

[J]. Br J Ophthalmol, 2013, 97(4):423-428.

[3] Hans PS, England R, Prowse S, et al. UK and Ireland experience of cochlear implants in children with Down syndrome[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2010, 74(3):260-264.

[4] Chandra N, Cyril C, Lakshminarayana P, et al. Cytogenetic evaluation of down syndrome: a review of 1 020 referral cases[J]. Int J Hum Genet, 2010, 10(1/3):87-93.

[5] Shalaby H. A study of new potential risk factors for down syndrome in upper egypt[J]. Egypt J Med Human Genetics, 2011, 12(1):15-19.

[6] 高立, 孙海娅. 济宁地区唐氏综合征患者核型分析及发病相关因素研究[J]. 遗传杂志, 2011, 19(5):48-49.

[7] 王玉丰, 羊轶驹, 林玲, 等. 三亚地区新生儿唐氏综合征流行病学调查及相关发病因素研究[J]. 重庆医学, 2015, 44(2):235-236.

[8] 王秀娣, 宫剑, 杨少燕, 等. 216 例唐氏综合征患儿回顾性分析[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(13):1832-1833.

[9] Méndez-Rosado LA, Hechavarría-Estenez D, Torre ME, et al. Current status of prenatal diagnosis in Cuba; causes of low prevalence of down syndrome[J]. Prenat Diagn, 2014, 34(11):1049-1054.

[10] 王莹, 江陵, 吴剑波, 等. 中山地区重大出生缺陷监控和干预措施的实施对降低唐氏综合征出生率的效果分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2012, 20(12):103-105.

[11] 赵悦淑, 袁亚楠, 张展, 等. 河南省唐氏综合征产前筛查情况分析[J]. 中国公共卫生, 2014, 30(11):1454-1457.

[12] 陈雪华, 柯汝淑, 金环环. 瑞安市孕妇唐氏综合征产前筛查依从性调查分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2014, 34(5):572-574.

[13] 王和. 唐氏综合征产前筛查的问题与对策[J/CD]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2010, 6(6):398-399.

[14] 中华人民共和国卫生部. 中国出生缺陷防治报告(2012)[R]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2012.

(收稿日期:2016-12-20 修回日期:2017-01-11)

• 临床探讨 •

健康教育对乳腺癌继发性淋巴水肿患者临床疗效及生命质量的影响

陈滢滢

(首都医科大学附属北京世纪坛医院淋巴外科, 北京 100038)

摘要:目的 评价健康教育对乳腺癌继发性淋巴水肿患者临床疗效及生命质量的影响。方法 选取乳腺癌患者 120 例, 按入院日期分为观察组与对照组各 60 例, 对照组给予常规护理模式, 观察组给予系统健康教育, 比较 2 组间患者的护理效果。结果 观察组淋巴水肿发生率 16.67% 低于对照组的 26.67%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组臂周差距 (2.72 ± 0.75) cm 短于对照组的 (3.31 ± 1.69) cm, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预后观察组患者的全部功能项目得分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组对淋巴水肿的知识和各预防措施方面知晓情况均显著优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 系统的健康教育一定程度上能降低继发性淋巴水肿的发生, 提高患者生命质量, 减轻淋巴水肿对上肢功能的影响, 值得临床应用。

关键词: 乳腺癌; 健康教育; 淋巴水肿

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.08.040 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)08-1150-03

我国每年女性乳腺癌发病 16.9 万, 死亡约 4.5 万^[1]。乳腺癌的治疗方法众多, 根治术是最行之有效的办法, 但术后淋巴水肿作为乳腺癌术后最重要的问题之一, 不仅会导致患肢的肩关节功能障碍, 手臂活动度下降, 外形改变, 还会对患者的心理和预后产生负面影响, 降低生命质量^[2]。鉴于淋巴水肿对乳腺癌患者的重要影响, 国外众多学者对其诊断、治疗及护理等方面进行了大量研究, 但其在国内重视程度相对不足。本研究旨在探讨健康教育对乳腺癌患者继发性淋巴水肿结局状况的影响, 以便为后续对乳腺癌继发性淋巴水肿进行有效干预提供依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 1—12 月的乳腺癌患者 120 例; 患者年龄大于或等于 18 岁; 经过病理检查确诊乳腺癌; 择期行根治手术治疗者; 神志清楚, 表达流畅; 签定知情同意。排除标准: 既往有手术史者; 非原发性乳腺癌; 精神病史或乙醇、药物依赖者; 过敏体质; 资料缺失, 无法评估效果者。依照入院日期为对照组和观察组, 各 60 例。2 组患者基础资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究经医院伦理委员会批准。见表 1。

表 1 2 组患者基础资料比较

项目	改进组	对照组	χ^2/t	<i>P</i>
例数(<i>n</i>)	60	60		
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	52.36 ± 8.09	54.17 ± 8.13	0.903	>0.05
病理类型(<i>n</i>)				
浸润性导管癌	45	42	0.774	>0.05
浸润性小叶癌	15	18		
肿瘤位置(<i>n</i>)				
外上象限	24	24	0.873	>0.05
外下象限	15	13		
内上象限	10	11		
内下象限	11	9		
肿瘤大小(<i>n</i>)				
≤2 cm	20	24	-0.825	>0.05
>2~3 cm	40	36		

续表 1 2 组患者基础资料比较

项目	改进组	对照组	χ^2/t	P
病理分型(n)				
I 期	37	40	-0.783	>0.05
II 期	23	20		
学历(n)				
初中及以下	40	39	0.698	>0.05
高中及以上	20	21		
婚姻情况(n)				
已婚	50	52		
未婚	2	0	0.762	>0.05
离异	8	8		

1.2 方法 (1) 淋巴水肿危险信息支持: 观察组于术后第 3 天向患者提供降低淋巴水肿危险指南的信息支持^[3]。同时 2 组分别于术后 6 个月开始收集患者上肢周长的数据, 评估预防淋巴水肿的认知、行为及生命质量。观察组给予系统健康教育干预。(2) 健康教育: 采取差异化策略, 根据患者的文化程度、工作性质及社会地位的不同, 护理人员给予不同的教育内容, 如对文化程度高的可多讲解乳腺癌及淋巴水肿的病因、发病机制等相对深入的医学知识; 而对文化水平低的患者, 应采取简明扼要、通俗易懂的语言, 让患者理解并接受; 同时指导患者掌握乳腺癌、淋巴水肿的健康生活方式, 养成良好的卫生习惯^[4]。(3) 心理干预: 患者得知患有乳腺癌后, 心理受到一定的打击, 尤其是在切除乳房后, 患者自感与健康人不同, 容易造成自尊心低下和社交障碍等心理变化, 继发淋巴水肿后, 心理负担更严重。护士采用“面对面、半结构化访谈”的方式, 与患者保持密切的关系, 给以情感支持^[5], 协助其正确认识乳腺缺失、淋巴水肿, 并通过健康教育, 使患者掌握乳腺癌、继发性淋巴水肿病因、机制及患者的心理、饮食、生活方式对癌症发展的影响等, 从而改善患者的负性情绪, 提高患者恢复效果。对于存在严重心理问题的患者, 邀请专业的心理医师对其治疗治疗, 以改善患者的心理状态。(4) 生活方式指导: 良好的生活方式对患者的预后恢复具有重要影响。首先指导患者坚持适宜的锻炼, 锻炼方式可与患者协商, 采取其平常较喜爱、有氧的运动方式(如散步、快走或打太极拳等), 使患者较容易接受, 完成后有成就感, 以增强机体免疫力, 提高体质, 维持患者状态稳定。同时, 对药物进行个性化管理, 对每位患者所服用的药物名称、种类、作用、服药时间等信息严格掌握, 给予患者正确的用药, 更好地保证药物治疗的效果^[6]。(5) 健康讲座: 干预期间组织 4 次疾病知识健康讲座, 主要内容包括健康生活方式、健康的运动行为、正确用药、健康的饮食行为等, 以提升患者的自我管理能。 (6) 出院后健康指导: 由研究者建立微信公众号“护患之

家”, 并于出院前 1 周内将所有患者加入微信账号, 由研究者指定管理员每周周二、周四、周六晚上 18~19 时各推送一条乳腺癌继发淋巴水肿后康复的相关知识资料, 并对患者的问题进行针对性回答。

1.3 疗效评价

1.3.1 上肢淋巴水肿评估 分别测量距肘上、肘下 10 cm 处上臂的周长, 比对患侧及健侧的臂长, 同一测评点臂周相差大于或等于 2 cm 则判断为继发性淋巴水肿。水肿程度: 臂周差 2~<3 cm 为轻度; 臂周差 3~<5 cm 为中度; 臂周差大于或等于 5 cm 为重度。

1.3.2 生命质量 采用欧洲癌症治疗组织编制的生命质量问卷(QLQ-C30)评价食管癌患者的生命质量^[6]。按 QLQ-C30 量表分为功能性项目及症状性项目 2 项内容, 其中功能性项目包括总体健康状况、躯体功能、情感功能、社会功能、认知功能和角色功能等 6 个功能区, 得分越高表示生命质量越好。

1.3.3 预防淋巴水肿行为量表与知识量表 根据 2006 年美国淋巴水肿网站(NLN)提出的降低淋巴水肿危险指南制订^[7], 指南分为皮肤护理、生活方式、避免上肢受压迫、避免极端的温度 4 项。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件包进行数据分析处理; 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料采用例数或率表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 淋巴水肿的发生情况 观察组淋巴水肿发生率为 16.67%, 低于对照组淋巴水肿发生率 26.67%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组臂周差距短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 淋巴水肿的发生情况

分组	n	臂周差距 ($\bar{x} \pm s, \text{cm}$)	轻度 (n)	中度 (n)	重度 (n)	发生率 (%)
观察组	60	2.72 ± 0.75	5	4	1	16.67
对照组	60	3.31 ± 1.69	6	7	3	26.67
χ^2/t		4.078				3.692
P		<0.05				<0.05

2.2 患者 QLQ-C30 评分比较 2 组患者干预前各功能项目和症状项目得分差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预后, 观察组患者的全部功能项目得分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 2 组患者淋巴水肿知识正确率比较 观察组患者在预防淋巴水肿的知识总体正确率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 干预前后 QLQ-C30 量表功能项目评价比较($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

项目	干预前		t	P	干预后		t	P
	观察组	对照组			观察组	对照组		
总体健康状况	77.62 ± 13.75	76.83 ± 14.09	0.392	>0.05	55.58 ± 13.68	42.18 ± 12.65	4.603	<0.05
躯体功能	65.94 ± 12.87	66.32 ± 12.49	0.364	>0.05	54.13 ± 13.11	44.66 ± 12.09	3.824	<0.05
情感功能	80.01 ± 17.29	78.64 ± 18.05	0.431	>0.05	87.47 ± 23.88	75.41 ± 13.22	3.616	<0.05

续表 3 干预前后 QLQ-C30 量表功能项目评价比较(±s,分)

项目	干预前		t	P	干预后		t	P
	观察组	对照组			观察组	对照组		
社会功能	51.49±12.16	53.44±11.25	0.471	>0.05	33.29±12.11	25.16±10.30	5.036	<0.05
认知功能	61.97±11.97	60.83±10.43	0.536	>0.05	54.83±8.26	40.37±7.69	6.304	<0.05
角色功能	59.89±15.52	57.89±16.93	0.502	>0.05	44.29±14.87	30.15±11.84	5.091	<0.05

表 4 乳腺癌相关淋巴水肿对患者上肢功能评分

分组	基础知识			知活方式			皮肤护理			避免压迫或刺激		
	总数 (n)	正确个数 (n)	百分比 (%)									
观察组	300	249	83.00	360	352	97.78	240	232	96.67	120	102	85.00
对照组	300	162	54.00	360	289	80.28	240	143	59.58	120	49	40.80
χ ²	10.732			9.043			15.728			8.902		
P	<0.05			<0.05			<0.05			<0.05		

3 讨 论

乳腺癌是女性常见的妇科恶性肿瘤,是严重威胁女性健康的主流疾病。据中国抗癌协会最新公布统计显示,乳腺癌占全部恶性肿瘤的第 3 位,占女性恶性肿瘤的第 1 位,全球每年约有 135 万妇女患乳腺癌^[8]。手术是治疗乳腺癌最行之有效的办法,而随着人们健康意识的提高及诊断水平的进步,大量乳腺癌患者在早期被发现,有机会进行手术治疗。但乳腺癌术后的淋巴水肿是最影响乳腺癌患者的一项并发症^[9]。肢体的肿胀、疼痛、紧绷不仅带给患者生理上的不舒服,也严重危害患者的身心健康和生命质量。若能有效地预防和治理淋巴水肿,将是乳腺癌患者的福音,也是医疗技术水平进步的体现^[10]。

Soran 等^[11]报道显示,医护人员在乳腺癌治疗前后定期精确测量上肢周径、体积等的改变,教会患者主观评估自我感觉症状,提高其自我识别淋巴水肿的能力,对淋巴水肿的早期发现、早期干预具有重要意义。本研究对于 2 组患者,在术后 3 d 就对患者进行淋巴水肿危险指南的信息支持,让患者充分认识淋巴水肿发生的危险因素,预防淋巴水肿发生的措施。从根本上预防淋巴水肿的发生。本研究对观察组患者进行了系统的健康教育。报道显示^[8],心理支持、家庭或重要人物的支持对癌症术后恢复和适应起着至关重要的作用。本研究通过给予心理支持,大大减轻了患者的心理负担,使患者能够正确面对疾病,从而改善患者的躯体症状,提高患者的生命质量。本研究对乳腺癌、淋巴水肿相关知识进行了差异化教育策略,对患者术后生活方式及出院进行了指导,树立了患者的健康行为,从而降低淋巴水肿的发生。研究结果显示,观察组淋巴水肿发生率为 16.67%,低于对照组淋巴水肿发生率的 26.67%,差异有统计学意义(P<0.05);观察组臂周差距短于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);干预后观察组患者的全部功能项目得分高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);观察组对淋巴水肿的知识和各预防措施方面知晓情况均显著优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。表明系统的健康教育有助于改善乳腺癌淋巴水肿患者的生命质量。

综上所述,采用系统的健康教育一定程度上能降低继发性淋巴水肿的发生,提高患者的生命质量,减轻淋巴水肿对上肢功能的影响,值得临床应用。但由于时间和条件限制,本研究样本量相对较小,干预和观察时间不长,之后可考虑增加样本

量,延长干预时间,以更好地了解健康教育的远期疗效。

参考文献

- [1] 郑莹,吴春晓,张敏璐. 乳腺癌在中国的流行状况和疾病特征[J]. 中国癌症杂志,2013,23(8):561-569.
- [2] 张敏璐,黄哲宙,郑莹. 中国 2008 年女性乳腺癌发病、死亡和患病情况的估计及预测[J]. 中华流行病学杂志,2012,33(10):1049-1051.
- [3] 段艳芹,李惠萍. 乳腺癌患者术后上肢淋巴水肿的评估与预防进展[J]. 中华护理杂志,2010,45(11):1048-1050.
- [4] 赵赛,孟繁洁. 乳腺癌术后淋巴水肿的测量和评估研究现状[J]. 中华护理杂志,2013,48(6):558-561.
- [5] 于新颖,文翠菊,孙红娟,等. 对乳腺癌相关淋巴水肿患者结局影响的调查[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(27):3318-3321.
- [6] 王毓,余丽君,徐利明. 乳腺癌术后放疗患者健康知识掌握情况调查[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(2):196-198.
- [7] 吴艳. 肢体压力泵治疗用于乳腺癌根治术后上肢淋巴水肿的效果观察[J]. 中华现代护理杂志,2010,16(23):2832-2833.
- [8] Vicini F, Shah C, Lyden M, et al. Bioelectrical impedance for detecting and monitoring patients for the development of upper limb lymphedema in the clinic[J]. Clin Breast Cancer,2012,12(2):133-137.
- [9] Towers A, Carnevale FA, Baker ME. The psychosocial effects of cancer-related lymphedema[J]. J Palliat Care, 2008,24(3):134-143.
- [10] 吴艳. 肢体压力泵治疗用于乳腺癌根治术后上肢淋巴水肿的效果观察[J]. 中华现代护理杂志,2010,16(23):2832-2833.
- [11] Soran A, Wu WC, Dirican A, et al. Estimating the probability of lymphedema after breast cancer surgery[J]. Am J Clin Oncol,2011,34(5):510-514.