

• 论 著 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 13. 021

纽曼系统模式对乳腺乳头状瘤患者围术期心理和生活质量的影响

梅世季¹, 曾翠芳²

(1. 四川大学华西医院甲状腺乳腺外科, 成都 610041; 2. 四川大学华西医院
上锦南府医院普外二科, 成都 610041)

摘要:目的 探讨纽曼系统模式对乳腺乳头状瘤患者围术期心理和生活质量的改善作用。方法 选取 2016 年 3 月至 2017 年 6 月进行手术治疗的乳腺乳头状瘤患者 196 例, 根据数字表法随机分为试验组和对照组, 每组 98 例。对照组采用常规临床护理, 试验组在常规护理基础上采用纽曼系统模式进行针对性护理。对两组患者的焦虑、抑郁负面心理情绪, 以及术后并发症和生活质量、护理满意度进行比较与分析。结果 试验组患者的焦虑程度和抑郁程度明显低于对照组 ($P<0.05$), 术后试验组患者并发症发生率明显低于对照组 ($P<0.05$), 术后试验组患者在生活质量方面明显高于对照组 ($P<0.05$), 并且护理满意度比较显示, 观察组患者的 4 个维度满意度评分均显著高于对照组 ($P<0.05$)。结论 纽曼系统模式应用于乳腺乳头状瘤患者围术期能有效改善患者的不良情绪和生活质量及降低并发症的发生。

关键词: 乳腺乳头状瘤; 纽曼系统模式; 生活质量; 并发症

中图分类号: R473. 6; R655. 8

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)13-1936-04

Improvement of psychological and quality of life in patients with breast papilloma during perioperative period by using Neuman system model

MEI Shiji¹, ZENG Cui fang²

(1. Department of Thyroid and Breast Surgery, the Affiliated West China Hospital of Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China; 2. Second Department of General Surgery, Shangjinnanfu Hospital, the Affiliated West China Hospital of Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China)

Abstract: Objective To explore the Neuman system model role in improving breast papilloma patients in the perioperative period of psychological and quality of life. **Methods** A total of 196 patients with breast papilloma surgery patients treated in our hospital from March 2016 to June 2017 were collected and divided into experimental group and control group randomly, with 98 cases in each group, patients in the control group were treated with routine clinical care. On the basis of routine nursing, the experimental group adopted the "Neuman system" model and targeted nursing. The anxiety and depression negative psychological emotion and postoperative complications and nursing satisfaction of quality of life of two groups of patients were compared and analyzed. **Results** The degree of anxiety and depression in the experimental group were significantly lower than the control group ($P<0.05$), postoperative complication rate of patients in the experimental group was significantly lower than the control group ($P<0.05$), operation after the experimental group patients in terms of quality of life was significantly higher than the control group ($P<0.05$), and the satisfaction score of the 4 dimensions of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The Neuman system model can effectively improve the patient's bad mood and quality of life and reduce the incidence of complications in the perioperative breast papillary tumor patients.

Key words: breast papilloma; Neuman system model; quality of life; complications

乳腺乳头状瘤多发病于产后女性, 年龄 40~50 岁居多, 是临床中一种常见的发生在导管上皮的良性肿瘤^[1]。该病发病率为 20%, 仅次于乳腺纤维腺瘤和乳腺癌, 癌变率高达 14.3%^[1-2]。该病主要表现为乳头溢液和乳腺肿块, 目前临床多以手术治疗为主^[3-4]。本文针对纽曼系统模式对乳腺乳头状瘤患者围术期

心理和生活质量的改善作用进行研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月至 2017 年 6 月在四川大学华西医院进行手术治疗的乳腺乳头状瘤患者 196 例, 年龄 23~52 岁, 平均 (40.7±5.4) 岁; 根据 2003 年世界卫生组织 (WHO) 颁布的乳腺肿瘤分

类^[4],其中外周型 30 例,中央型 166 例。根据数字表法随机分为试验组和对照组,每组 98 例。试验组患者年龄 23~51 岁、平均(43.44±4.89)岁,外周型 13 例、中央型 85 例;对照组患者年龄 23~52 岁,平均(44.01±5.12)岁,外周型 17 例、中央型 81 例。两组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究通过医院伦理委员会批准。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)符合 2003 年世界卫生组织(WHO)颁布的乳腺肿瘤分类标准;(2)经临床确诊为乳腺乳头状瘤;(3)年龄>18 周岁的患者;(4)患者及其家属签署知情同意书。排除标准:合并患有急性、慢性并发症和肝功能不全的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组采用常规临床护理。包括术前心理护理、术后心理、饮食等护理。针对患者的心理特点进行安慰、开导,给予必要的帮助和关心,鼓励患者振作精神以良好的心境配合治疗,以及严密检测患者生命体征血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度及血运情况,了解术后有无神经、血管损伤,注意观察切口是否出现肿胀、出血、渗血等并发症。

1.3.2 试验组 试验组在常规护理基础上采用纽曼系统模式针对性护理,具体方法如下:

1.3.2.1 术前护理 (1)心理护理:向患者详细讲述病情、治疗方案,手术治疗时应提前向患者介绍手术室的环境及麻醉方法、手术步骤,以及需要患者配合的注意事项等,由于患者担心手术的顺利与否、术后是否影响体态美、癌变的可能等因素会产生不同程度的焦虑、恐惧甚至抵触心理,医护人员要针对患者的心理特点进行安慰、开导,给予必要的帮助和关心,鼓励患者振作精神以良好的心境配合治疗。与患者交流时注意言语得当,语气和蔼,引导其消除紧张、恐惧心理,可以向患者讲述成功病例,鼓励其树立战胜疾病的信心。(2)一般护理:向患者讲明手术的必要性,做好术区皮肤准备,常规检查血常规、心电图、胸部 X 线、肝肾功能等检查,必要时检验血型,抽血做交叉配血准备,嘱患者术前 12 h 禁食,术前 4 h 禁水,可以适当给予镇定剂,消除患者紧张情绪。

1.3.2.2 术后护理 嘱患者去枕平卧位 6 h,严密检测患者生命体征血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度及血运情况,了解术后有无神经血管损伤,注意观察切口是否出现肿胀、出血、渗血等并发症。观察患者对弹力绷带或胸带的不适并及时调整松紧度。定时更换敷料,防止切口感染,保持切口周围干燥清洁。术后可能会出现切口部位疼痛,疼痛时医护人员应及时观察患者疼痛性质及持续时间并做好记录,同时对患者进行心理疏导及指导患者通过看书、听音乐、看电视等方式分散注意力来减轻疼痛感。

1.3.2.3 饮食护理 告知患者应该食用易消化,富含纤维素、维生素及钙、蛋白质较多的食物,如骨头汤、蛋类、奶类制品,促进切口愈合,禁忌食用辛辣刺激性食物,防止切口感染。

1.3.2.4 活动护理 术后患者根据病情适当选择轻微上肢活动,如握拳、屈肘等,防止长时间制动影响患侧上肢血液循环引起麻木或血栓。一般术后 3 d 指导患者在床上主动行腹式呼吸和舒张运动,5 d 后可在床上练习膝、踝关节屈伸运动。术后何时可下床活动或负重应严格遵守医嘱。

1.3.2.5 抗感染护理 术后,医护人员要密切观察患者体征变化,全面评估患者的伤口渗血及其患侧肢端血运等情况,发现异常情况要及时通知主治医生并立刻采取相应的措施,从而确保伤口清洁干燥、患侧血运通畅。当伤口出现感染的时候,在明确患者伤口的感染病菌种类后采取相应的抗感染治疗,直至患者的血象指标恢复正常为止。为了预防感染的发生,医护人员要注意患者的床褥、衣服等保持干净整洁,患处的皮肤要定时进行擦拭和清洗,并指导患者多饮水及有效的咳嗽方式,避免发生肺部感染及泌尿系统感染。

1.3.2.6 出院指导 告知患者定期来医院复查,复查时要带上门诊病历本,方便医生记录病情变化,直至完全康复。同时告知患者 1 个月内患侧肢体不宜过大、过度活动,以免影响伤口愈合并教会患者乳房自我检测方法,如发现异常应及时回院就诊。

1.4 观察指标

1.4.1 两组患者抑郁、焦虑评分 通过抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)评估患者的抑郁、焦虑情况。SDS 得分越高,抑郁程度越严重, ≥ 70 分为重度抑郁,60~69 分为中度抑郁,50~59 分为轻度抑郁, < 50 分为无抑郁。通过 SAS 对两组患者的焦虑状况在护理前后进行评分,得分越高,焦虑状况越严重, ≥ 70 分为重度焦虑,60~69 分为中度焦虑,50~59 分为轻度焦虑, < 50 分为无焦虑。

1.4.2 两组患者术后并发症发生情况 对两组患者术后并发症进行比较,包括乳头溢血、泌尿系统感染、切口感染、褥疮。

1.4.3 两组患者生活质量及其护理满意度比较 生活质量评估采用 QOL-BREF 评分系统对心理、生理、社会、环境、健康状态、生存质量 6 个维度进行评估。调查患者对护理的满意度,包括 4 项(心理护理、健康教育、功能康复训练和护理态度),10 分/项, ≥ 35 分为非常满意,27~34 分为满意, ≤ 26 分为不满意。

1.5 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件对本次研究相关数据进行处理与分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者焦虑及抑郁情况比较

试验组患者的焦虑程度和抑郁程度明显低于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者的焦虑、抑郁情况比较[$n(\%)$]

项目	n	焦虑程度				抑郁程度			
		无焦虑	轻度焦虑	中度焦虑	重度焦虑	无抑郁	轻度抑郁	中度抑郁	重度抑郁
试验组	98	44(44.90)	44(44.90)	15(15.30)	5(5.10)	38(38.78)	42(42.86)	18(18.37)	2(2.04)
对照组	98	32(32.65)	34(34.69)	20(20.41)	10(10.20)	28(28.57)	37(37.76)	23(23.47)	10(10.20)
χ^2		9.759				8.759			
P		0.026				0.020			

2.2 两组患者并发症发生情况比较 术后试验组患者并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者术后生活质量及护理满意度比较 术后试验组患者在生活质量方面明显高于对照组($P<0.05$),并且护理满意度比较显示,试验组患者的 4 个维度满意度评分均明显高于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组患者并发症情况[$n(\%)$]

项目	n	乳头溢血	泌尿系感染	切口感染	褥疮	合计
试验组	98	3(3.06)	1(1.02)	4(4.08)	1(1.02)	9(9.18)
对照组	98	9(9.18)	3(3.06)	11(11.22)	2(2.04)	25(25.51)
χ^2		8.382	11.324	14.381	7.429	10.421
P		0.020	0.000	0.000	0.013	0.001

表 3 两组患者生活质量及护理满意度情况($\bar{x}\pm s$,分)

项目	n	QOL-BREF 评分					护理满意度评分				
		心理	生理	社会	环境	健康状态	生存质量	心理护理	健康教育	功能康复	护理态度
试验组	98	88.59±7.04	89.02±9.62	50.28±6.75	93.99±5.29	3.88±0.94	3.57±0.83	9.30±0.23	9.19±0.20	9.22±0.15	9.40±0.13
对照组	98	80.93±6.92	76.69±10.40	43.88±3.09	85.91±6.12	3.18±2.95	2.70±0.89	8.21±0.19	8.31±0.21	8.19±0.17	8.41±0.29
t		5.374	4.945	4.724	4.782	5.020	4.958	4.662	4.804	4.804	5.051
P		0.035	0.039	0.040	0.040	0.036	0.039	0.041	0.040	0.040	0.036

3 讨 论

乳腺乳头状瘤是发生在导管上皮的良性乳腺肿瘤,其发病率仅次于乳腺纤维腺瘤和乳腺癌。根据 2003 年 WHO 颁布的乳腺肿瘤分类标准可分为中央型和外周型,中央型多为单发性发生在乳管壶腹以下大约 1.5 cm 的 1、2 级乳管,一般被认为不具备癌变的风险,而外周型是终末导管小叶系统发生的多发性导管内乳头状瘤,被认为是癌前期病变,癌变率达 5%~12%^[5-7]。目前临床中采用乳管内镜联合高频超声定位在乳腺乳头状瘤的手术治疗中取得理想效果^[8-9]。但术前患者对手术的恐惧及对术后疼痛、切口是否影响到自身的形态等一些因素会产生一定的焦虑和抑郁甚至抵触等负面情绪和心理压力,这对围术期中的手术顺利和后期的康复治疗产生极大影响^[10-12]。

本研究对两组患者的焦虑和抑郁作比较,结果证明试验组患者的焦虑程度和抑郁程度明显低于对照组($P<0.05$)。手术为创伤性操作,术后的并发症是临床中常见病状,不仅影响患者康复速度,严重者可引出其他病变^[13-15]。本研究对术后患者的切口部

位、饮食、活动及抗感染做针对性护理,并对两组围术期中的并发症进行比较与分析,结果得出试验组患者并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$)。同时在水生活质量方面试验组均明显高于对照组($P<0.05$),试验组的护理方式更易被患者接受,观察组患者的 4 个维度满意度评分均明显高于对照组($P<0.05$)。

综上所述,组曼系统模式应用于乳腺乳头状瘤患者围术期能有效改善患者的不良情绪和生活质量,以及降低并发症的发生。

参考文献

- [1] 梅玲蔚,熊正爱.人乳头状瘤病毒疫苗接受现状及其影响因素的研究进展[J].检验医学与临床,2014,12(22):3206-3208.
- [2] 权毅,付华,左怀全.15 例乳腺导管内乳头状癌的诊断和治疗[J].检验医学与临床,2012,15(18):2288-2289.
- [3] MANZOURI L, SALEHI R, SHARIATPANAH S, et al. Prevalence of human papilloma virus among women with breast cancer since 2005—2009 in Isfahan[J]. Adv Biomed Res, 2014, 3(21): 75-77.
- [4] MOON H J, JUNG I, KIM M J, et al. Breast papilloma without atypia and risk of breast carcinoma(下转第 1941 页)

价值^[15]。

宫颈癌患者阴道镜下显示,宫颈表层比较粗糙,可看到溃烂面或者乳头状的赘生物,蹭之容易出血,醋酸试验中有显著变白反应区域,边界清晰且范围比较大,表层可观察到异常血管分布,行碘试验显示,宫颈表层显著不着色。96 例宫颈癌中只有 6 例诊断是良性,说明阴道镜诊断宫颈恶性肿瘤有较高的临床价值。45 例 CIN 患者中有 18 例诊断是恶性,阴道镜下 CIN 患者表层有颗粒状红色区域,碘试验有显著不着色区域且醋酸试验有变白反应区,所以被诊断为恶性,说明阴道镜对 CIN 患者诊断准确度不太高。本文研究显示,超声弹性成像诊断宫颈癌的准确度是 90.63%,96 例宫颈癌中有 9 例诊断成良性,这是由于宫颈癌在局灶性或者微小病变患者中,超声医师临床经验和颜色分布主观评价欠缺而被误诊。45 例 CIN 中,有 15 例诊断是恶性,这是由于炎性细胞长期刺激宫颈,使宫颈的组织弹性发生变化,范围较大,蓝色图像穿插在弹性颜色内,所以被误诊成恶性。

综上所述,超声弹性成像对宫颈病变患者有一定诊断价值,操作方便、对患者无创伤,便于在临床推广使用。

参考文献

[1] 郑媛媛,郑雅兰,金燕燕. 超声弹性成像诊断宫颈病变的价值分析[J]. 中国妇幼保健,2016,31(10):2219-2221.

[2] 刘宏,刘慧,郝轶,等. 超声弹性成像在宫颈病变的初步应用[J]. 新疆医科大学学报,2013,15(10):1487-1490.

[3] 马国杰. 超声弹性成像在宫颈占位性病变诊断中的应用[J/CD]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2014,16(24):35-36.

[4] 范维. 超声弹性成像与阴道镜在宫颈癌诊断中的临床价

值[D]. 兰州:兰州大学,2015.

[5] 屈振吉,尚艳梅. 超声弹性成像对宫颈癌前病变和宫颈癌的诊断价值[J]. 中国肿瘤临床与康复,2013,18(10):1149-1151.

[6] 栗碧蓉. 超声弹性成像对宫颈癌前病变和宫颈癌的诊断价值[J]. 中国医药指南,2016,14(25):9-10.

[7] 鲁蓉. 超声弹性成像及综合评分、液基薄层细胞学对宫颈病变诊断价值[D]. 长沙:中南大学,2014.

[8] 余红,杨琳. 经阴道超声弹性成像对宫颈良恶性占位性病变初步诊断的应用研究[J]. 成都医学院学报,2015,10(2):206-207.

[9] 甘曼,蒋文燕,柳建华. 经阴道实时超声弹性成像对宫颈癌前病变及宫颈癌的诊断价值研究[J]. 临床超声医学杂志,2015,17(11):730-732.

[10] 刘宏. 超声弹性成像在宫颈病变的初步应用[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2013.

[11] 王先进,周欣,夏劲,等. 经阴道超声弹性成像鉴别诊断宫颈占位性病变良恶性的价值[J]. 南昌大学学报(医学版),2014,22(11):36-39.

[12] 陈庆. 超声弹性成像与彩色多普勒超声诊断宫颈占位性病变的对比分析[J]. 中国现代药物应用,2015,34(11):73-74.

[13] 谢琼. 经阴道超声弹性成像鉴别诊断宫颈占位性病变良恶性的临床分析[J]. 中国现代药物应用,2015,9(20):35-36.

[14] 李小琦. 超声弹性成像对宫颈病变的诊断价值[J/CD]. 实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(4):60.

[15] 孙海龙,付巧玲. 超声弹性成像与彩色多普勒超声在宫颈占位性病变诊断中的效果比较[J]. 家庭心理医生,2015,11(5):454.

(收稿日期:2018-01-14 修回日期:2018-05-04)

(上接第 1938 页)

[J]. Breast Journal,2014,20(5):525-533.

[5] 周蕾,王晓燕. 超声诊断乳腺增生 110 例分析[J]. 检验医学与临床,2012,9(16):2065-2066.

[6] 王恩杰,宋永敏. 乳腺乳头状肿瘤常见类型的临床病理及影像学分析[J]. 河北医药,2014,24(18):2823-2825.

[7] HAWLEY J R, LAW THER H, ERDAL B S, et al. Outcomes of benign breast papillomas diagnosed at image-guided vacuum-assisted core needle biopsy[J]. Clin Imaging,2015,39(4):576-581.

[8] ALJARRAH A, MALIK K A, JAMIL H, et al. Diagnostic dilemmas in intraductal papillomas of the breast-experience at Sultan Qaboos University Hospital in the Sultanate of Oman[J]. Pak J Med Sci,2015,31(2):431-434.

[9] 周敏洁. 探讨乳腺乳头状瘤病的诊治及其癌变的预防[J]. 中外女性健康(下半月),2014,31(12):92.

[10] FOLEY N M, RACZ J M, AL-HILLI Z, et al. An international multicenter review of the malignancy rate of excised

papillomatous breast lesions[J]. Ann Surg Oncol,2015,22(3):S385-S390.

[11] BERNÁ J D, MADRIGAL M, HERNÁNDEZ J, et al. Percutaneous endoscopy of an intracystic papilloma of the breast[J]. Breast J,2015,8(5):314-316.

[12] 刘赫,姜玉新,戴晴,等. 超声造影对乳腺导管内乳头状瘤的诊断价值[J]. 协和医学杂志,2014,5(1):31-34.

[13] 张仁知,周纯武,李静,等. 乳腺导管内乳头状瘤的 MRI 诊断[J]. 磁共振成像,2014,36(4):259-263.

[14] GLENN M E, THROCKMORTON A D, THOMISON J B, et al. Papillomas of the breast 15 mm or smaller:4-year experience in a community-based dedicated breast imaging clinic[J]. Ann Surg Oncol,2015,22(4):1133-1139.

[15] 梁建雄. 乳腺导管内乳头状瘤的诊断和治疗进展[J]. 中国癌症防治杂志,2014,6(3):318-321.

(收稿日期:2018-01-05 修回日期:2018-04-26)