doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2021.06.032

❖ 护理 ❖

基于自我效能的护理对乳腺癌根治术患者病耻感及患肢水肿的影响

于洪梅,谭智慧,杨雪莲
(秦皇岛市第一医院普外三科,河北 秦皇岛 066000)

【摘要】 **目的:** 探讨基于自我效能的护理对乳腺癌根治术患者病耻感及患肢水肿的影响。**方法:** 76 例乳腺癌根治术患者按护理方式不同分为对照组和观察组,每组各 38 例。对照组采用常规护理,观察组在对照组的基础上采用基于自我效能的护理。比较两组患者的病耻感、功能锻炼的依从性、肩关节功能及患肢水肿情况。**结果:** 观察组的社会排斥、经济歧视、内在羞耻感等社会影响量表(SIS)评分低于对照组($P<0.05$),锻炼依从性高于对照组($P<0.05$),肩关节功能好于对照组($P<0.05$),患肢水肿发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论:** 基于自我效能的护理能够减轻乳腺癌根治术患者术后的病耻感,提高患肢锻炼依从性,改善患肢功能,减少患肢水肿的发生。

【关键词】 自我效能护理;乳腺癌根治术;病耻感;锻炼依从性;患肢水肿
【中图分类号】 R473.73 【文献标志码】 A

Effect of self-efficacy nursing on stigma and limb edema in patients with radical mastectomy

YU Hong-mei, TAN Zhi-hui, YANG Xue-lian
(*The Third Department of General Surgery, Qinhuangdao First Hospital, Qinhuangdao* 066000, *Hebei, China*)

【**Abstract**】 **Objective**: To explore the effect of self-efficacy nursing on stigma and limb edema of patients with radical mastectomy. **Methods**: 76 cases of breast cancer patients were divided into control group and observation group according to different nursing methods, 38 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given self-efficacy nursing on the basis of the control group. The shame, compliance of functional exercise, shoulder joint function and edema of affected limb were compared between the two groups. **Results**: After the intervention, the SIS scores of social exclusion, economic discrimination and internal shame in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The exercise compliance of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$), the shoulder joint function of the intervention group was better than that of the control group ($P<0.05$), the edema rate of the affected limb was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion**: Nursing based on self-efficacy can reduce the stigma of patients after radical mastectomy, improve the exercise compliance of affected limb, improve the function of affected limb, and reduce the occurrence of edema of affected limb.

【**Key words**】 Self-efficacy nursing; Radical mastectomy; Stigma; Exercise compliance; Limb edema

我国乳腺癌年增长率高于其他国家,且逐渐年轻化[1]。目前,乳腺癌根治术仍是乳腺癌治疗最有效的方法,但该手术方式在延长患者术后生存期限的同时,也会导致患者第二性征改变、肢体残缺等,严重影响患者的外在形象,使患者术后产生强烈的病耻感。淋巴水肿是乳腺癌术后常见并发症。据相关报道[2],乳腺癌根治术后淋巴水肿的发生率为 5% ~40%,可导致患者上肢功能下降及肩关节活动度受限。病耻感以及患肢水肿的发生直接影响患者术后的生活质量及预后。研究[3]表明,基于自我效能的护理干预对于改善患者的心态和行为方面有积极效果。本研究选取 76 例乳腺癌根治术患者为研究对象,借以探讨基于自我效能的护理对患者病耻感及患肢水肿的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2019 年 12 月秦皇岛市第

基金项目: 河北省科学技术厅科研项目(172572-5-4)
作者简介: 于洪梅(1978 -),女,主管护师。E-mail:17663303@qq.com
通讯作者: 谭智慧。E-mail:17663303@qq.com

一医院收治的76例行乳腺癌根治术的患者为研究对象,按护理方式不同分为对照组和观察组,每组各38例。对照组患者平均年龄(50.34±12.23)岁;病理类型:浸润性导管癌22例,浸润性小叶癌13例,髓样癌3例;病理分期:Ⅰ期16例,Ⅱ期14例,Ⅲ期8例;平均受教育年限(12.23±5.15)年。观察组患者平均年龄(51.21±13.04)岁;病理类型:浸润性导管癌24例,浸润性小叶癌10例,髓样癌4例;病理分期:Ⅰ期13例,Ⅱ期15例,Ⅲ期10例;平均受教育年限(11.74±5.06)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

纳入标准:(1)乳腺癌患者的诊断均经病理组织学确诊;(2)年龄18~65岁;(3)均为女性;(4)符合手术指征,首次乳腺癌根治术治疗;(5)均签署知情同意书;(6)知晓癌症诊断;(7)初中以上学历;(8)预计生存期≥6个月;(9)能独立完成测量工具。排除标准:(1)心、肝、肾等功能不全;(2)严重贫血、严重全身感染、恶液质等;(3)发生远处转移者;(4)过去1年内经历过重大负性事件者;(5)患有焦虑、抑郁等精神疾病;(6)术前存在淋巴水肿、肩关节功能障碍、肩周炎者。

1.2 方法

两组患者的主治医师和护士的一般资料均衡,对照组采用常规护理干预,具体如下:(1)术前对患者进行功能锻炼宣教,包括发放健康教育资料以及观看功能锻炼的视频,强调上肢功能锻炼的重要性,并采用演示的方法,让患者熟悉功能锻炼的过程;(2)术后告知患者遵医嘱功能锻炼能有效预防术后并发症,促进患肢功能的恢复,鼓励患者的陪护参与到护理中来,监督、协助患者锻炼,按照临床护理路径指导患者进行患侧上肢功能锻炼[4];(3)出院时给予出院指导,嘱患者出院后持续进行患肢功能锻炼;出院后1个月通过电话随访的方式进行延续性护理,询问患者的术后恢复情况及遇到的康复问题,给予针对性的指导,督促患者进行上肢功能锻炼。观察组在对照组的基础上采用基于自我效能的护理干预,具体如下:(1)成立干预小组。由4名护士组成"自我效能"干预小组,包括1名护士长,3名护士,其中护士长为小组长,负责干预质量的把控。其他3名护士均为护师以上职称,负责干预的具体实施。(2)干预措施设计。据相关文献报道[5],可通过替代经验、增加个体成功经验、言语劝说及培养和调节情绪状态等。结合乳腺癌根治术的特点,本研究选择言语劝说,替代经验,情绪和生理状态三种途径。(3)干预的实施。替代经验:①微信公众号:指导患者关注微信公众号,公众号包括5个模块,分别为在线预约、信息查询、宣教课堂、互联网门诊、我的信息,其中宣教课堂为影音宣传资料,如肩关节康复操等,由专业人员录制相关视频、后期配音。告知患者可自行浏览公众号中的内容,参与术后自我管理,明确术后注意事项。当存在健康问题或有疑问时可通过公众号中的在线咨询留言,小组成员于每晚8:00~10:00根据留言情况统一整理,进行答复;②同伴者支持:以自愿为前提,选取4~5名同伴支持者对患者进行干预,组成同伴支持群,每组10~15例患者。选出同伴支持者后由相关人员对其进行培训,内容包括乳腺癌根治术自我管理教育、同伴支持者职责。同伴者负责对患者进行经验传授,了解患者的心理状态,给予情感支持,启发患者丢弃疾病带来的烦恼、自卑感;此外,同伴支持者还采用现身说法的方式分享不良情绪的处理经验以及在术后生存技巧,使之相信乳房切除后也不影响正常的家庭生活和工作,树立信心。个体成功检验:与患者签订改变行为的契约,要求患者每天按照契约内容进行患肢功能锻炼。对于每天完成功能锻炼的患者,给予鼓励、肯定和表扬,使之不断有成功体验,提高自我效能感。对于不能坚持锻炼的患者,给予劝导和教育,提高其自我管理意识。言语劝说:①常规健康教育:同对照组;②开展健康知识讲座:采用公众号线上教育的方式,由相关专家讲解,时间为每周二上午10:00,共6次,每次30 min,内容涉及乳腺癌根治术后康复知识、实践两个方面,告知患者术后乳房重建的可能,实践课由授课人展示患肢锻炼的方法、心理调节训练法等。情绪和生理状态:①设置咨询室,为患者及其配偶提供"一对一"的咨询服务,进行个体化访谈进行心理干预,使患者及其配偶能够接受身体形态发生的改变;②微信公众号中学习心理调节知识、观看情绪调节视频。

1.3 观察指标

(1)病耻感:采用社会影响量表(Social Impact Scale,SIS)[6],包括4个维度:社会排斥(9个条目)、内在羞耻感(5个条目)、社会隔离(7个条目)、经济不安全感(3个条目),共24个条目,各条目采用4级反向计分法。评分越高病耻感越严重,总分为24~96分,该量表的Cronbach's α为0.852~0.903。(2)锻炼依从性:参照相关文献[7],包括功能锻炼依从性、术后注意事项依从性以及主动寻求建议三个方面,分别包括7个、5个、4个,共16个条目,每个条目采用0~4级评分。根据患者的完成情况分为完全依从(>75%)、部分依从(50%~74.9%)、不依从(<50%)。(3)肩关节功能:采用欧洲肩关节协会制定的Constant-Murley评[8]分进行评估,包括

四个方面的内容:日常活动能力、关节疼痛、力量和活动范围,分别占 20 分、15 分、25 分、40 分,满分 100 分。分数越高,肩关节功能越好。(4)患肢水肿情况:用皮尺测量健侧、患侧周长之差[9](腕横纹上、肘横纹上下、肩峰下 4 处),按照增加程度不同分为无水肿、轻度水肿(<3 cm)、中度水肿(3~5 cm)、重度水肿(>5 cm)。

1.4　统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件对数据进行分析与处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组患者干预前后的病耻感比较

干预期间,对照组中有 3 例失访,观察组中有 2 名患者退出。两组患者干预前 SIS 量表各项评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,观察组社会排斥、经济歧视、内在羞耻感等 SIS 量表评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1　两组患者干预前后的病耻感比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	社会排斥	内在羞耻感	社会隔离	经济歧视
干预前				
观察组(n=38)	20.14±3.86	10.89±2.33	17.42±2.18	8.47±2.24
对照组(n=38)	20.81±3.44	10.43±2.81	17.14±2.65	8.91±2.52
t 值	0.800	0.777	0.503	0.804
P 值	0.427	0.440	0.616	0.424
干预后				
观察组(n=36)	17.14±4.28	11.37±2.24	16.04±3.12	7.41±2.18
对照组(n=35)	20.41±7.93	13.43±3.65	17.59±3.16	9.42±2.11
t 值	2.171	2.875	2.080	3.945
P 值	0.033	0.005	0.041	<0.001

2.2　两组患者锻炼依从性、肩关节功能及患肢水肿发生情况比较

干预前,两组患者的肩关节功能评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,观察组患者锻炼的依从性高于对照组,肩关节功能好于对照组,患肢水肿发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2　两组患者锻炼依从性、肩关节功能及患肢水肿情况比较[$\bar{x} \pm s$,n(%)]

组别	锻炼依从性			肩关节功能评分(分)		患肢水肿
	完全依从	部分依从	不依从	干预前	干预后	
观察组(n=36)	25(69.44)	9(25.00)	2(55.56)	43.13±8.15	86.45±10.52	1(2.79)
对照组(n=35)	14(30.00)	13(37.14)	8(22.57)	44.26±8.43	75.84±11.63	8(22.86)
t/χ^2 值	2.415			0.594	4.034	5.265
P 值	0.004			0.554	<0.001	0.022

3　讨论

据相关调查[10]显示,绝大多数乳腺癌根治术患者术后可出现情绪混乱,社会功能障碍甚至遭到社会歧视,患者不得不承受治疗相关的病耻感。施剑青等[11]调查研究显示,乳腺癌改良根治术的患者病耻感处于一个中等水平,该类患者的内心受歧视感知增强,需要引起重视。这种病耻感使患者难以接受术后的伤残,容易出现焦虑、抑郁等不良情绪,甚至人格上的障碍,影响术后功能锻炼及生活质量。欧阳琴等[12]研究显示,自我效能是影响癌症患者病耻感的重要因素,提高患者的自我效能有利于减轻疾病带来的病耻感。本研究结果也显示,与常规护理相比,基于自我效能的护理干预后患者在社会排斥、经济歧视、内在羞耻感等病耻感方面的评分降低($P<0.05$)。基于自我效能的护理干预通过替代经验、增加个体成功经验、言语劝说以及培养和调节情绪状态,引导其将注意力转移到积极、乐观的方面,在逆境中保持和发展好心理,学会摆脱痛苦,降低病耻感。在替代经验中为患者提供了同伴者支持,将有相同经历的患者聚集在一起,不仅有利于患者寻求帮助,获得情感支持,减少患者孤独感和防卫心理,减轻因外形受损而产生的病耻感;还能够拓展患者的社交面,增强人际交往能力和社会支持水平[13],促进患者自我接纳及创伤后成长,减轻负性情绪,保持平和、愉快的心境。

有研究[14]认为,术后淋巴水肿是最折磨乳腺癌患者的一项并发症。罩若梅等[15]认为,术后的患肢功能康复锻炼是减少术后淋巴水肿,恢复肢体功能的重要保障。在临床工作中,经调查[16]发现,乳腺癌改良根治术患者术后主动参与上肢康复锻炼的情况并不理想,患者在术后 24 周内能够坚持功能锻炼仅占 45%。本研究结果显示,与常规护理相比,基于自我效能的护理干预组患者的患肢锻炼依从性更高、术后肩关节功能恢复更好,患肢水肿率更低($P<0.05$)。锻炼依从性是确保乳腺癌患者术后顺利康复的关键[17]。既往研究[18]报道,基于自我效能的护理干预能够提高患者自我管理的能力和治疗依从性。该护理模式重视人的主体意识对行为的控制作用。首先,其通过微信公众号、健康讲座、同伴者支持、个体咨询等形式,让患者充分意识到术后功能锻炼的重要性,树立康复锻炼的意识。同时,通过方法传授使其能掌握功能锻炼操动作要领和注意事项,转化成良好的锻炼行为,进而提高了锻炼的依从性;此外还使患者知晓了预防上肢水肿以及应对术后形象改变问题,有效提高了患者术后患肢功能锻

炼的自我管理能力,进而能够按照标准进行康复训练,恢复肩关节功能。基于自我效能的护理干预使患者间存在一种肢体锻炼的氛围,同伴之间能够相互鼓励、相互督促,科学地进行上肢功能锻炼,不仅能促进肢体血液循环和淋巴循环,预防上肢淋巴水肿,而且更利于患者疾病的康复和心理状态的维持。

综上所述,基于自我效能的护理能够减轻乳腺癌根治术患者术后的病耻感,提高患肢锻炼依从性,改善患肢功能,减少患肢水肿的发生。

参考文献

[1] 赵翠翠,刘红.年轻乳腺癌的分子生物学发病机制[J].肿瘤防治研究,2020,47(3):213-217.

[2] 辛红梅,陈茹,丁孟翠,等.物理治疗改善乳腺癌术后淋巴水肿的效果[J].护理研究,2020,34(17):3117-3120.

[3] 董丽洁,蒋萍萍.基于自我效能理论指导下的护理措施对乳腺癌患者状态自尊水平的影响[J].解放军护理杂志,2017,34(13):34-36,44.

[4] Pan AW, Chung L, Fife BL, *et al*. Evaluation of the psychometrics of the Social Impact Scale: a measure of stigmatization[J]. Int J Rehabil Res, 2007, 30(3): 235-237.

[5] Bandura A. Self-emcacy: the exercise of contro[M]. New York: W. HFreeman, 1997.

[6] Fife BL, Wright ER. The dimensionality of stigma: a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer[J]. Journal of Health and Social Behavior, 2000, 41(1): 50-67.

[7] 陈静毅.乳腺癌根治术患者术后临床护理康复路径[J].实用临床医药杂志,2020,24(7):84-86,94.

[8] 田子睿,姚敏,王拥军,等.中文版 Constant-Murley 肩关节评分量表的研制与应用[J].中医正骨,2019,31(5):20-21,25.

[9] 孟娜,张媛,唐小英,等.应用循证护理干预对乳腺癌患者术后功能锻炼依从性与生活质量的影响研究[J].贵州医药,2020,44(7):1175-1176.

[10] 吴菊,李启玲,霍丽萍.乳腺癌患者创伤后心理、社会情况的临床调查研究[J].解放军预防医学杂志,2019,37(9):70-71.

[11] 施剑青,马锦莲,胡飞虹,等.乳腺癌改良根治术后患者病耻感与应对方式、自尊的相关性研究[J].中华现代护理杂志,2018,24(3):332-335.

[12] 欧阳琴,余慧仙.基于自我效能理论的护理干预在心内科患者口服药管理中的作用[J].中医药管理杂志,2019,27(18):107-108.

[13] 任志玲,刘珍,农珍志,等.肺癌患者病耻感、社会支持、自我效能和应对方式的现状及其相关性[J].广西医学,2020,42(15):2035-2039.

[14] 孟娜,张媛,唐小英,等.应用循证护理干预对乳腺癌患者术后功能锻炼依从性与生活质量的影响研究[J].贵州医药,2020,44(7):1175-1176.

[15] 覃若梅,周薇.乳腺癌病人术后上肢功能锻炼的研究进展[J].全科护理,2019,17(6):675-678.

[16] 李文姬,李晓瑾,马兰兰,等.乳腺癌患者术后多功能锻炼用具的设计及应用[J].中华护理杂志,2020,55(2):313-316.

[17] 张惠婷,李月,陈荣,等.基于依从性曲线的乳腺癌术后患肢功能锻炼依从性的纵向研究[J].中国实用护理杂志,2020,36(20):1554-1559.

[18] 王振华,于学英,孙志红.基于自我效能理论的健康教育在维持性血液透析患者体重管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(6):817-821.

(**收稿日期**:2020-11-12 **修回日期**:2020-12-21)