1.261	1.261
P		0.259	0.443	0.659	0.666	0.313	0.261	0.261

表2 两组患者干预前后体像水平变化比较(分)

组别	n	情感		行为		认知	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	20.45±4.10	10.45±3.22 _a	21.44±3.25	9.05±1.14 _a	25.78±3.45	8.75±2.55 _a
对照组	43	20.55±4.02	14.47±3.00 _a	21.40±3.35	11.90±1.21 _a	25.90±3.35	10.58±2.20 _a
t		0.114	5.989	0.056	11.242	0.215	3.563
P		0.909	0.000	0.955	0.000	0.830	0.000

注:与同组干预前比,^a $P < 0.05$ 。

表3 两组患者干预前后应对方式的变化比较(分)

组别	n	乐观		寻求支持		自我依赖		勇敢面对	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	5.45±1.10	14.45±3.22 _a	4.44±1.25	19.05±1.14 _a	5.78±1.45	18.75±2.55 _a	6.78±2.14	21.22±1.78 _a
对照组	43	5.55±1.02	10.47±2.00 _a	4.40±1.35	15.90±1.21 _a	5.90±1.35	15.58±2.20 _a	6.68±2.00	16.47±1.70 _a
t		0.437	6.885	0.142	12.425	0.397	6.172	0.224	12.655
P		0.663	0.000	0.887	0.000	0.692	0.000	0.823	0.000

续表3

组别	n	保守		听天由命		逃避		情感宣泄	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	4.12±1.10	18.45±3.22 _a	5.44±1.25	19.05±3.14 _a	5.70±1.45	18.75±2.55 _a	4.78±1.00	17.78±2.10 _a
对照组	43	4.05±1.02	14.47±2.00 _a	5.40±1.35	14.90±3.21 _a	5.80±1.35	13.58±2.20 _a	4.75±1.21	16.47±2.00 _a
t		0.305	6.885	0.142	6.060	0.331	10.066	0.125	2.962
P		0.760	0.000	0.887	0.000	0.742	0.000	0.909	0.004

注:与同组干预前比,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

有关研究表明,乳腺癌发病率占全球女性癌症中的24.2%,是女性癌症首位^[8]。如今目前,乳腺癌已经严重危害妇女的身心健康^[9]。患者术后承受巨大的心理压力,产生不同程度的情绪反应,如自卑、恐惧、焦虑等,不利于后期康复的顺利开展,因此加强护理干预尤为重要。

本研究发现,干预后,观察组体像水平评分低于对照组($P<0.05$),应对方式评分高于对照组($P<0.05$),提示全程专化管理联合线上-线下延续性康复干预对乳腺癌术后患者体像水平及应对方式均有改善效果。这与张文杰学者与刘晓蓓学者研究结论一致^[10-11]。原因为:科室成立乳腺癌干预专题小组,通过全程专化管理提出系统科学的术后干预措施,对患者进行综合的医院诊断和护理,并根据这些护理内容,对患者的密切关注进行重点标注,以三大板块:疾病知识、康复阶梯(饮食、用药、运动锻炼)、自我管理,嘱咐患者坚持复查,以术后康复注意事项为实践基础,贯穿乳腺癌术后患者全程护理,对提高患者术后恢复情况存在优势。通过康复师为乳腺癌制定循序渐近康复锻炼计划,患者从近距离锻炼扩展至远距离锻炼,同时科室医护为患者提供理论依据支持,讲述关于疾病相关预后、理论知识以及并发症预防,因此患者对术后恢复信心增强,体像水平也得到改善。另外,线上-线下延续性康复干预通过线上定期推送有关乳腺癌术后康复相关知识,使患者主动学习并发病的预防和相关肢体功能锻炼。线下则为患者举办乳腺癌术后健康讲座、病友鼓励大会和院后随访,丰富患者术后生活,因此应对方式也得到改善。

综上所述:全程专化管理联合线上-线下延续性康复干预对乳腺癌术后患者体像水平及应对方式均有改善效果。

参考文献

- [1] 栾杰. 评论: "组织扩张术在乳腺癌术后乳房再造中的应用" [J]. 中华整形外科杂志, 2020, 36 (11): 1201-1202.
- [2] 王嘉, 修秉虬, 郭璐, 等. 中国乳腺癌新辅助治疗现状横断面调查 [J]. 中华肿瘤杂志, 2020, 42 (11): 931-936.
- [3] 夏莹, 王明欢, 蒋慧. 全程专业化个案管理在乳腺癌患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25 (20): 131-133.
- [4] 梁婷, 曹代柱, 孙顺霞, 等. 互联网+延续性康复护理对腰椎融合术后老年患者的效果 [J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28 (7): 863-868.
- [5] 黄香, 蒋梦萍, 包胜南, 等. 2021年CSCO《乳腺癌诊疗指南》更新要点解读 [J]. 中国肿瘤外科杂志, 2021, 13 (3): 209-215.
- [6] 孙小然, 赵悦, 李文浩, 等. 术后乳腺癌患者体像对创伤后应激障碍和创伤后成长的影响: 反刍的中介作用 [J]. 心理与行为研究, 2020, 18 (5): 693-699.
- [7] 李美鸽, 常渭娟. 团体自我肯定训练对乳腺癌根治术后患者创伤后成长及应对方式的影响 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17 (5): 664-666.
- [8] 于欣阳, 李鑫, 温艳, 等. 代谢综合征与女性乳腺癌发病风险的前瞻性队列研究 [J]. 中华预防医学杂志, 2021, 55 (3): 359-364.
- [9] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会, 长江学术带乳腺联盟. 早期乳腺癌女性患者的骨健康管理中国专家共识 (2022年版) [J]. 中国癌症杂志, 2022, 32 (3): 274-286.
- [10] 张文杰, 史燕薇, 王惠娟, 等. 护理专案在癫痫患者立体定向脑电图定位手术中的应用 [J]. 中华护理杂志, 2019, 54 (9): 1318-1323.
- [11] 刘晓蓓, 李惠萍, 陈晓红, 等. 乳腺癌患者创伤后成长与认知评价和应对方式的相关研究 [J]. 重庆医学, 2019, 48 (4): 586-590.

(收稿日期: 2022-12-23)

(校对编辑: 何镇喜)

(上接第67页)

肠息肉若不及时处理往往会恶化成大肠癌^[4-5]。与传统手术治疗方法不同,伴随着内镜技术水平不断提升而出现的APC术和EMR术成为更安全高效的首选选择^[6-8]。本研究表明,APC术和EMR术对结肠息肉治疗效果无明显差异,但就术后FOBT结果来看,APC组FOBT阳性率低于EMR组,故认为APC术相对EMR术而言消化道出血风险更低,与梅长红^[9]等的研究具有一致性,原因在于APC为非接触性电凝治疗新疗法,通过高频设备直接将氩气离子化,氩气离子化后产生的能量直接传至靶组织表面,迅速凝固创面,从而能有效预防穿孔和消化道出血,规避并发症的发生,同时创面小,无需麻醉,极大地减轻了患者的痛苦,可实施性强,但袁凤梅^[10]等的文献发现APC术也存在一定的局限,其在息肉直径1~2cm时疗效突出,超过这个值,疗效也会相应随之降低。同样,EMR术也存在对超过2cm病灶不易整块切除的缺点。

综上所述,虽氩等离子凝固术与EMR术对结肠息肉治疗疗效无明显差异,但考虑术中及术后消化道出血这一可能,故建议临床优先选择APC。

参考文献

- [1] 王欣. 内镜下高频电切术、氩离子凝固术和黏膜切除术对胃结肠息肉患者的疗效对比 [J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25 (9): 94-95.

- [2] 陈瑜凤, 芦茜, 钱润林. 高频电切术、氩离子凝固术、内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉临床效果比较 [J]. 当代医学, 2016, 22 (6): 56-57.
- [3] 杨文清. 结肠镜下不同方法治疗结肠息肉的疗效比较 [J]. 饮食保健, 2018, 5 (29): 48.
- [4] 魏以召, 常玉英, 谢静. 幽门螺杆菌感染与结肠息肉、结肠癌的相关性 [J]. 实用医学杂志, 2019, 35 (7): 114-117.
- [5] 鲍正华, 马启刚, 唐伟. NBI内镜在结肠息肉癌变中的诊断价值及结肠息肉癌变影响因素研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21 (5): 487-490.
- [6] 王小东, 邢军, 麻继锋, 等. 内镜下结肠黏膜切除术、氩等离子凝固术治疗结肠息肉的回顾性研究 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25 (1): 73-75.
- [7] 梁艳. 氩等离子凝固术对结肠息肉患者术后疼痛程度及血脂水平的影响 [J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41 (12): 32-33.
- [8] 梅长红, 张鹏, 许庆. 内镜下黏膜切除术、内镜下高频电切术治疗结肠息肉的效果比较 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24 (5): 514-517.
- [9] 谈涛, 李蜀豫. 三种内镜治疗方法用于结直肠息肉治疗的疗效比较 [J]. 世界华人消化杂志, 2018, 26 (5): 305-310.
- [10] 袁凤梅. 结肠镜下不同方法治疗结肠息肉的疗效比较 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (37): 79.

(收稿日期: 2020-06-03)

(校对编辑: 朱丹丹)