

# 乳腺癌术后患者出院准备度现状及其影响因素分析

史龙华 李妹红 向薇熹 王丽丽<sup>(通讯作者)</sup>  
(中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510000)

**摘要:** 目的: 探究乳腺癌术后患者出院准备度现状及其影响因素。方法: 选取医院 2020 年 8 月至 2020 年 12 月收治手术治疗乳腺癌患者为探查指标, 共计纳入 98 例, 均为女性, 结合患者一般资料, 在患者出院时采用问卷调研表, 了解出院准备度现状, 选用非线性影响因素的 Logistic 回归分析法。结果: 98 例乳腺癌患者经出院准备度问卷调研结果显示平均分  $(218.13 \pm 3.15)$  分, 出院准备为中等; 非线性 Logistic 回归单因素分析显示, 文化水平与乳腺癌术后患者出院准备度无相关性, 年龄、术后住院时间及手术方式与乳腺癌术后患者出院准备度具有相关性, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 经非线性 Logistic 回归多因素分析显示, 年龄、术后住院时间及手术方式可作为乳癌患者术后出院准备的独立影响因素, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 乳腺癌术后患者出院准备情况仅为中等, 影响因素较多, 加强出院前护理宣教, 提高患者自我效能, 来帮助患者得到更多社会支持。

**关键词:** 乳腺癌; 出院准备度; 现状; 影响因素

Status quo and Influencing factors of discharge readiness of patients after breast cancer Surgery

SHI Long-hua, LI MEI-hong, XIANG Wei-xi, WANG Li-li (corresponding author)

(Sun Yat-sen Memorial Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou Guangdong 510000)

**Abstract:** Objective To explore the status quo and influencing factors of discharge readiness of patients after breast cancer surgery. Methods A total of 98 patients, all female, who received surgical treatment for breast cancer from August 2020 to December 2020 were selected as exploratory indicators. Combined with the general data of patients, questionnaire survey form was used at the time of discharge to understand the status quo of discharge readiness, and influencing factors were analyzed by non-linear Logistic regression factors. Results The average score of 98 patients with breast cancer was  $(218.13 \pm 3.15)$ , and the average score was medium. Nonlinear Logistic regression univariate analysis showed that education level was not correlated with discharge readiness of patients after breast cancer surgery, but age, postoperative hospital stay and surgical method were correlated with discharge readiness of patients after breast cancer surgery, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Multivariate analysis by non-linear Logistic regression showed that age, length of postoperative hospital stay and surgical method could be independent factors influencing discharge readiness of patients after breast cancer surgery, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion The discharge readiness of patients with breast cancer after surgery is only medium, and there are many influencing factors. It is necessary to strengthen nursing education before discharge and improve patients' self-efficacy to help them get more social support.

**Key words:** breast cancer; Discharge readiness; The status quo; Influencing factor

## 引言

乳腺癌作为女性常见的恶性肿瘤之一, 致死率高; 据卫生组织公布数据显示<sup>[1]</sup>, 2020 年乳腺癌患病率超肺癌, 已居全球首位恶性肿瘤疾病, 乳腺癌患病年龄正在向年轻化转变, 年轻女性患有乳腺癌几率显著升高, 受到医学界广泛关注。目前临床针对乳腺癌多以早期诊断、早期治疗为主, 通过早期手术治疗, 切除癌变组织, 联合使用化疗、靶向治疗, 可有效控制癌症进展, 延长近五年内生存率<sup>[2]</sup>。基于近年医疗事业快速发展, 卫生体制改革, 为保障医院就诊效率, 提高床位周转率, 为患者减少住院时间, 减轻医疗负担。出院准备度是医护人员

依据患者机体状况、心理和社会功能进行全面评估, 并评估他们的健康状况, 以了解患者是否具备出院指征及回归社会的能力<sup>[3]</sup>。随着近年临床针对乳腺癌女性患者出院后社会支持关注度不断提高, 专门为乳腺癌患者术后出院准备情况进行调查, 分析现状及影响因素, 旨在优化乳腺癌术后患者出院前准备事项, 提高医院整体服务质量。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取医院 2020 年 8 月至 2020 年 12 月收治手术治疗乳腺癌患者为探查指标, 共计纳入 98 例, 均为女性, 年

龄区间 22-66, 年龄中数 (42.08 ± 1.88) 岁; 其中 < 45 岁者 53 例, ≥45 岁者 45 例; 文化水平中, 高中及以下 24 例, 专科学历 55 例, 本科学历 19 例; 术后住院时间中, 术后 3 天以内 57 例; 术后 3-5 天 39 例; > 5 天 2 例; 手术方式中, 乳房全切+腋窝淋巴结清扫手术 23 例, 保乳+腋窝淋巴结清扫手术 17 例, 保乳+前哨淋巴结活检手术 28 例, 乳房全切+前哨淋巴结活检手术 17 例, 其他手术 13 例。

纳入标准: (1) 所选患者均满足《肿瘤医学-乳腺癌篇》针对乳腺癌的诊断依据; (2) 所选患者排除绝对手术禁忌, 均满足手术开展指征; (3) 经医生综合评估, 明确乳腺癌患者符合出院指征; (4) 患者均对研究项目知情, 且具有良好认知功能, 可独立配合相关问卷调研。

排除标准; (1) 对自我认知有困难和不能言语表达的患者; (2) 伴有明显焦虑、抑郁情绪患者。

### 1.2 调查方法

一般资料评估, 结合患者病历资料, 主要内容包括出生时长、文化水平、手术方式、术后住院时间等相关内容。由研究者自制出院准备度量表, 内容包括 25 个小条目, 包括 1、您可以通过护士获取有关出院回家后的自我照顾的重要信息, 包括但不限于; 2、您可以通过护士获取有关出院回家后的自我照顾的详细指导; 3、您可以通过护士获取有关出院回到家后的自我情绪调节的相关信息; 4、您可以在护士那儿得到哪部分出院后情绪调节方面的有关知识; 5、您可以在护士那儿得到哪些有关出院后的医疗措施 (如: 外科伤口护理, 呼吸治疗, 运动康复, 正确服药等) 方面的信息; 6、您可以在护士那儿得到哪些关于出院回家后医疗处理这块的信息; 7、在您需要出院回到家之前, 关于医疗处理这块您觉得应该需要得到多少的训练合适; 8、在您需要出院回到家之前, 关于医疗措施这块得到了多少训练机会; 9、您可以在护士那儿得到有关出院回家后什么时候是要寻得帮忙和向谁寻得帮忙的知识; 10、您可以在护士那里获得多少关于出院后什么时候要得到帮忙和找谁寻得帮忙的知识; 11、您家人或者另外的照顾者想要得到有关您出院后的照料事宜; 12、您的家人或者其他照顾者获得了多少关于您从医院回家后的照顾事项; 13、护士给出的宣教可以解决您的担心和疑问吗; 14、护士能够倾听您的担忧吗; 15、护士会看重您的信仰和价值观吗; 16、您是否

乐意接受护工提供的有关居家自我照料的建议; 17、你能理解护士指导你自我护理的方式吗; 18、护士有检测您是否听明白她给出的信息和示范吗; 19、您从护士、和其他卫生工作者那里得到的宣教是一样的吗; 20、护士是否在适当的时候向您提供了自我护理信息; 21、护士可以在您和家人都同时在场的时候为您做宣教吗; 22、护士能帮助你提高在家自我护理的信心吗; 23、你有多自, 你仍然知道在紧急情况下该做什么; 24、护士提供的家庭护理信息能缓解你出院回家的焦虑吗; 25、对于现在的健康教育方式, 你有没有更好的意见和建议。问卷表信效度 Cronbach' α 0.76, 总分与出院准备度具有正相关性, 即分数越高则出院准备度越好。

于问卷调研开展之前, 医院内选取三名资深医护人员充当调研人员, 调研开展之前, 针对问卷调研项目进行普及宣教, 确保其了解出院准备度相关内容, 可为患者提供针对性健康引导, 在问卷调研期间避免使用暗示性或诱导性语言, 告诉调查目的、填写要注意的及程序等; 并对问卷情况进行审核, 针对误填、错填情况进行返填, 确保问卷回收利用率 100%。

### 1.3 统计学分析

统计计算软件为 SPSS24.0, 计量资料格式 (  $\bar{x} \pm s$  ), 配对 t 检验, 计数资料格式 ( % ), 卡方检验, 统计结果 P<0.05 提示有差异, P<0.01 提示差异显著。

## 2 结果

### 2.1 98 例乳腺癌术后患者出院准备度现状调查

98 例乳腺癌患者经出院准备度问卷调研结果显示平均分 (218.13 ± 3.15) 分, 出院准备为中等。

### 2.2 乳腺癌术后患者出院准备度影响单因素分析

非线性 Logistic 回归单因素分析显示, 文化水平与乳腺癌术后病人出院的准备无相关性, 年龄、术后住院时间及手术方式与做完手术的乳癌患者出院准备度具有相关性, 差别有统计学意义 (P<0.05), 见表 1。

表 1 乳腺癌术后患者出院准备度影响单因素分析 [  $\bar{x} \pm s$ , n=98 ]

变量	项目	n	出院准备度	P
年龄	< 45 岁	53	230.14 ± 4.34	P<0.05
	≥45 岁	45	213.37 ± 3.81	
文化水平	高中及以下	24	207.25 ± 3.71	P>0.05
	专科	55	213.95 ± 3.66	

术后住院时间	本科	19	247.16 ± 4.16	P<0.05
	术后 3 天以内	57	207.84 ± 3.22	
	术后 3-5 天	39	220.08 ± 4.16	
	> 5 天	2	257.39 ± 5.35	
手术方式	乳房全切+腋窝淋巴结清扫	23	204.42 ± 2.51	P<0.05
	保乳+腋窝淋巴结清扫	17	234.43 ± 3.27	
	保乳+前哨淋巴结活检	28	243.25 ± 3.27	
	乳房全切+前哨淋巴结活检	17	198.37 ± 2.33	
	其他	13	219.24 ± 3.41	

### 2.3 乳腺癌术后患者出院准备度影响多因素分析

经非线性 Logistic 回归多因素分析显示, 年龄、术后住院时间及手术方式可作为乳腺癌术后患者出院准备度独立影响因素, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

表 2 乳腺癌术后患者出院准备度影响多因素分析 [n/%]

变量	OR	95%CI	P
年龄	1.142	0.605-1.735	$P<0.05$
术后住院时间	1.341	0.817-1.890	$P<0.05$
手术方式	1.667	0.507-2.271	$P<0.05$

### 3 讨论

出院准备度是依据患者综合情况, 评估患者出院时是否可顺利过渡到居家自我护理, 受不同医疗体系、自身状况影响, 住院准备度存在一定差异。临床大量样本分析显示<sup>[4]</sup>, 近年来我国医疗体系改革, 为了提高住院床位周转率, 为患者减少住院费用, 在患者满足出院指征后, 建议患者早期出院, 自行居家护理, 部分患者因出院时间快, 未做好出院准备。临床调查中发现<sup>[5]</sup>, 乳腺癌女性患者就诊期间伴有明显焦虑、紧张等负面情绪, 乳腺癌术后康复周期较长, 要求乳腺癌患者掌握术后肢体运动功能, 了解术后化疗治疗内容, 受乳腺癌患者教育水平及机体抵抗力影响, 出院后自我效能较差, 独立完成自我护理能力人员较少, 患者出院后应对能力处于中等偏下水平。同时, 部分患者对乳腺癌疾病预后持怀

疑态度, 术后出院时担忧疾病进展, 部分患者倾向于在医院内治疗, 出院准备度偏低。

经本研究调查结果显示, 98 例乳腺癌患者经出院准备度问卷调研结果显示均分 ( $218.13 \pm 3.15$ ) 分, 出院准备度为中等; 非线性 Logistic 回归单因素分析显示, 文化水平与乳腺癌术后患者出院准备度无相关性, 年龄、术后住院时间及手术方式与乳腺癌术后患者出院准备度具有相关性, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。经非线性 Logistic 回归多因素分析显示, 年龄、术后住院时间及手术方式可作为乳腺癌术后患者出院准备度独立影响因素, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。具体分析原因: 乳腺癌患者之间存在较大的个体差异, 包括对健康知识的掌握度、健康信仰、情感状态、家庭支持和自我管理技能。以上因素可在出院准备度方面发挥重要作用, 不仅与文化水平相关。医疗团队在患者出院前提供全方位宣教、护理指导等服务, 即使患者的文化水平较低, 也可通过医疗团队的护理支持弥补文化水平不足, 提高出院准备度。且乳腺癌患者的情感状态会直接影响出院准备度。焦虑、恐惧或抑郁等情感问题会妨碍患者有效准备出院, 与其文化水平并无绝对关联。加之乳腺癌患者存在不同的医疗需求, 且医疗需求与患者的病情、治疗方案和康复计划有关。以上需求不受文化水平的绝对影响。年龄  $< 45$  岁的出院准备度评分高于  $\geq 45$  岁者 ( $P < 0.05$ )。年轻的乳腺癌患者更易获得家庭和社会支持, 因为其处于职业和家庭生活的高活力阶段, 家庭成员和亲朋好友可协助患者应对治疗和出院准备。年轻患者可熟练使用数字工具, 使其多渠道获取健康信息、管理医疗记录, 且能进行远程医疗咨询, 从而提高患者的出院准备度。年轻患者的心理适应力更具韧性, 愿意主动参与治疗和康复过程, 且有信心面对出院准备的诸多挑战。此外, 年轻患者更倾向于积极治疗, 可采取主动的健康管理方法, 使其高度关注长期生存和生活质量。术后住院时间  $> 5$  天的出院准备度评分高于 3-5 天与 3 天以内者 ( $P < 0.05$ )。术后住院时间较长的患者, 其康复时间长, 可持续接受医疗团队的专业指导和培训, 如康复护理、药物管理和病症监测等, 进而做好出院准备。住院时间较长的患者能与医疗团队建立紧密联系, 获得充足的医疗建议, 进而提高其对出院准备的自信心。术后住院时间延长可减轻患者和家属的焦虑不安情绪, 因其充分了解疾病知识



和治疗方案,可获得更多的情感支持,从而提高出院准备度。此外,术后住院时间较长患者可获取全面的康复计划,包括生活方式建议、饮食建议和身体活动建议,可使患者尽快回归家庭和社区生活。手术方式为保乳+前哨淋巴结活检术的出院准备度评分高于其他术式( $P < 0.05$ )。保乳手术旨在尽可能保留乳房组织,可维持患者的乳房外观和身体形象。且保乳手术可减轻患者的术后心理负担,提高其出院准备度。此外,保乳手术仅需较短的术后康复时间,可使患者尽快回归正常生活,提高患者的术后活动能力,以此提高患者的出院准备度。以上结果可证实,乳腺癌术后患者出院准备度偏低,部分患者尚未做好出院后居家治疗准备,与手术方式、认知水平、疾病健康重视度相关,影响因素较多。经问卷调查结果可知,乳腺癌术后患者出院准备度影响因素较多,需积极加强院前护理教育,重点针对乳房全切患者,因手术创伤大,女性身心压力较大,出院准备度偏低,针对乳房全切患者加强疾病知识及预后康复锻炼,重视心理教育,采用通俗易懂语言,确保患者了解居家自我护理的可行性;借助一对一指导,确保患者了解肢功能锻炼注意事项,自主掌握锻炼技巧,借助道具、简单视频等完成自我锻炼。针对所有乳腺癌手术患者家属开展强化健康教育,告知乳腺癌居家护理注意事项,为患者提供良好家庭环境,给到患者生活指导及营养指导,让患者的免疫力得到提高;发挥家属监管角色,督促患者每日进行肢体锻炼,陪同患者按时回院复查,跟进疾病,有助于提高患者自我效能。多给予乳腺癌手术患者家庭支持,陪同患者多进行户外运动,让患者早日回归社会并参与其中,提高患者在社会的适应能力和应对能力。

针对乳腺癌术后出院患者开展延续护理措施,尤其针对术后3天内出院患者,在院内指导基础上,预留患者联系电话,定期采用电话随访,了解患者居家自我护理能力,将临床诊疗落实到社区与家庭;加强互换沟通,让患者感受到医务人员的关心,缓解患者孤独情绪,了解患者机体转归状况以及生活困扰,给予远程指导。建

议家属注意患者心理状况波动情况,及时与患者进行沟通,可有效提高患者出院准备度水平。建立线上管理平台,可通过微信、QQ等多媒体技术,为患者线上咨询提供更多途径,可通过建立微信群、微信公众号,设立网上咨询平台,便于乳腺癌患者居家进行疾病沟通;可于线上通过视频、文字、语音等进行专业性咨询,减少患者治疗奔波。线上宣教时,多关注心理状况,帮助患者提高疾病治疗信心;并于线上定期针对乳腺癌居家护理注意事项、最新研究结果等内容进行推送,拓宽乳腺癌患者健康教育途径,帮助患者及家属多了解乳腺癌疾病相关知识;针对后续化疗患者,通过加强化疗疾病宣教,减轻患者心理负担,确保患者以积极心态面对治疗。但需注意的是,年龄、术后住院时间、手术方式并非唯一影响出院准备度的常见因素。

综上,乳腺癌术后患者出院准备度为中等水平,影响因素较多,包括年龄、术后住院时间、手术方式等,需要加强出院前护理,开展健康教育,对患者进行个体化、全方位的延续性护理,辅助线上管理平台等新型护理手段,持续实施线上宣教,提高患者自我效能,以帮助其获得更多社会支持。

#### 参考文献:

- [1]易静静.乳腺癌术后患者出院准备度现状及其影响因素分析[J].当代护士(上旬刊),2019(1):18-20.
- [2]丁敏.乳腺癌全切术后患者出院准备度及其相关因素研究[J].中国现代医药杂志,2020(6):79-82.
- [3]江玥玥,张曦,王荣,杜雪,郭荔,张文,王嵘.乳腺癌患者出院准备度现状及影响因素分析[J].护理实践与研究,2022(8):1105-1110.
- [4]刘文慧,宋玛丽,郑赛华,原少清.乳腺癌术后患者重返工作准备度现状及其影响因素分析[J].卫生职业教育,2022(7):143-146.
- [5]余淑炬,胡玮,蔡星星.妇科手术患者出院准备度现状及影响因素分析[J].中国医院统计,2023(6):408-411,417.