

乳腺癌患者一级亲属对乳腺癌早期筛查认知情况调查*

夏蜀凤¹, 李华玉², 刘玲³, 陶红竹³, 周娜⁴, 熊秀英³, 曹鑫³ (重庆市肿瘤研究所: 1. 综合科; 2. 质量管理科; 3. 乳腺科; 4. 头颈外科 400030)

【摘要】目的 了解乳腺癌患者一级亲属对乳腺癌早期筛查认知情况及探讨其影响因素, 为临床针对性开展护理干预和健康教育提供理论依据和指导。**方法** 选取 2013 年 8 月至 2014 年 1 月本院乳腺治疗中心乳腺癌患者一级亲属 213 例作为研究对象, 采用问卷调查的形式分析乳腺癌患者一级亲属对乳腺癌早期筛查认知情况及其影响因素。**结果** 乳腺癌患者一级亲属对乳腺癌疾病相关知识获取途径主要来源于亲属住院期间的健康教育 (29.11%) 和医护人员 (24.41%); 在乳腺癌高危因素认知上主要有认为其发病与乳腺良性疾病史 (65.73%)、长期服用激素 (64.32%) 和家族史 (61.03%) 有关, 在临床表现上, 主要认为乳腺癌的临床表现为乳房肿块 (88.26%); 在早期筛查方法上, 主要通过乳房临床检查 (52.11%); 乳腺癌相关知识认知程度与乳腺癌患者一级亲属居住地、有无职业和文化程度有关 ($P < 0.05$), 与年龄和婚姻状况无关 ($P > 0.05$); 乳腺癌患者一级亲属主要通过邮寄资料获取相关健康教育知识。**结论** 乳腺癌患者一级亲属对乳腺癌早期筛查认知不足, 应加大预防乳腺癌相关知识的健康教育, 并注意不同居住地、职业和文化程度的宣传教育方式, 努力提高防癌意识。

【关键词】 乳腺癌; 一级亲属; 教育; 认知

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.05.013 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)05-0607-03

Investigation of awareness situation about breast cancer early screening in first-degree relatives of patients with breast cancer XIA Shu-feng¹, LI Hua-yu², LIU Ling³, TAO Hong-zhu³, ZHOU Na⁴, XIONG Xiu-ying³, CAO Xin³ (Chongqing Municipal Tumor Research Institute: 1. Department of Emergency; 2. Department of Quality Management; 3. Department of Mammary; 4. Department of Head and Neck Surgery, Chongqing 400030, China)

【Abstract】Objective To investigate the awareness situation about breast cancer early screening in first degree relatives of the patients with breast cancer and the influencing factors to provide the scientific basis and guidance for developing targeted nursing intervention and health education. **Methods** 213 first-degree relatives of the patients with breast cancer in the breast cancer treatment center of our hospital from August 2013 to January 2014 were selected and performed the questionnaire survey for analyzing their awareness about breast cancer early screening and the influencing factors. **Results** The achieving approaches about breast cancer-related knowledge in the first-degree relatives of the patients with breast cancer mainly came from the health education (29.11%) and medical workers (24.41%) during the relative hospitalization. In the awareness about breast cancer risk factors, most of first degree relatives of patients with breast cancer deemed that its occurrence was related with the breast benign disease history (65.73%), long-term use of hormones (64.32%) and family history (61.03%). In the clinical manifestations, they deemed that the clinical manifestation of breast cancer mainly was breast lump (88.26%). In the early screening method, the clinical breast examination (52.11%) was predominant. The awareness degree about breast cancer-related knowledge was significantly correlated with the residence place, whether having occupation and educational level of first degree relatives of the patients with breast cancer ($P < 0.05$), but had no correlation with age and marital status ($P > 0.05$). Most of first degree relatives of breast cancer patients hoped to obtain the health education knowledge by mailing data. **Conclusion** The awareness about breast cancer early screening in first-degree relatives of breast cancer patients is insufficient. The health education of breast cancer related knowledge should be reinforced and the ways of health education should pay attention to according to different resident places, occupations and educational level to try to improve the cancer prevention awareness.

【Key words】 breast cancer; first degree relatives; education; awareness

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一, 实践证明乳腺癌是少数几种能够通过早期筛查而降低患者病死率的恶性肿瘤之一, 提高乳腺癌认知程度对乳腺癌早期筛查有着重要作用, 是

乳腺癌二级预防的关键^[1]。乳腺癌发病与多种因素有关, 其中遗传因素起着重要作用, 家庭成员中存在患乳腺癌患者, 其姐妹及女儿的发病概率明显上升^[2]。研究表明, 5%~10%的乳

* 基金项目: 重庆市卫计委课题资助项目 (2013-2-126)。

作者简介: 夏蜀凤, 女, 本科, 主管护师, 主要从事临床护理管理工作。

腺癌和遗传易感性有关,流行病学也证实家族史是乳腺癌的高危因素之一^[3-4]。因此,增强乳腺癌患者亲属对乳腺癌早期筛查的认知度,对提高这一人群乳腺癌早期发现具有重要意义。为此,本研究通过自制的乳腺癌早期筛查认知问卷调查表来了解乳腺癌患者一级亲属对于乳腺癌的认知情况,分析其影响因素,为临床护理提供依据与指导,以期能最终达到提高目标群体早期筛查率的目的。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年8月至2014年1月本院乳腺治疗中心乳腺癌患者一级亲属213例作为研究对象,在患者被首次明确诊断为乳腺癌后,其一级亲属填写问卷调查表。入选对象:患者的一级亲属包括患者的女儿、同父母姐妹。患者纳入标准:(1)年龄不低于18周岁;(2)能进行语言交流;(3)术后常规病理确诊为乳腺癌;(4)无精神疾病史及家族史,未服用精神类药物;(5)无神经系统疾病;(6)自愿参加本次研究。排除标准:(1)有理解或阅读障碍者;(2)非首次发生乳腺癌者;(3)非原发性乳腺癌患者。

1.2 问卷调查设计 自行设计问卷调查,问卷由4部分组成:(1)基本的人口统计学资料,内容包括年龄、居住地、有无职业、婚姻状况和文化程度。(2)乳腺癌疾病相关知识获取途径,内容包括亲属住院期间的健康教育、报纸书刊、朋友之间信息的交流、网络、电视的健康节目和医护人员。(3)乳腺癌高危因素及其早期筛查知识的认知情况,内容包括乳腺癌的高危因素(家族史、高脂饮食、肥胖、年龄、长期服用激素、特殊月经史、未生育或生产年龄大于30岁、乳腺良性疾病史、电离辐射和精神压抑或严重精神刺激)、乳腺癌的临床体征(乳房肿块、乳头溢液和酒窝征)和乳腺癌早期筛查(乳腺自我检查、乳房临床检查和乳房X线片)相关知识共3项16个题目,以是非题的形式列出,答对得1分,答错不得分。(4)乳腺癌疾病相关健康教育需求方式,内容包括邮寄资料、电话联系、电子邮件和知识讲座。

1.3 方法 由专业的调查人员向患者亲属讲明每项内容及填写方法,现场收回。对于讲解后仍不能理解的亲属,由调查者非主观引导提问,调查者代为填写。本次调查共发放213份,有效回收213份,回收率100%。

1.4 观察内容 了解乳腺癌患者一级亲属的基本情况、乳腺癌疾病相关知识获取途径以及对乳腺癌高危因素、临床表现和早期筛查方法的认知情况,分析乳腺癌相关知识认知程度与乳腺癌患者亲属人口统计学因素的关系和健康教育需求方式。

1.5 统计学处理 问卷调查内容应用epidata软件双轨录入计算机,核查后采用描述统计学方法进行数据统计,采用SPSS 19.0软件对乳腺癌相关知识认知程度与乳腺癌患者一级亲属人口统计学因素的关系行单因素方差分析或两独立样本t检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 乳腺癌患者一级亲属年龄20~67岁,平均年龄 (38.38 ± 8.53) 岁,其一般情况见表1。

2.2 乳腺癌疾病相关知识获取途径 乳腺癌患者一级亲属对乳腺癌疾病相关知识获取途径,其相关知识的获取主要来源于亲属住院期间的健康教育(29.11%)和医护人员(24.41%),其次是报纸书刊(19.72%)和网络、电视的健康节目(16.90%),其他来源较少。

2.3 乳腺癌患者一级亲属对乳腺癌高危因素及其早期筛查知

识的认知情况 在乳腺癌高危因素认知上,主要有认为乳腺癌发病与乳腺良性疾病史(65.73%)、长期服用激素(64.32%)和家族史(61.03%)有关,其次与高脂饮食(54.50%)、年龄(47.42%)和精神压抑或严重精神刺激(46.95%)有关,其他方面较少;在临床表现上,主要认为乳腺癌的临床表现为乳房肿块(88.26%),其次是乳头溢液(76.06%)和酒窝征(63.38%);在早期筛查方法上,主要通过乳房临床检查(52.11%),其次是乳房X线片(38.23%)和乳腺自我检查(23.47%)。

表1 乳腺癌患者一级亲属一般情况

基本情况	人数(n)	比例(%)
年龄(岁)		
20~29	71	33.33
30~39	37	17.37
40~49	70	32.86
50~59	22	10.33
≥60	13	6.10
居住地		
城市	127	59.62
农村	86	40.38
有无职业		
无	87	40.85
有	126	59.15
婚姻状况		
已婚	180	84.50
丧偶	4	1.88
离异	6	2.82
未婚	23	10.80
文化程度		
小学及以下	47	22.07
初、高中	102	47.89
大专及以上学历	64	30.05

2.4 乳腺癌相关知识认知程度与乳腺癌患者一级亲属人口统计学因素的关系 乳腺癌相关知识认知程度与乳腺癌患者一级亲属居住地、有无职业和文化程度有关($P < 0.05$);与年龄和婚姻状况无关($P > 0.05$)。见表2。

表2 乳腺癌相关知识认知程度与乳腺癌患者一级亲属人口统计学因素的关系

基本情况	n	知识得分情况(分)	F或t	P
年龄(岁)			2.057	0.088
20~29	71	7.89±1.21		
30~39	37	7.31±1.01		
40~49	70	7.53±0.98		
50~59	22	7.63±1.17		
≥60	13	7.47±0.83		
居住地			5.162	0.000
城市	127	7.93±1.29		

续表 2 乳腺癌相关知识认知程度与乳腺癌患者一级亲属人口统计学因素的关系

基本情况	n	知识得分情况(分)	F 或 t	P
农村	86	7.18±0.83		
有无职业			2.321	0.011
无	87	7.38±1.04		
有	126	7.74±1.16		
婚姻状况			0.119	0.949
已婚	180	7.59±1.05		
丧偶	4	7.43±0.92		
离异	6	7.54±1.01		
未婚	23	7.47±0.94		
文化程度			48.081	0.000
小学及以下	47	6.74±0.75		
初、高中	102	8.23±1.27		
大专及以上	64	9.01±1.38		

2.5 乳腺癌疾病相关健康教育需求方式 乳腺癌患者一级亲属对乳腺癌疾病相关健康教育需求方式主要通过邮寄资料(39.91%),其次是电话联系(24.41%)和知识讲座(20.66%),少部分人希望通过电子邮件(15.02%)。

3 讨 论

本次研究结果表明,乳腺癌患者一级亲属对有关乳腺癌早期筛查认知不足。因亲属患病,乳腺癌患者一级亲属对于自身的健康给予了更多的关注和投入,虽然会从多方面、多渠道获得健康信息和知识,并掌握一定的医学常识,但对于乳腺癌的临床表现,乳腺癌认知度的提高对早期发现乳腺癌的重要性,由于缺乏系统的健康教育而掌握不全面。多项研究表明,妇女对乳腺癌的认知度往往会影响乳腺癌的早期筛查^[5-6]。因此,尤其要对乳腺癌患者一级亲属进行乳腺癌及其相关知识进行的系统教育,对于已经了解的信息要巩固加强,对于尚不了解的信息要多次反复强调,以求全面掌握,从而树立正确的乳腺癌防治观念。

本次调查显示乳腺癌患者一级亲属对相关知识的获取主要来源于亲属住院期间的健康教育和医护人员,其次是报纸书刊和网络、电视的健康节目。这体现了乳腺癌患者一级亲属对相关知识获取的渠道有限,并且很少主动获取相关知识。王萍玉等^[7]研究表明山东地区女性对乳腺癌知识的主要来源是平时读书看报和亲戚或朋友,这体现对于乳腺癌患者而言,因自己患病,而有主动获取相关信息的想法。因此针对乳腺癌患者一级亲属应该加强相关知识的教育和指导,做好预防工作,而不是患病后再主动获取相关知识。在乳腺癌知识普及方面可以考虑从增加专题讲座、宣传手册、电视录像、社区咨询和网络等多方面着手提高乳腺癌患者亲属对乳腺癌相关知识的了解。乳腺癌发病与多种危险因素有关,包括年龄、基因突变、家族史、肥胖、吸烟、饮酒、工作压力等多方面^[8]。本研究结果显示,乳腺癌患者一级亲属认为乳腺癌发病与乳腺良性疾病史、长期服用激素和家族史有关,其次与高脂饮食、年龄和精神压抑或严重精神刺激有关。这说明在乳腺癌危险因素上还比较欠缺,

更多的人在自身身体出现变化或亲属患病后才想起自身患病风险,体现了他们对乳腺癌患病风险知识了解程度上的严重欠缺,应当针对这些方面加强教育。

在乳腺癌的临床表现上,88.26%的乳腺癌患者一级亲属认为乳腺癌的临床表现是乳房肿块,76.06%的认为是乳头溢液,63.38%的认为是酒窝征。这体现在乳腺癌临床表现上,大多数知道在出现相关临床症状后会考虑乳腺癌,但是依旧部分人对这些情况还不太清楚。

在乳腺癌的早期筛查方法上,乳腺癌患者一级亲属主要是通过乳房临床检查,其次是乳房 X 线片和乳腺自我检查。然而,在乳腺癌的早期筛查上最方便的应该是自我检查^[9]。在本研究中,更多的是求助于医生的临床检查,忽略了自我检查,当然其中原因更多在于其并不了解自我检查的方法,故在这方面知识上应该重点加强。

对于乳腺癌相关知识认知影响因素上,研究结果表明其与乳腺癌患者一级亲属居住地、有无职业和文化程度有关($P < 0.05$);与年龄和婚姻状况无关($P > 0.05$)。杨越等^[10]研究结果表明乳腺癌患者认知度与患者收入、民族、有无职业和文化程度有关,与年龄和婚姻状况无关。这说明在乳腺癌的认知上,乳腺癌患者和乳腺癌患者一级亲属上区别不大。由于城市与农村的乳腺癌患者一级亲属接受信息的来源不同,享受的健康服务资源也不同,使其在知识的掌握程度上存在差异,因此应该加强农村人群教育。在职业上,由于有职业的人群能够获得更多的信息,使得他们掌握信息等多。另外,随着文化程度的升高,妇女的认知能力相应提升,接受新知识的机会以及对知识的分析、领悟能力也提高,所以对于乳腺癌及其相关知识的了解自然也增加。针对这种情况,护理人员进行健康教育时,要考虑不同人群的不同背景和需求,采取有效的方法,尤其要加强对重点人群的教育,以达到成效最大化。

根据不同人群获得知识的需求,本研究显示乳腺癌患者一级亲属对乳腺癌疾病相关健康教育需求方式主要通过邮寄资料,其次是电话联系和知识讲座,少部分人希望通过电子邮件。因此针对患者的不同需求,可以根据实际情况给予不同的宣传方式。

据研究,近年来我国实施的护理健康教育类型多集中在患者健康教育研究上,而对高危人群的研究少^[11]。评估高危人群,有针对性的实施重点人群的教育,对于增加早期检查人群数量及检出率是非常必要的^[12]。健康教育的方法现代健康教育应该着眼于人们行为的改变,强调“知、信、行”的统一。因此,健康教育工作应运用现代健康教育理论分析了解影响人们健康行为的因素,帮助教育对象树立信念,建立正确的乳腺癌防治观念,从而自觉采纳健康行为,这也是预防乳腺癌的关键之一。

总之,乳腺癌患者一级亲属对乳腺癌早期筛查相关知识有一定的了解,但并不系统全面,社会各界,尤其是传媒要加强对乳腺癌相关知识的宣传,护理人员要担负起维护健康的职责,积极投身到推广乳腺癌防治知识的行动之中,针对不同人群的特点实施有效的健康教育,从而提高乳腺癌患者一级亲属对乳腺癌的认知。

参考文献

[1] Christiansen P, Vejborg I, Kroman N, et(下转第 613 页)

株是产 AmpC 酶株;分析株中亚胺培南耐药是否存在膜蛋白的缺失或其他耐药机制的共同作用有待进一步分析,1 株大肠埃希菌未能检测到常见的 TEM-1 和 CTX-M 基因,却检出 OXA 和 CMY 基因,这种不常见的模式有待进一步研究。

不同细菌 ERIC 在基因中的位置不同,ERIC-PCR 通过扩增细菌基因组重复 DNA 片段来获得菌株特异性图谱,以确定菌株间的同源关系;MLST 是一种基于核酸序列的细菌分型方法,通过 PCR 扩增多个管家基因内部片段并测定其序列,分析菌株的变异,通过将实验结果提交数据库与已知流行株进行比较,分析不同时间不同地区临床分离株的遗传相关性。通过 ERIC 和 MLST 分型实验,15 株肺炎克雷伯菌分为 A、B 和 C 三个 ERIC 类别,A 类有 12 株,为本次院内流行的克隆株,均为 ST11 型,与国内其他地区和中国台湾地区^[8]报道的流行 ST 型相同;B 型和 C 型为散发,ST 型分别为 ST290、ST147 和 ST967,ST290 和 ST967 产 KPC-2 肺炎克雷伯菌是世界范围内首次发现。2 株大肠埃希菌 ERIC 类别相同,未做 ST 分型。菌株的病区分布可见此次流行传播主要在神经外科病区,表明相关科室医院感染控制措施有待加强。

本次研究可以看出,本院自 2013 年 10 月起出现的 17 株亚胺培南耐药主要与 KPC-2 型碳青霉烯酶有关,其中携带 KPC-2 肺炎克雷伯菌在本院神经外科病区呈克隆传播流行,ST11 型为此次流行的主要型别;17 株菌同时也是产 ESBLs 株或产 ApmC 酶株;首次在世界范围内发现 ST290 和 ST967 产 KPC-2 肺炎克雷伯菌;本院未出现产 KPC 大肠埃希菌克隆的流行传播;临床科室应加强院内感染控制措施,避免耐药株的扩散传播。

参考文献

[1] 冯福英,胡望平,杨湘越,等.耐头孢西丁革兰阴性杆菌高

产 AmpC 酶发生率及基因型与耐药性研究[J].中华医院感染学杂志,2006,16(6):601-604.

[2] 冯福英,张亚彬,苏丽萍,等.革兰阴性杆菌菌种分布及耐药性和分子流行病学研究[J].福州总医院学报,2007,22(3):176-178.

[3] Diancourt L, Passet V, Verhoef J, et al. Multilocus sequence typing of *Klebsiella pneumoniae* nosocomial isolates[J]. J Clin Microbiol, 2005, 43(8):4178-4182.

[4] 宁长秀,胡龙华,汪红,等.南昌 4 家教学医院碳青霉烯类耐药肺炎克雷伯菌耐药机制及同源性分析[J].临床检验杂志,2014,32(4):306-310.

[5] 梁权辉,徐韞健.耐碳青霉烯肺克雷伯菌和大肠埃希菌耐药机制研究[J].国际检验医学杂志,2014,35(2):165-167.

[6] 甘龙杰,吴秀凤,高丽钦,等.碳青霉烯类耐药肺炎克雷伯菌基因型检测及同源性分析[J].中国微生态学杂志,2014,26(3):316-318.

[7] 高丽华,齐艳,吕凌云.碳青霉烯类耐药肺炎克雷伯菌多重 β -内酰胺酶基因型研究[J].中国卫生检验杂志,2012,22(6):1426-1428.

[8] Wang JT, Wu UI, Lauderdale TL, et al. Carbapenem-non-susceptible Enterobacteriaceae in Taiwan[J]. PLoS One, 2015, 10(3):e0121668.

(收稿日期:2015-07-25 修回日期:2015-09-20)

(上接第 609 页)

al. Position paper: breast cancer screening, diagnosis, and treatment in Denmark[J]. Acta oncol, 2014, 53(4): 433-444.

[2] Zimmermann T. Intimate relationships affected by breast cancer: interventions for couples[J]. Breast Care, 2015, 10(2):102-108.

[3] 高润芳.乳腺癌易感基因突变相关性乳腺癌的治疗及预后[J].中国药物与临床,2013,13(1):65-68.

[4] Anderson E, Berg J, Black R, et al. Prospective surveillance of women with a family history of breast cancer: auditing the risk threshold[J]. Brit J Cancer, 2008, 98(4): 840-844.

[5] Tunin R, Uziely B, Woloski-Wruble AC. First degree relatives of women with breast cancer: who's providing information and support and who'd they prefer[J]. Psycho-oncology, 2010, 19(4):423-430.

[6] Bebis H, Altunkurek SZ, Acikel C, et al. Evaluation of breast self-examination(BSE) application in first and second degree relatives of patients with breast cancer[J]. A-

sian Pac J Cancer Prev, 2013, 14(8):4925-4930.

[7] 王萍玉,丁宁,候超.山东地区女性乳腺癌知识的认知情况调查[J].现代肿瘤医学,2013,21(9):2104-2107.

[8] Dieterich M, Stubert J, Reimer T, et al. Influence of lifestyle factors on breast cancer risk[J]. Breast care, 2014, 9(6):407-414.

[9] Fuller MS, Lee CI, Elmore JG. Breast cancer screening: an evidence-based update[J]. Med Clin North Am, 2015, 99(3):451-468.

[10] 杨越,杨学松,郭学君,等.丽江市妇女对乳腺癌认知度 973 例调查报告[J].昆明医学院学报,2011,32(9):42-45.

[11] 王艳丽,王艳华.国内开展护理健康教育的研究进展[J].中国继续医学教育,2015,7(3):124-125.

[12] Dodd JM, Ahmed S, Karnon J, et al. The cost-effectiveness of providing antenatal lifestyle advice for women who are overweight or obese: the limit randomised trial [J]. BMC Obes, 2015, 2:14.

(收稿日期:2015-06-28 修回日期:2015-09-18)