

健康教育联合信息支持疗法在乳腺癌术后预防上肢淋巴水肿的护理价值体会

王青青

上海市浦东医院 201300

摘要: 目的: 观察健康教育与信息支持的联合方案在预防乳腺癌患者术后上肢淋巴结水肿方面的临床效果。方法: 90例患者, 均患有乳腺癌, 就诊时间 [2021年3月-2022年3月], 选取随机方式, 均等拆分, 设立2组, 分别为对照组、观察组, 每组例数45例, 前者为常规护理方案, 后者为健康教育联合信息支持方案, 对比两组患者干预前后的心理状态、健康知识掌握情况、上肢淋巴水肿发生率以及护理满意度等方面的差异。结果: 与对照组患者相比, 观察组患者干预后的心理状态得分较低, 健康知识掌握得分情况较高, 上肢淋巴水肿发生率较低, 护理满意度较好 ($P < 0.05$)。结论: 乳腺癌手术患者围术期得到健康教育与信息支持联合方案的干预后, 负面情绪得以缓解, 健康知识水平得到明显提升, 术后上肢淋巴水肿发生率得以大幅度降低, 患者的满意度较高, 临床效果显著。

关键词: 乳腺癌; 上肢淋巴水肿; 健康教育; 信息支持; 护理效果

Nursing value of health education combined with information support therapy in preventing upper limb lymphedema after breast cancer operation

Qingqing Wang

Shanghai Pudong Hospital 201300

abstract: objective: to observe the clinical effect of the combined program of Health Education and information support on the prevention of upper limb lymphedema in patients with breast cancer after operation. Methods: 90 patients with breast cancer were randomly divided into two groups: control group (N = 45) and observation group (N = 45). All patients were 2021 with breast cancer from March to March 2022, the former is a routine care programme and the latter is a joint information support programme for Health Education, the differences of psychological status, health knowledge, incidence of upper limb lymphedema and nursing satisfaction between the two groups were compared before and after intervention. Results: compared with the control group, the patients in the observation group had lower scores of psychological status, higher scores of health knowledge mastery, lower incidence of upper extremity lymphedema and better nursing satisfaction ($P < 0.05$). Conclusion: after the intervention of Health Education and information support, the negative emotion and health knowledge level of the patients with breast cancer can be relieved, the incidence of upper limb lymphedema was significantly reduced after operation, and the patients' satisfaction was higher, and the clinical effect was significant.

key words : breast cancer; upper limb lymphedema; health education; information support; nursing effect

随着社会的发展以及人们工作、生活方式的变化, 女性患乳腺癌的人数在逐年增多, 对女性正常的工作、生活以及社交活动产生了较为负面的危害^[1]。针对乳腺癌的手术疗法更加高效、科学, 但术后多数患者因术中淋巴通路破坏, 上肢淋巴回流受阻, 容易出现上肢淋巴水肿症状, 不仅会加重患者身体的疼痛不适感, 还会不利于患者病情的好转, 如果患者未得到科学干预, 甚至

会导致患肢残疾, 严重影响患者的正常生活^[2-4]。术后及时、科学的护理干预方案可有效降低上肢淋巴水肿症状的发生, 促进患者术后病情的改善^[5]。基于此, 本文就健康教育联合信息支持疗法应用于预防乳腺癌患者术后上肢淋巴水肿发生率的效果进行研究, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

90 例患者，均患有乳腺癌，就诊时间 [2021 年 3 月 -2022 年 3 月]，选取随机方式，均等拆分，设立 2 组，分别为对照组、观察组，每组例数 45 例。

纳入标准：①所有患者的临床症状均符合我院关于乳腺癌的诊断标准；②患者均自愿参与本次医学研究，基础资料完整，且临床症状比较稳定；③本次医学研究经伦理委员会审核并给予批准；④患者及其家属清楚本次研究的流程，并在知情同意书上签字；

排除标准：①合并有其他类型恶性肿瘤疾病；②合并有凝血功能障碍疾病；③患者情绪起伏较大，依从性差，不配合医护人员的救护工作；④患者中途退出本次医学研究。

对照组一般资料：年龄区间为 39 ~ 69 岁，年龄均值为 (52.93 ± 4.57) 岁；乳腺癌分期：I 期 12 例，II 期 29 例，III 期 4 例；乳腺癌分型：非浸润性导管癌 5 例，浸润性导管癌 40 例；观察组一般资料：年龄区间为 37 ~ 71 岁，年龄均值为 (53.12 ± 4.68) 岁；乳腺癌分期：I 期 11 例，II 期 28 例，III 期 6 例；乳腺癌分型：非浸润性导管癌 6 例，浸润性导管癌 39 例。将上述信息录入 SPSS26.0 软件中，结果为 $p > 0.05$ ，表示数据平衡。

1.2 方法

1.2.1 方法

对照组方案为常规护理，对患者进行围术期的常规指标监测以及注意事项告知等基础干预；观察组方案为健康教育联合信息支持，具体措施如下：①心理干预：用温和语气与患者进行良性沟通，换位思考，结合患者的性格、病情以及身体素质情况，进行针对性地心理疏导，有助于缓解患者术前身心的应激状态，提升患者治疗疾病的信心；②健康宣教干预：通过交流知晓患者的文化程度以及健康知识水平，再开展通俗易懂的乳腺癌专题知识讲座，科普健康知识期间结合患者的病情进行针对性建议，科普结束后耐心回答患者及其家属的个人问题，有助于优化患者的健康知识知晓率以及术中配合度；③术中干预：核实患者的信息及病症后，引导患者与主治医师进行交流，以提高术中相关操作的配合度以及手术效果，对患者术中相关生命体征及临床指标进行动态监测，防止出现不良事件；④术后并发症干预：做好术后抗感染及疼痛干预，防止出现切口感染；术后可以活动之后，在护理人员指导下进行针对性的功能训练，优化患者肢体体液及血液循环；⑤信息支持干预：术后定期借助软尺等测量设备对患者肢体进行测量，并计算肢体维度的变化情况，并进行科学的术后干预。

1.2.2 效果评估

1.2.2.1 心理状态情况。以心理状态评估 (MSSNS) 量表为依据，对两组患者干预前后的孤独、愤怒、抑郁以及焦虑等心理状态进行评分，共 38 道题，1 ~ 4 分 / 道题，得分越低代表患者的心理状态越佳。

1.2.2.2 健康知识掌握情况。以健康知识调查表为评

估两组患者干预前后疾病健康知识、自我护理技能、功能性锻炼以及治疗依从性的依据，单项分值为 25 分，分值与健康知识掌握程度正相关。

1.2.2.3 上肢淋巴水肿发生情况。记录两组患者干预后上肢淋巴水肿不同程度的发生率情况。

1.2.2.4 护理满意度。

1.3 统计学处理

处理软件为 SPSS22.0，数据类型为计数数据和计量数据，前者通过 (%) 以表达，施以 χ^2 检验表示检验结果，后者通过 ($\bar{x} \pm s$) 以表示，施以 t 检验表示检验结果。如果 $P < 0.05$ ，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态情况

与对照组相比，观察组患者干预后的心理状态相关得分均较低 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 心理状态情况 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	愤怒		孤独		焦虑		抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	14.72 ±3.79	13.15 ±2.61	17.89 ±2.66	14.55 ±2.17	20.21 ±3.86	17.45 ±2.53	27.34 ±3.12	22.45 ±2.68
观察组	45	14.86 ±3.83	10.72 ±1.98	17.82 ±2.61	12.14 ±1.83	20.24 ±3.91	14.12 ±2.09	27.41 ±3.16	16.39 ±2.51
t		0.174	4.976	0.126	5.695	0.037	6.807	0.106	11.071
P		0.862	0.000	0.900	0.000	0.971	0.000	0.916	0.000

2.2 健康知识掌握情况

观察组患者干预后的健康知识掌握相关得分均较对照组高 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 健康知识掌握情况 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	疾病健康知识		自我护理技能		功能性锻炼		治疗依从性	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	14.17 ±2.58	17.66 ±2.14	14.08 ±2.43	17.87 ±2.06	14.37 ±2.24	18.05 ±2.02	13.58 ±2.07	18.96 ±2.12
观察组	45	14.12 ±2.53	20.12 ±1.96	14.11 ±2.42	20.54 ±2.25	14.31 ±2.19	21.33 ±1.96	13.49 ±1.98	21.45 ±1.93
t		0.093	5.687	0.059	5.871	0.128	7.817	0.211	5.826
P		0.926	0.000	0.953	0.000	0.898	0.000	0.834	0.000

2.3 上肢淋巴水肿发生情况

观察组的上肢淋巴水肿发生率较对照组低 ($P < 0.05$)，详见表 3。

表 3 上肢淋巴水肿发生情况 (例, %)

组别	n	轻度	中度	重度	上肢淋巴水肿总发生率
对照组	45	9 (20.00)	5 (11.11)	3 (6.67)	37.78

观察组	45	4(8.89)	2(4.44)	1(2.22)	15.56
X ²	-	-	-	-	5.682
P	-	-	-	-	0.017

2.4 护理满意度

观察组的护理满意度较对照组高 (P<0.05), 详见表 4。

表 4 护理满意度 (例, %)

组别	n	满意	比较满意	不满意	护理满意度
对照组	45	7(15.56)	22(48.89)	16(35.56)	64.44
观察组	45	19(42.22)	20(44.44)	6(13.33)	86.67
X ²	-	-	-	-	6.016
P	-	-	-	-	0.014

3 讨论

乳腺癌手术是治疗乳腺癌的科学治疗手段, 但术中腋窝淋巴结清扫会导致患者淋巴液回流受阻, 由于术后前期上肢淋巴水肿症状较为隐匿, 且呈渐进性, 病程较长, 发病早期的沉重、麻木感容易被患者及其家属忽略, 待出现皮肤变硬、功能性障碍后, 已经处于上肢淋巴水肿的中期, 给患者身心带来的负面影响较为严重^[6-7]。科学的干预措施可以在乳腺癌患者围术期对患者进行心理、健康宣教以及信息支持等多方面的干预, 有效缓解患者的负面情绪, 提升其健康知识水平, 降低术后上肢淋巴水肿的发生率, 因此患者及其家属较为满意^[8-9]。

在本次研究中, 护理人员在术前通过与患者进行推心置腹的沟通, 掌握了患者内心的负面情绪实际情况, 之后给予科学的心理安慰, 并告知我院在乳腺癌手术方面的权威性、安全性, 有效减轻了患者的心理负担, 所以观察组患者干预后的心理状态得分均较低。围术期护理人员用通俗易懂的方式对患者及其家属进行乳腺癌相关知识及术后并发症防治的医学知识, 有效提升了患者的医学知识水平, 并让患者意识到围术期科学救护措施对病情好转的重要性, 所以观察组患者干预后的健康知识掌握得分较高。乳腺癌患者术后, 护理人员对患者的手术切口及临床指标进行动态监测, 防止出现术后感染等并发症; 并针对乳腺癌术后常见的上肢淋巴水肿进行专项干预, 结合功能性训练, 有效改善了患者术后上肢

淋巴回流受阻的症状, 所以观察组患者上肢淋巴水肿发生率较低。健康教育与信息支持的联合干预方案不仅明显缓解了患者围术期的负面情绪, 提升了健康知识水平, 降低术后上肢淋巴水肿的发生率, 有助于患者病情的好转, 所以观察组的满意度较高。

综上所述, 健康教育与信息支持干预方案大幅度提升了乳腺癌患者的健康知识水平, 术后上肢淋巴水肿发生率较低, 有助于术后机体的恢复, 因此患者及其家属的满意度较高, 临床效果较好。

参考文献

- [1] 孔荣华, 王圣芳, 徐志娟, 等. 聚焦解决护理模式预防乳腺癌术后上肢淋巴水肿效果评价 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27(9): 735-739.
- [2] 金申申, 方雪萍, 施芳, 等. 多学科团队干预对乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者肩关节活动度及生活质量的影响 [J]. 广东医学, 2020, 41(4): 390-395.
- [3] 吴丹红, 何建群, 方珍, 等. 纽曼系统模式对乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者肩关节活动度及生活质量的影响 [J]. 广东医学, 2020, 41(18): 1909-1914.
- [4] 申华, 张妍妍, 孙瑞姣, 等. 专项干预对乳腺癌根治术老年患者术后凝血功能与上肢淋巴水肿的影响 [J]. 癌症进展, 2021, 19(24): 2582-2585.
- [5] 周丽, 滑倩, 李沛, 等. 5S 健康教育对乳腺癌根治性手术患者上肢淋巴水肿、肩关节功能恢复及生活质量的影响 [J]. 癌症进展, 2021, 19(4): 415-418.
- [6] 赵妮霞, 任晓红. 抗阻力训练配合针对性护理对乳腺癌术后患者上肢淋巴水肿及上肢功能的影响 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(4): 689-692.
- [7] 张佳君. FMEA 模式的风险管理对乳腺癌术后患者上肢淋巴水肿发生率的影响 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(16): 2804-2805.
- [8] 李少君, 王莉娜. 理性行为联合跨理论模型健康教育对预防乳腺癌术后淋巴水肿的临床意义 [J]. 医学临床研究, 2022, 39(1): 114-116.
- [9] 张敏, 杨瑛. 多元化健康教育对乳腺癌手术患者淋巴水肿预防行为及生活质量的影响 [J]. 海军医学杂志, 2021, 42(2): 243-245.