

乳腺癌患者乳腔镜手术即刻乳房重建联合心理干预的效果评价

刘嘉琦¹, 李童¹, 于河山¹, 王堃彤¹, 魏菲菲², 何贵金^{3*}

¹淄博市中心医院 山东淄博

²潍坊市妇幼保健院 山东潍坊

³中国医科大学附属盛京医院 辽宁沈阳

【摘要】目的 探究基于罗伊-纽曼系统的心理护理在悬吊式乳腔镜下保留皮肤乳头乳晕乳腺癌改良根治术即刻硅胶假体乳房重建乳腺癌患者的干预效果。**方法** 本研究采用回顾性分析, 收集 2019 年 1 月 1 日至 2020 年 11 月 30 日于淄博市中心医院乳腺甲状腺外科及中国医科大学附属盛京医院行悬吊式乳腔镜下保留皮肤乳头乳晕乳腺癌改良根治术即刻硅胶假体乳房重建的早期乳腺癌患者。将统计患者分为 2 组, 一组给予术后常规护理干预(对照组), 一组为在术后常规护理基础上增加罗伊-纽曼系统的心理护理(观察组), 比较两组患者术后每日活动时间、出院时间、干预前后疼痛程度、负性情绪的改善情况、护理质量的满意度。**结果** 术后观察组患者出院时间明显低于对照组($P < 0.05$); 观察组术后每日活动时间多于对照组($P < 0.05$), 术后观察组患者疼痛程度明显低于常规护理组($P < 0.05$); 观察组干预后的 SAS、SDS 评分均低于对照组($P < 0.05$); 观察组护理质量满意度高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 悬吊式乳腔镜下保留皮肤乳头乳晕乳腺癌改良根治术即刻硅胶假体乳房重建乳腺癌患者给予罗伊-纽曼系统的心理护理干预, 可以明显降低患者疼痛程度及相关负性情绪的发生, 增加了患者术后每日活动时间, 缩短了患者出院时间, 促进患者恢复, 同时也提高了患者对护理质量的满意度。

【关键词】 乳腔镜手术; 乳房重建; 罗伊-纽曼系统; 心理干预; 乳腺恶性肿瘤

Evaluation of the effect of immediate breast reconstruction combined with psychological intervention in breast cancer patients undergoing endoscopic surgery

Jiaqi Liu¹, Tong Li¹, Heshan Yu¹, Kuntong Wang¹, Feifei Wei², Guijin He^{3*}

¹Zibo City Central Hospital, Zibo, Shandong

²Weifang Maternal and Child Health Care Hospital, Weifang, Shandong

³Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Shengyang, Liaoning

【Abstract】Objective: To explore the effect of psychological nursing based on Roy-Newman system on breast reconstruction with silicone prosthesis immediately after modified radical mastectomy for breast cancer with skin nipple and areola under suspended breast endoscopy. **Methods:** In this study, retrospective analysis was used to collect early breast cancer patients who underwent modified radical mastectomy with skin-preserving nipple-areola breast cancer and immediate silicone prosthesis breast reconstruction from January 1, 2019 to November 30, 2020 in Breast Thyroid Surgery of Zibo Central Hospital and Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University. The patients were divided into two groups. One group was given postoperative routine nursing intervention (control group), and the other group was added psychological nursing of Roy-Newman system on the basis of postoperative routine nursing (observation group). The daily activity time, discharge time, pain degree before and after intervention, improvement of negative emotions and satisfaction of nursing quality were compared between the two groups. **Results:** The discharge time of patients in the observation group was significantly shorter

*通讯作者: 何贵金

than that in the control group ($P < 0.05$). The daily activity time of the observation group was more than that of the control group ($P < 0.05$). The degree of pain in the observation group was significantly lower than that in the routine nursing group ($P < 0.05$). The scores of SAS and SDS in the observation group after intervention were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The nursing quality satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The psychological nursing intervention of Roy-Newman system for patients with breast cancer undergoing immediate silicone prosthesis breast reconstruction after modified radical mastectomy for breast cancer with skin nipple-areola preserved under suspension-endoscopy can significantly reduce the pain degree of patients and the occurrence of related negative emotions, increase the daily activity time of patients after operation, shorten the discharge time of patients, promote the recovery of patients, and improve the satisfaction of patients with nursing quality.

【 Keywords 】 Endoscopic Surgery; Breast Reconstruction; The Roy-Newman System; Psychological Intervention; Breast Malignancy

近年来, 国内乳腺恶性肿瘤发病率逐年增加, 已成为威胁中国女性健康的第一大恶性肿瘤^[1]。早期乳腺癌患者的治疗方式包括手术治疗、化疗、放疗、靶向药物治疗等, 其中手术治疗仍在早期乳腺癌治疗方式中占主要地位。早期乳腺癌手术方式包括乳腺癌改良根治术、乳腺癌保乳术等^[2], 乳房作为女性第二性器官, 对于不能保乳或者对保留乳腺腺体有严重心理负担的乳腺癌患者, 选择乳腺切除术会严重降低患者生活质量, 越来越多的女性希望通过术后即刻乳房重建技术来改善乳房形态, 减轻术后心理创伤, 重塑女性身体曲线。即刻乳房重建分自体皮瓣组织重建及植入物重建, 由于自体皮瓣组织重建损伤较大, 女性更趋向于选择硅胶假体乳房重建^[3]。随着时代的发展, 乳腺腔镜手术已经在临床中普及, 并且已经有大量文献证实, 腔镜手术并发症及术后恢复明显低于传统乳腺癌手术^[4]。基于此, 我们提出了免气腔悬吊拉钩下腔镜保留乳头乳晕乳腺癌改良根治术并 I 期假体植入手术方式。由于手术的有创性损伤及硅胶假体的置入势必会引起女性不同程度的疼痛, 引起患者抑郁等不良情绪, 影响术后康复。罗伊-纽曼模式是罗伊适应模式和纽曼系统模式的综合模式, 其是反映机体的主要“刺激”及“压力源”情况, 在此基础上进行针对性的心理干预, 有利于减轻“刺激”及“压力源”所引起的不良后果, 从而让患者生理、心理处于健康状态^[5], 因此本研究分析基于罗伊-纽曼系统的心理护理在悬吊式腔镜下保留皮肤乳头乳晕乳腺癌改良根治术即刻硅胶假体乳房重建乳腺癌患者的干预效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

根据纳入与排除标准, 收集 2019 年 1 月 1 日至 2020 年 11 月 30 日于中国医科大学附属盛京医院及淄博市中心医院乳腺甲状腺外科行悬吊式腔镜保留皮肤乳头乳晕乳腺癌改良根治术即刻硅胶假体乳房重建的早期乳腺癌患者。共筛选出患者 62 名, 其中 33 名患者于术后常规护理基础上增加罗伊-纽曼系统的心理护理, 29 名患者行常规护理干预。所有患者及家属均同意手术治疗, 并签署知情同意书。

入组标准: (1) 患者知情同意; (2) 排除全身重大脏器疾病及精神疾病患者; (3) 临床 I, II 期乳腺癌患者, 无明显皮肤和深部浸润, 并且临床检查, 超声及 X 线检查腋窝淋巴结评估为 N_0 或 N_1 (4) 患者拒绝保乳或不符合保乳条件: a. 多中心病变 b. 术中连续取切缘, 术中冰冻均提示有癌细胞转移 c. 广泛或弥散微小钙化。(5) 符合免气腔悬吊拉钩下保留皮肤乳头乳晕乳腺癌根治术并 I 期假体植入适应证: a. 具备常规腋窝淋巴结清扫术手术指征; b. 无腋窝手术史; c. 临床检查, 超声及 X 线检查腋窝淋巴结分级 $< N_2$ d. 肿大的淋巴结与血管、神经没有粘连。(6) 乳晕乳晕下方腺体术中冰冻提示无癌细胞浸润。(7) 术中前哨淋巴结提示无转移。

排除标准: (1) 合并其他严重慢性疾病或残疾性疾病患者, 如高血压, 糖尿病等 (2) 因智力或精神因素无法正确理解及选择的患者 (3) 临床 II 期以上乳腺癌患者, 不具备免气腔悬吊拉钩下保留皮肤乳头乳晕乳腺癌根治术并 I 期假体植入适应证。

临床分期采用美国肿瘤学临床实践指南 TNM

分期标准^[6]。

1.2 护理方法

(1) 常规护理: 包括术前护理和术后护理。

术前护理: 向患者耐心介绍乳腺癌相关知识、治疗目的、悬吊式手术过程、健康宣教、生活起居饮食指导、心理调节。术前 1 天由具备国际淋巴水肿治疗师资格的护士教授患者术后正确的锻炼及活动方式, 预防上肢水肿、静脉血栓等并发症的发生; 嘱咐患者术前至少 8h 禁饮食, 并发放素乾营养液两瓶, 嘱患者术前 2h 内喝完, 缓解饥饿等不适的身体状态, 加快术后恢复; 向患者发放开塞露 2 支, 鼓励其排便, 并于术前留置导尿管。

术后护理: a. 术后加强对患者病房环境的管理, 密切监测患者生命体征, 遵医嘱给予消炎、止痛、止血等药物; b. 硅胶假体位置护理: 患者术后弹力绷带加压包扎 24h 后松开弹力绷带, 沿双侧乳房上缘弹力绷带加压固定, 防止患侧乳房假体上移; c. 心理疏导: 通过与患者交流, 缓解术后紧张、焦虑的心情, 也可以通过介绍治疗效果好并善于交流表达的患者与其交流, 通过相互经验交流, 改善负性情绪, 提高对生活的信心; d. 康复指导: 由具备国际淋巴水肿治疗师资格的护士带领进行患侧上肢康复活动与指导, 预防上肢水肿、静脉血栓、肩周炎等发生; e. 饮食指导: 术后 24h 嘱患者流质饮食, 避免油腻、辛辣刺激等食物, 降低术后呕吐发生; 术后 24h 后为患者制定科学的食谱, 合理膳食, 适量增加维生素、蛋白质、能量的摄入, 增加患者机体抵抗力^[7]; f. 疼痛护理: 患者手术切口及硅胶假体的疼痛及不适感随时间推移, 疼痛程度会明显减轻甚至消失。疼痛明显时遵医嘱予双氯芬酸钠等止痛药物, 同时也可以予舒缓音乐疗法、阅读书籍疗法等形式, 转移患者注意力来降低疼痛^[9, 11, 12]; g. 切口护理: 加强对切口及皮瓣的检测, 若出现红肿、渗液等情况, 及时告知医生。密切观察皮瓣, 注意其颜色、温度、弹性等情况, 确定皮瓣血运及存活情况, 护理人员可用棉棒按压皮瓣, 若皮瓣弹性良好并且按压后迅速弹起, 说明皮瓣存活且血运良好, 若皮瓣呈凹陷性水肿或乳头乳晕颜色明显变黑, 应及时告知医生^[8]。

(2) 罗伊-纽曼系统的心理护理

a. 评估阶段: ① 采用罗伊适应模式对患者行

为及影响因素进行评估。其中行为评估为一级评估, 评估内容主要包括角色功能、自我概念、生理功能、相互依赖等方面的适应性问题, 影响因素评估为二级评估, 主要是机体刺激因素和适应水平进行评估; ② 采用纽曼保健系统模式对患者机体所处压力源及压力下的应激反应进行评估^[10]。

b. 明确护理问题: 通过罗伊-纽曼系统的充分评估和患者及家属的密切的沟通, 确定护理方面存在的问题, 针对不同个体患者机体所处压力源及压力下的应激反应进行三级心理护理干预, 一级预防为控制或减少压力源, 加强应变能力, 巩固加强弹性防线和正常防线; 二级预防为早期发现早期治疗; 三期预防为重建功能、促进适应和保持系统的稳定性。

c. 制定干预措施:

具备三级心理咨询师资格的护士与患者密切交流, 明确压力源及相关刺激因素, 增加医患沟通, 建立良好的医患关系; 通过心理辅导与支持等, 缓解或改变刺激因素, 减少压力源的范围及作用强度, 从而减轻其抑郁、焦虑情绪, 调动患者应对压力源的积极性, 使患者机体系统趋于稳定。

术前: ① 入院时为患者建立心理档案, 对患者进行心理测评, 详细记录患者的生理状况及相关家庭信息, 与患者密切交流, 倾听患者内心的真实想法。通过语言交流、动作交流等形式, 缓解患者焦虑、抑郁的心理, 建立正确的心态, 积极的进行相关治疗及检查。② 乳腺知识普及: 对患者普及腹腔镜下乳腺癌手术治疗过程、术后并发症及预后, 消除患者对乳腺癌手术治疗的恐惧, 建立起对生活的信心。③ 硅胶假体的相关宣教: 向患者详细介绍硅胶假体的应用及可能出现的并发症, 比如疼痛、假体破裂等, 消除患者对移入物的恐惧与担忧。④ 发放术前相关注意事项的宣传手册, 提前让患者熟悉术后康复模式, 每日护理人员两次查房, 详细记录患者及家属提出的问题, 并努力改善。

术后: ① 定期举办患教会, 邀请医生讲解悬吊式腹腔镜手术过程(图一)及治疗经验, 并邀请患者分享自己手术治疗成功的案例(图 2)等增加患者对疾病治疗的信心及治疗依从性。② 建立术后心理康复室, 一对一由医生及护理人员对患者问题进行解答, 并对患者术后康复进行指导。



图1 免气囊悬吊拉钩悬吊腺体皮肤, 后进行皮下腺体切除

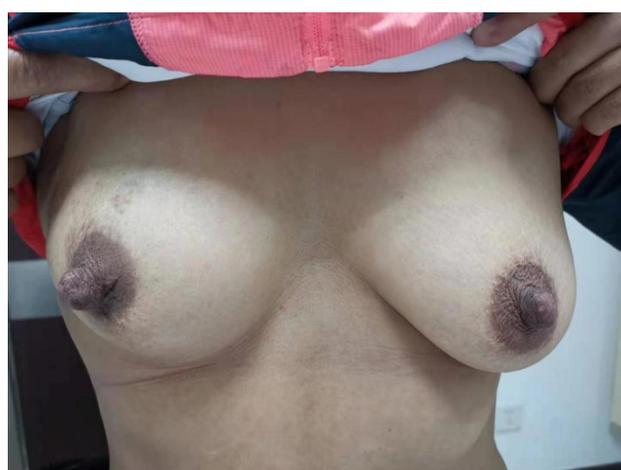


图2 悬吊式腹腔镜保留皮肤乳头乳晕乳腺癌改良根治术即刻硅胶假体乳房重建术后, 仅通过腋中线5厘米切口即可完成手术, 切口隐蔽

1.3 评价指标

(1) 疼痛: 使用《疼痛程度数字评估量表》对患者疼痛程度进行评估。将疼痛程度用0-10个数字依次表示, 0表示无疼痛, 10表示最剧烈的疼痛。按照疼痛对应的数字将疼痛程度分为: 轻度疼痛

(1-3), 中度疼痛(4-6), 重度疼痛(7-10)。

(2) 负性情绪: 采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估两组患者的干预前后的情绪状态。两个表均包含20项评分内容, 每项内容使用1~4分4级评估法, 得分越高, 表示抑郁、焦虑等负性情绪越严重^[6-8]。

(3) 患者出院时间以手术后至出院时间天数(不包括手术当天)计算, 术后每日活动时间通过患者术后每日在病房走廊散步及其他活动时间之和除以出院时间天数计算。

(4) 护理质量评价通过发放调查问卷进行, 调查问卷内容包括护理水平、护理人员态度、应答及沟通能力3个方面, 每方面总分3分, 其中非常满意3分, 满意2分, 比较满意1分, 不满意0分。

1.4 统计方法

所有数据用SPSS 25.0软件进行分析, 计量资料正态分布采用单样本k-s检验, 呈正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示。采用 χ^2 检验分析比较2组患者疼痛程度。采用t检验分析两组SAS评分、SDS评分、下地活动时间、出院时间、护理质量评分。以 $P < 0.050$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

a. 观察组与对照组年龄无明显差异, $P > 0.05$; 观察组患者术后疼痛程度明显低于对照组, $P < 0.05$; 干预后两组SAS评分、SDS评分较干预前均明显下降, $P < 0.05$; 干预后观察组SAS评分、SDS评分低于对照组, $P < 0.05$ 。

b. 观察组术后每日活动时间大于对照组, $P < 0.05$; 观察组出院天数均明显低于对照组, $P < 0.05$; 观察组护理满意度评分明显高于对照组, $P < 0.05$ 。

组别	年龄(岁)	SAS(分)		SDS(分)		疼痛程度(分)
		干预前	干预后	干预前	干预后	
观察组	40.61±8.52	64.03±8.67	29.67±7.13	65.12±8.29	27.93±7.41	3.84±2.37
对照组	40.45±7.81	63.93±8.39	33.83±7.13	64.90±7.83	32.55±6.07	5.07±2.22
t	0.076	0.046	-2.292	0.109	-2.658	-2.08
p	0.940	0.964	0.025	0.913	0.010	0.042

组别	术后每日活动时间(min)	出院时间(天)	护理质量评价(分)
观察组	76.58±18.79	7.48±1.20	7.88±0.89
对照组	63.97±11.14	8.44±1.21	7.17±0.97
t	-3.136	3.157	2.991
p	0.003	0.002	0.004

3 讨论

随着对乳腺癌研究程度的加深及治疗手段的增加, 早期乳腺癌患者在追求治疗疾病的基础上, 也对术后生活质量提出了更高的要求。不能行保乳手术或对保留乳腺腺体有严重负担而追求乳腺外形的早期乳腺癌患者, 保留皮肤乳头乳晕乳腺癌改良根治术即刻乳房重建成为理想的手术方式^[13-15]。腹腔镜下乳腺癌改良根治术已成为乳腺外科普及的手术方式, 但腋窝及皮下腺体狭小的空间、高碳酸血症等缺点限制了其进一步发展。针对不能保乳手术患者以及行腹腔镜手术腋窝空间相对不足、气腹不稳定等缺点提出的一种新的手术方式, 我科首次提出了悬吊式腹腔镜手术方式^[16], 它既保留了乳腺癌患者的乳房及保证了术后良好的外形, 而且解决了手术过程中腋窝空间不稳定、空间狭小的问题。

但是患者因对乳腺癌的恐惧、家属不关心、家族遗传病史等刺激因素或压力源, 手术治疗期间患者会出现了抑郁、焦虑等不良情绪, 易造成患者依从性差、不积极治疗从而影响预后等不良结果, 也不利于患者融入社会。因此在常规护理基础上, 引入针对患者心理的罗伊-纽曼模式是十分必要的。罗伊-纽曼模式是罗伊适应模式和纽曼系统模式的综合模式, 罗伊使用模式提出人看作一个适应系统, 机体通过生理调节机制与心理调节机制应对刺激并进行调节。机体的适应行为由生理功能、自我概念、角色功能、相互依赖等方面表现出适应反应与无效反应, 进一步通过二级评估明确无效反应的原因, 采用罗伊模式帮助人控制或适应刺激, 以达到良好的适应状态。而纽曼系统模式由与环境互动的人、压力源、人面对压力源的反应、对压力源的预防四部分组成。它将人视为一种开放的系统, 并和周围的环境处于动态平衡状态, 当压力源过大时, 会影响系统的稳定性, 从而打破机体和周围环境平衡, 通过纽曼系统模式的三级预防, 帮助患者抵抗压力维持系统平衡。增加罗伊-纽曼模式心理护理的目的是通过针对性的心理干预来减少患者心理压力或刺激, 减少抑郁、焦虑等不良情绪的产生, 从而使机体处于最佳状态, 有利于提高患者术后生活质量、治疗依从性, 促进患者恢复, 可以帮助患者更好的融入社会。

本科有 62 名早期乳腺癌患者行保留皮肤乳头

乳晕乳腺癌改良根治术即刻硅胶假体乳房重建术, 观察组患者通过增加罗伊-纽曼系统的心理护理, 术后疼痛程度明显降低, 术后焦虑、抑郁等不良情绪明显减少, 同时患者术后每日活动时间明显增加, 出院时间进一步缩短, 促进了患者的康复, 患者同时也增加了患者对护理质量的满意度。

综上, 保留皮肤乳头乳晕乳腺癌改良根治术即刻硅胶假体乳房重建术患者在常规护理基础上增加罗伊-纽曼综合模式的心理干预可以提高患者对护理质量的认可, 提高患者依从性, 减少了患者不良情绪的减少, 同时对患者术后康复起到了促进作用, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 黄育北, 佟仲生, 陈可欣, 等. 《中国女性乳腺癌筛查指南》解读(精简版)[J]. 中国肿瘤临床, 2019, 46(09): 432-440.
- [2] 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2019年版)[J]. 中国癌症杂志, 2019, 29(08): 609-680.
- [3] 李婷, 史京萍. 乳腺癌术后即刻乳房重建的现状和进展[J]. 中国医疗美容, 2020, 10(01): 108-113.
- [4] Salakari M, Pylkkanen L, Sillanmaki L, Nurminen R, Rautava P, Koskenvuo M, Suominen S. Social support and breast cancer: A comparative study of breast cancer survivors, women with mental depression, women with hypertension and healthy female controls. *Breast*. 2017; 35:85-90.
- [5] 曾秋萍. 探讨基于罗伊-纽曼综合模式的心理护理干预在膀胱癌患者围手术期中的应用效果[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(22): 140+151
- [6] (2020) NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines). *Breast Cancer*. Version 3.2020. Fort Washington: National Comprehensive Cancer Network.
- [7] 张园园, 魏秀玲. 乳腺癌患者术后饮食及心理护理方法[A]. 中华护理学会. 中华护理学会全国肿瘤护理新进展研讨会论文集汇编[C]. 中华护理学会: 中华护理学会, 2012: 4.
- [8] 李选治, 刘晓瑞. 护理干预在早期乳腺癌保留乳头乳晕复合体改良根治术即刻乳房再造并发症中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(26): 187-189.
- [9] 唐占霞. 护理干预对甲状腺手术患者疼痛及负面情绪的影响[J]. 黑龙江科学, 2020, 11(20): 82-83.

- [10] 柴小艳,杨维,柴丽芳.颅内动脉瘤介入手术患者围手术期实施罗伊-纽曼综合模式护理干预的效果观察[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(01):79-81
- [11] 王月利,仪聪,袁越.循证护理干预对甲状腺手术患者疼痛及负性情绪的影响[J].齐鲁护理杂志, 2020, 26 (16): 39-41.
- [12] 赵小芹.护理干预对甲状腺手术患者疼痛及负性情绪的影响[J].实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(35):134-135.
- [13] 仇玮,吴彦岚,田焕,杨时鸿,钟少文.乳腺癌术后I期假体植入乳房重建术 42 例临床分析[J].广东医学, 2016, 37 (04):546-548.
- [14] Morrow M, Scott SK, Menck HR, et al. Factors influencing the use of breast reconstruction postmastectomy: a National Cancer Database study[J]. JAm Coll Surg, 2001,192(1) : 1-8.
- [15] Salgarello M, Seccia A, Eugenio F.Immediate breast reconstruction with anatomical permanent expandable implants after skin sparing mastectomy: aesthetic and technical refinements[J].AnnPlast Surg, 2004,52(4) : 358-364.
- [16] 刘嘉琦,何贵金.悬吊式乳房镜下腋窝淋巴结清扫术二例[J].中华乳腺病杂志(电子版),2017,11(05):313-314

收稿日期: 2021 年 7 月 8 日

出刊日期: 2021 年 8 月 31 日

引用本文: 刘嘉琦, 李童, 于河山, 王堃彤, 魏菲菲, 何贵金, 乳腺癌患者乳房镜手术即刻乳房重建联合心理干预的效果评价[J]. 国际护理学研究, 2021, 3(4):84-89

DOI: 10.12208/j.ijnr. 20210114

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2021 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS