

· 论著 ·

人文关怀式路径护理对乳腺肿瘤术后患者癌因性疲乏程度与上肢功能的影响

王丽娜* 赵 培 张红艳 李玉环
河南省人民医院乳腺外科 (河南 郑州 450003)

【摘要】目的 探讨人文关怀式路径护理对乳腺肿瘤术后患者癌因性疲乏程度与上肢功能的影响。方法 收集2020年1月到2022年8月在本院就诊的乳腺肿瘤术后患者106例,采用随机数字表法分组,即对照组、观察组,均53例。对照组予以常规护理,观察组予以人文关怀式护理。统计两组癌因性疲乏程度、上肢功能障碍评定量表(Disabilities of Arm Shoulder and Hand, DASH)评分、关怀照护行为质量评价表(Caring Behavior Assessment, CBA)评分以及生活质量评分。结果 观察组患者癌因性疲乏程度中度、重度占比较低,轻度及无占比较高, $P<0.05$ 。观察组上肢功能DASH评分显著低于对照组($P<0.05$)。观察组CBA评分显著高于对照组($P<0.05$)。观察组生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。结论 人文关怀式路径护理用于乳腺肿瘤术后患者,减轻癌因性疲乏程度,促进上肢功能恢复,提高护理满意度和生活质量。

【关键词】人文关怀式路径护理; 乳腺肿瘤; 癌因性疲乏程度; 上肢功能

【中图分类号】R473.73

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.11.046

Effect of Humanistic Care Pathway Nursing on Cancer-related Fatigue and Upper Limb Function in Patients with Breast Cancer after Operation

WANG Li-na*, ZHAO Pei, ZHANG Hong-yan, LI Yu-huan.
Breast Surgery, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450003, Henan Province, China

Abstract: *Objective* To explore the effect of humanistic care pathway nursing on the degree of cancer-related fatigue and upper limb function of patients after breast cancer surgery. *Methods* 106 patients treated in our hospital after breast tumor surgery from January 2020 to August 2022 were collected and divided into 53 groups (control group and observation group) by random number table method. The control group was given routine nursing, and the observation group was given humanistic nursing. Cancer related fatigue degree, Disabilities of Arm Shoulder and Hand (DASH) score, Caring Behavior Assessment were analyzed in the two groups. CBA) rating and quality of life rating. *Results* In the observation group, moderate and severe degrees of cancer fatigue were lower, and mild and no degrees were higher, $P<0.05$. The DASH score of upper limb function in observation group was significantly lower than that in control group ($P<0.05$). CBA score of observation group was significantly higher than that of control group ($P<0.05$). The life quality score of observation group was higher than that of control group ($P<0.05$). *Conclusion* Humanistic care pathway nursing can reduce the degree of cancer-related fatigue, promote the recovery of upper limb function, and improve nursing satisfaction and quality of life for postoperative patients with breast tumor.

Keywords: Humanistic Care Path Nursing; Breast Neoplasms; Degree of Cancer-related Fatigue; Upper Limb Function

乳腺肿瘤属于临床上常见的疾病之一,目前认为此类疾病的发生与日常不良生活习惯、环境等因素存在关系^[1,2]。早期和中期乳腺肿瘤患者,主要采用手术方式治疗,但手术治疗需要完全清除腋窝淋巴结,且手术对患者创伤性大,若不及时进行治疗,可导致患者患侧上肢功能异常、上肢肿胀等,从而对上肢旋转、外展等产生影响,最终引起癌因性疲乏症状^[3,4]。因此,对于乳腺肿瘤术后患者,积极予以有效护理措施具有重要意义。常规护理干预措施内容比较单一,人文性、主动性均较差,并不能有效提高患者积极性和依从性^[5]。近年来,因人们生活质量及护理技术不断提高,使得人们对护理措施提出更高的要求。人文关怀式路径护理主要特点为个性化,且属于一类现代护理医学模式,护理期间,不仅可体现护理价值,还可有效落实护理人员职责,具备科学性、规范性以及人文性^[6,7]。本次研究主要探讨人文关怀式路径护理对乳腺肿瘤术后患者癌因性疲乏程度与上肢功能的影响,现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2020年1月到2022年8月在本院就诊的乳腺肿瘤术后患者106例,采用随机数字表法分组,即对照组、观察

组,均53例。对照组:年龄40~75岁,平均年龄(62.8 ± 2.1)岁,手术类型:乳房切除术31例,保乳手术22例,肿瘤部位:左侧16例,右侧31例,双侧6例,文化程度:高中以下12例,高中及以上41例。观察组:年龄40~76岁,平均年龄(62.7 ± 2.2)岁,手术类型:乳房切除术32例,保乳手术21例,肿瘤部位:左侧15例,右侧32例,双侧6例,文化程度:高中以下人数13例,高中及以上人数40例。两组一般资料比较, $P>0.05$ 。

纳入标准:年龄在18岁及以上;确诊为乳腺肿瘤并已接受手术治疗^[8];术后恢复期间在本院连续就诊;有适当的认知和沟通能力,能够配合研究相关评估和干预措施;愿意参与研究并签署知情同意书。排除标准:具有明显认知或沟通障碍的患者,如严重认知障碍、重度精神疾病等;具有严重的身体疾病或并发症,如严重心脏病、肺疾病等,可能影响研究结果的解释或干预效果的评估;曾经接受过乳腺肿瘤的非手术治疗,如化疗、放疗等;其他不适合参与研究的情况,如怀孕、哺乳期等。

1.2 研究方法 对照组予以常规护理,观察组予以人文关怀式护理。对照组:定期的病情观察和生命体征监测,确保及时记录和处理任何病情变化。伤口护理方面,根据患者的术后伤口情况进行规范的护理措施,包括更换敷料、清洁伤口,并及时处理感染或并发症。疼痛管理方面,根据患者的疼痛程度和个体差异,进

【第一作者】王丽娜,女,主管护师,主要研究方向:乳腺护理方面。E-mail: pskheyslina@163.com

【通讯作者】王丽娜

行合理的疼痛缓解措施,包括给予镇痛药物和物理疗法等。功能康复方面,根据患者的术后恢复情况,进行相关的康复训练和上肢功能锻炼,以帮助患者尽早恢复上肢功能和日常活动能力。心理支持方面,提供必要的心理支持和情绪疏导,包括倾听患者情绪表达、教育和鼓励患者积极面对疾病,并提供心理咨询服务。观察组:构建人文关怀护理小组,组内成员包括副主任护师、主管护师、护师等,评估患者基本情况,依据评估结果制定具有针对性的人文关怀路径护理表,集中对组内成员进行培训,并学习相关理论知识,如沟通技巧、护理礼仪以及人文关怀措施等,尽可能转变护理人员常规护理观念,构建正确的人文关怀理念。(1)健康指导,向患者详细介绍伤口护理的方法和步骤,包括如何清洁伤口、更换敷料、观察伤口愈合情况和处理可能的感染迹象。向患者提供日常生活中的一些护理建议,例如如何保持个人卫生、如何避免受伤或感染等。根据患者的营养需求和术后恢复情况,提供适当的饮食建议,包括推荐的饮食组成和食物选择,以帮助患者加强身体的营养支持和促进伤口愈合。为患者提供适当的运动指导,根据患者的身体状况和术后恢复进程,设计个性化的运动方案,以帮助患者恢复身体功能和日常活动能力。(2)心理指导,通过倾听和理解患者的情感表达,提供情绪支持和鼓励,确保患者能够得到关怀和共情,减轻焦虑和恐惧感。与患者进行心理疏导,通过积极的沟通和交流,帮助患者处理术后可能出现的负面情绪,如抑郁、失眠等,提供应对策略和情绪调节技巧。向患者提供相关的心理教育,帮助他们更好地理解 and 应对术后可能出现的情绪变化和心理压力,提供心理健康维护的知识和技巧。(3)饮食与疼痛干预,乳腺肿瘤患者术后易产生疼痛,严重影响患者日常休息与饮食,首先针对患者疼痛程度,予以针对性干预,可通过转移注意力方式或者服用镇痛药物进行干预,对于食欲下降的患者,可依据患者口味或饮食习惯重新制定符合其个人的饮食方案。依据护理计划,进行康复干预方案,并积极鼓励患者参与康复锻炼,同时向患者讲解可能需要注意的事项,并积极鼓励患者家属参与监督。

1.3 观察指标 统计两组患者癌因性疲乏程度、上肢功能障碍评定量表(Disabilities of Arm Shoulder and Hand, DASH)评分、关怀照护行为质量评价表(Caring Behavior Assessment, CBA)评分及生活质量评分。(1)癌因性疲乏程度,采用疲乏症状量表(Fatigue Symptom Inventory, FSI)评估^[9],量表内容共13个条目,分值范围为0分至10分,依据评分情况进行等级划分,如0分表示无疲乏状态,1分至3分表示存在轻度疲乏症状,4分至6分表示存在中度疲乏症状,7分至10分表示重度疲乏症状。(2)DASH评分^[10],量表内容包括3个维度、34个条目,主要评估项目包括上肢功能障碍、症状严重程度、活动能力,分值范围为0分至170分,评分越高说明患者肢体功能越差。(3)CBA评分^[11],主要评估内容包括满足需求、鼓励情感表达、信心树立、信任建立与保持、保护性提供,又可进一步分化为10个条目,每个条目分值范围为0分至10分,总分范围为0分至100分,评分越高说明患者满意度越高。(4)生活质量评分^[12],采用癌症病人生活质量测定量表核心量表(QLQ-C30)评估,内容包括躯体、认知、情绪、角色、社会功能,分值范围为0分至100分,评分越高说明患者生活质量越好。

1.4 统计学方法 将本研究数据均录入到SPSS 25.0软件,针对两组中的计量资料进行表述时,通过t值对检验结果进行检验,通过($\bar{x} \pm s$)进行,对于计数资料进行表述,通过 χ^2 对结果获取,当 $P<0.05$ 表明存在显著性差异。

2 结果

2.1 癌因性疲乏程度 观察组患者癌因性疲乏程度中度、重度占比较低,轻度及无占比较高, $P<0.05$,见表1。

2.2 上肢功能DASH评分量表 观察组上肢功能DASH评分显著低于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 CBA评分 观察组CBA评分显著高于对照组($P<0.05$),见表3。

2.4 生活质量评分 观察组生活质量评分高于对照组($P<0.05$),见表4。

表1 癌因性疲乏程度

组别	例数	护理前				护理1月后			
		无	轻度	中度	重度	无	轻度	中度	重度
对照组	53	0	19(35.85)	18(33.96)	16(30.19)	1(1.89)	11(20.75)	23(43.40)	18(33.96)
观察组	53	0	21(39.62)	16(30.19)	16(30.19)	6(11.32)	25(47.17)	12(22.64)	10(18.87)
Z					0.199				7.885
P					>0.05				<0.05

表2 上肢功能DASH评分量表

组别	例数	上肢功能障碍		症状严重程度		活动能力	
		护理前	护理1月后	护理前	护理1月后	护理前	护理1月后
对照组	53	91.27±9.51	59.11±7.43	16.34±3.17	12.66±3.04	30.13±2.34	18.63±4.58
观察组	53	92.14±9.48	38.24±1.47	17.41±2.74	8.97±2.77	30.22±2.44	12.37±3.34
t		0.472	20.060	1.859	6.532	0.194	8.040
P		0.638	<0.001	0.066	<0.001	0.847	<0.001

表3 后CBA评分

组别	例数	满足需求		鼓励情感表达		信心树立		信任建立与保持		保护性提供		总分	
		护理前	护理1月后	护理前	护理1月后	护理前	护理1月后	护理前	护理1月后	护理前	护理1月后	护理前	护理1月后
对照组	53	13.33±2.55	15.14±4.88*	11.16±1.83	14.75±2.46*	11.24±1.44	13.27±2.45*	10.59±3.13	13.46±3.26*	8.72±2.41	12.08±2.02*	53.23±14.43	67.31±15.44*
观察组	53	13.07±2.62	18.46±2.38*	11.03±1.34	17.29±4.34*	11.25±1.31	15.33±2.76*	10.26±3.45	16.31±4.55*	8.79±2.65	15.05±2.81*	53.27±13.42	82.23±13.77*
t		0.518	4.452	0.417	3.707	0.037	4.064	0.516	3.707	0.142	6.248	0.015	5.250
P		0.606	<0.001	0.677	<0.001	0.970	<0.001	0.607	<0.001	0.887	<0.001	0.988	<0.001

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

表4 生活质量评分

组别	例数	躯体评分		认知评分		情绪评分		角色评分		社会功能评分	
		护理前	护理1月后	护理前	护理1月后	护理前	护理1月后	护理前	护理1月后	护理前	护理1月后
对照组	53	61.53±7.34	70.26±9.56	60.59±7.43	75.64±8.53	62.58±5.97	75.97±8.55	60.13±5.44	71.44±7.52	60.16±4.12	70.17±5.55
观察组	53	60.75±7.16	81.13±8.57	60.99±7.88	86.96±8.43	61.61±5.61	85.72±9.45	60.56±5.42	81.49±7.27	60.11±4.18	78.31±5.43
t		0.554	6.164	0.269	6.872	0.862	5.570	0.408	6.995	0.062	7.632
P		0.581	<0.001	0.789	<0.001	0.391	<0.001	0.684	<0.001	0.951	<0.001

注：与同组护理前比较，*P<0.05。

3 讨论

临床上乳腺肿瘤患者常采用手术切除方式进行治疗，存活率较高，但是患者要承受极大生理缺陷，且还需要面对巨大的经济负担和放化疗可能导致的不良反应，部分患者可能产生不良情绪，严重情况下可能产生自杀倾向，进而影响患者预后恢复^[13,14]。部分老年人群，因机体免疫功能较弱，且体力完全恢复需要较长时间，自我管理能力较差，并发症发生率较高，负性情绪较重^[15]。多项研究均表示^[16,17]，乳腺肿瘤患者出现疲乏症状的风险较高，进而影响患者心理和生理状态。同时对于乳腺肿瘤患者，及时提高患者上肢功能尤为重要，上肢功能与患者术后恢复情况存在关系^[18,19]。由此，积极予以有效护理干预是改善患者预后的关键。

本次研究结果发现，与对照组比较，观察组患者癌因疲乏程度明显得到改善，表明与常规护理比较，人文关怀式路径护理可以有效缓解患者癌因疲乏症状。且观察组患者上肢功能DASH评分、CBA评分、生活质量评分均显著更高，说明人文关怀式路径护理可促进患者上肢功能的恢复，提高护理满意度。分析其原因，人文关怀式路径护理核心为患者，通过路净化制定符合患者疾病的护理措施，护理内容包括心理疏导、健康指导及康复锻炼等，较常规护理内容更具全面性，将人文关怀理论作为支撑依据，并将此理念贯穿至整个护理过程，进而提高患者信任度及积极性，对患者予以人文支持，可使患者更易接受讲解，加深患者对疾病的认知程度，进而提高患者自我管理能力。本次研究结果与目前相关报道具有一致性^[20]。

综上所述，人文关怀式路径护理用于乳腺肿瘤术后患者，可以有效减轻患者癌因性疲乏程度，促进患者上肢功能恢复，提高护理满意度和生活质量，值得推广。

参考文献

- [1] 黄金叶子, 黎英姿, 周雯. 影像组学在乳腺癌诊断及预后的应用进展[J]. 中国CT和MRI杂志, 2023, 21(3): 174-177.
- [2] Choi S, Oleksyuk V, Caroline D, et al. Breast Tumor Malignancy Classification using Smartphone Compression-induced Sensing System and Deformation Index Ratio[J]. Annu Int Conf IEEE Eng Med Biol Soc, 2020, 2020: 6082-6085.
- [3] Chiba A, Bawaneh A, Velazquez C, et al. Neoadjuvant Chemotherapy Shifts Breast Tumor Microbiota Populations to Regulate Drug Responsiveness and the Development of Metastasis[J]. Mol Cancer Res, 2020, 18(1): 130-139.
- [4] Yoshida-Ichikawa Y, Horimoto Y, Shikama N, et al. Ipsilateral breast tumor control following hypofractionated and conventional fractionated whole-breast irradiation for early breast cancer: a long-term follow-up[J]. Breast Cancer, 2021, 28(1): 92-98.
- [5] Wielema M, Dorrius MD, Pijnappel RM, et al. Diagnostic performance of breast tumor tissue selection in diffusion weighted imaging: A systematic review and meta-analysis[J]. PLoS One, 2020, 15(5): e0232856.
- [6] 王黎, 申文荣, 景剑, 等. 人文关怀在提高乳腺癌患者生活质量和护理满意度中的应用[J]. 河北医药, 2021, 43(10): 1592-1594.
- [7] 李艳华, 梁微, 周珍珍. 层级心理护理联合人文关怀在乳腺癌改良根治术患者康复护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(16): 69-72.

- [8] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国乳腺癌筛查与早期诊断指南[J]. 中国癌症杂志, 2022, 32(4): 363-372.
- [9] Brown JC, Damjanov N, Courneya KS, et al. A randomized dose-response trial of aerobic exercise and health-related quality of life in colon cancer survivors[J]. Psychooncology, 2018, 27(4): 1221-1228.
- [10] Franchignoni F, Vercelli S, Giordano A, et al. Minimal clinically important difference of the disabilities of the arm, shoulder and hand outcome measure (DASH) and its shortened version (QuickDASH) [J]. J Orthop Sports Phys Ther, 2014, 44(1): 30-39.
- [11] Baldursdottir G, Jonsdottir H. The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department[J]. Heart Lung, 2002, 31(1): 67-75.
- [12] Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology[J]. J Natl Cancer Inst, 1993, 85(5): 365-376.
- [13] Chiba A, Bawaneh A, Velazquez C, et al. Neoadjuvant Chemotherapy Shifts Breast Tumor Microbiota Populations to Regulate Drug Responsiveness and the Development of Metastasis[J]. Mol Cancer Res, 2020, 18(1): 130-139.
- [14] 乔艳丽, 左子, 付永梅. 家属支持联合日志干预对乳腺癌术后放化疗患者领悟社会支持及生存质量的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28(04): 40-41.
- [15] Nara M, Ishihara S, Kitano A, et al. Does breast-conserving surgery with radiotherapy in BRCA-mutation carriers significantly increase ipsilateral breast tumor recurrence? A systematic review and meta-analysis[J]. Breast Cancer, 2022, 29(3): 394-401.
- [16] Van den Bruele AB, Chen I, Sevilimedu V, et al. Management of ipsilateral breast tumor recurrence following breast conservation surgery: a comparative study of re-conservation vs mastectomy[J]. Breast Cancer Res Treat, 2021, 187(1): 105-112.
- [17] ElSherif A, Shah C, Downs-Kelly E, et al. Outcomes of ipsilateral breast tumor recurrence after breast conserving surgery: Repeat lumpectomy as an alternative to salvage mastectomy[J]. Surgery, 2022, 171(3): 673-681.
- [18] Maskarinec G, Ju D, Shvetsov YB, et al. Breast tumor tissue inflammation but not lobular involution is associated with survival among breast cancer patients in the Multiethnic Cohort[J]. Cancer Epidemiol, 2020, 65: 101685.
- [19] Andrade SS, Sumikawa JT, Castro ED, et al. Interface between breast cancer cells and the tumor microenvironment using platelet-rich plasma to promote tumor angiogenesis - influence of platelets and fibrin bundles on the behavior of breast tumor cells[J]. Oncotarget, 2017, 8(10): 16851-16874.
- [20] 韩洁, 卞文霞, 任媛芳. 人文关怀式路径护理对乳腺肿瘤术后患者癌因性疲乏程度与上肢功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(10): 1431-1434.

(收稿日期: 2023-02-25)

(校对编辑: 姚丽娜)