

# 健康信念模式教育对乳腺癌术后淋巴水肿预防行为及生活质量的影响

贾爱群, 史发兰, 陈丽霞

(如皋市人民医院 化疗一区, 江苏 如皋 226500)

**【摘要】**目的:探讨健康信念模式(HBM)健康教育对乳腺癌术后淋巴水肿预防行为及生活质量的影响。方法:选取2015年3月~2016年3月我院收治的行常规健康教育的乳腺癌患者54例作为对照组,再选取2016年4月~2017年4月我院收治的行HBM健康教育的乳腺癌患者54例作为观察组。两组均进行3个月观察,对比两组预防行为、生活质量。结果:观察组术后6、12个月的淋巴水肿发生率均低于对照组;观察组避免上肢压迫、避免极端温度、皮肤护理、生活方式执行率均高于对照组;观察组护理3个月后各生活质量评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:HBM健康教育应用于乳腺癌患者效果显著,可有效改善患者淋巴水肿预防行为,提高生活质量,值得推广。

**【关键词】**健康信念模式;健康教育;乳腺癌;淋巴水肿;预防行为;生活质量

**【中图分类号】**R 473.73 **【文献标识码】**A

**【DOI】**10.3969/j.issn.1002-0217.2018.06.030

## Effects of health belief model on prevention of lymphedema and life quality of patients following breast cancer surgery

JIA Aiqun, SHI Falan, CHEN Lixia

Chemotherapy Section, Rugao People's Hospital, Rugao 226500, China

**【Abstract】Objective:** To investigate the effect of health education by health belief model (HBM) on prevention of lymphedema and quality of life in patients of breast cancer after surgery. **Methods:** Fifty-four patients with breast cancer admitted to and treated in our hospital between March of 2015 and 2016, undergone conventional health education modality were included in the control group, and another fifty-four patients of breast cancer admitted to and treated in our hospital between April of 2016 and 2017, received health education on HBM basis were recruited in the observational group. Patients in the two groups were observed for 3 months, and compared concerning the prevention behavior and outcomes of quality of life. **Results:** Patients in the observational group had lower incidence of lymphedema by the 6<sup>th</sup> and 12<sup>th</sup> month after operation, yet better performance in prevention of upper limb compression and extreme temperature as well as skin care and lifestyle implementation than those in the control group. The scoring for the quality of life was higher in the observational group than in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** HBM may be clinically recommended for its effectiveness in caring the patients of breast cancer and better prevention of the incidence of lymphedema as well as improvement of the quality of life of the patients.

**【Key words】**health belief model; health education; breast cancer; lymphoid edema; prevention behavior; quality of life

乳腺癌术后淋巴水肿患者得到适宜的治疗,也易出现并发症,且治疗只能保证病情不再恶化,无法完全恢复受累肢体<sup>[1-2]</sup>。据资料显示<sup>[3-4]</sup>,乳腺癌术后早期发现淋巴水肿并及时处理,可有效降低病情严重程度。因此,为提高患者对疾病的识别能力,增强对乳腺癌术后淋巴水肿的警惕性,健康教育必不可少。健康信念模式(health belief model, HBM)理念最早由 Hochbaum 提出,通过分析患者不遵从行

为的因素,评估信念认知,并采取针对性健康教育,促进其有效执行健康行为。为探讨 HBM 健康教育对乳腺癌术后淋巴水肿预防行为及生活质量的影响效果,本文选取 54 例乳腺癌患者给予 HBM 健康教育,对比常规教育,结果如下。

### 1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2015 年 3 月~2016 年 3 月我

基金项目:如皋市社会发展科技计划项目(GJZ16039)

收稿日期:2018-04-14

作者简介:贾爱群(1978-),女,主管护师,(电话)13625238022,(电子信箱)jaqwrq@163.com;

史发兰,女,主管护师,(电子信箱)625439082@qq.com,通信作者。

院收治行常规健康教育的乳腺癌患者 54 例作为对照组,选取 2016 年 4 月~2017 年 4 月我院收治行 HBM 健康教育的乳腺癌患者 54 例作为观察组。

1.2 分组标准 对照组年龄 43~60 岁,平均年龄(47.39±10.41)岁;病理类型:浸润性导管癌 49 例,非浸润性导管癌 5 例。观察组年龄 42~59 岁,平均年龄(47.10±10.83)岁;病理类型:浸润性导管癌 49 例,非浸润性导管癌 5 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.3 入选标准 ①家属知情签署同意书者;②符合由中华医学院会制定的 0~Ⅲ期乳腺癌诊断标准者<sup>[5]</sup>;③具有阅读能力、意识清楚、沟通无障碍者;④采取腋窝淋巴清扫术者。

1.4 排除标准 ①具有认知障碍、精神障碍者;②具有严重心脏衰竭、肝脏疾病者;③双侧乳腺癌者;④出现肾源性、心源性等水肿症状者。

### 1.5 方法

1.5.1 对照组 采取常规教育,医护人员对患者实施传统健康教育,教育内容包括术前、术后进行健康教育,出院时提供饮食、运动等生活方面的建议,并发放书面健康教育手册。

1.5.2 观察组 采取 HBM 健康教育,具体措施如下:①教育者培训。所有参与健康教育的医护人员,于患者护理前接受医院开展的相关培训,培训内容包括乳癌知识、乳房自检方法、护患沟通技巧指导等,培训时间 3 小时/次,共进行 4 次。②入院。医护人员收集相关资料,建立良好的护患关系,提高患者的信任感,并告知其术后上肢发生淋巴水肿的严重性与易感性,给予指导手册,加强其对疾病的认知,形成初步护理概念。③术前第 1 天。医护人员测量患者上肢周径,告知预防乳腺癌术后上肢淋巴水肿的措施,进一步提高对淋巴水肿严重性、易感性的认识,传授患者与家属日常自我检测的方法。④术后第 2 天。医护人员对患者进行详细评估,了解其存在的认知偏差及知识缺乏情况,针对其健康信念,以建立自我效能、认识乳腺癌术后淋巴水肿为主题开展互动与沟通。⑤术后第 3~4 天。医护人员向患者发放乳腺癌术后淋巴水肿预防行为指南,内容包括保护皮肤完整性、降低与控制体质量、预防手淋巴水肿、降低感染风险等,确立合理、可行的护理目标,寻求多方支持,争取环境与社会支持如传媒宣传、亲朋好友、医师建议等,支持越多则患者采取健康行为的概率越大。医护人对前期健康信念的教育

效果进行评估,建立自我效能感。⑥出院。医护人员于出院前对患者乳腺癌术后淋巴水肿预防知识掌握情况进行评估,了解其尚缺乏哪方面的知识,发放淋巴水肿检测卡、护理人员联系卡,并给予针对性指导。出院后定期测量上肢周径,检查预防行为执行情况,并再次进行针对性知识补偿。

### 1.6 观察指标

1.6.1 术后淋巴水肿发生率 随访患者术后 3、6、12 个月时淋巴水肿的发生例数。

1.6.2 预防行为 于术后 3 个月发放自制乳腺癌术后淋巴水肿预防行为问卷进行调查,问卷内容包括生活方式(9 个)、皮肤护理(3 个)、避免极端温度(3 个)、避免上肢压迫(3 个)4 个维度,共 18 个条目,记录两组执行情况。此次研究共发放 108 份问卷,剔除漏填、误填问卷,共回收 108 份,回收率为 100%。该问卷 Cronbach  $\alpha$  系数=0.824。

1.6.3 生活质量 于术后 3 个月运用乳腺癌生活质量量表(functional assessment of cancer therapy-breast, FACT-B)对两组前后进行测评,量表内容包括生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况及附加关注部分 5 个维度,共 36 个条目,各条目采取 5 级评分制,分为一点不、有点、有些、相当及非常 5 个等级,正向条目分别对应 0~4 分,反向条目则反向计分,分数越高生活质量越高<sup>[6]</sup>。

1.7 统计学方法 选取 SPSS 18.0 进行数据分析。两组前后生活质量用  $\bar{x}\pm s$  表示,行  $t$  检验;两组预防行为执行情况用  $n(\%)$  表示,行  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 术后淋巴水肿发生率 观察组术后 6 个月及术后 12 个月的淋巴水肿发生率均低于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组术后淋巴水肿发生率对比 [ $n(\%)$ ]

组别	术后 3 个月	术后 6 个月	术后 12 个月
对照组( $n=54$ )	3(5.56)	16(29.63)	19(35.19)
观察组( $n=54$ )	2(3.70)	6(11.11)	8(14.81)
$\chi^2$	0.000	5.708	5.975
$P$	1.000	0.017	0.015

2.2 预防行为 观察组避免上肢压迫、避免极端温度、皮肤护理、生活方式执行率均高于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组预防行为执行情况对比 [n( % ) ]

组别	避免极端温度	生活方式	避免上肢压迫	皮肤护理
对照组( n=54)	38( 70.37)	39( 72.22)	42( 77.78)	41( 75.93)
观察组( n=54)	49( 90.74)	51( 94.44)	51( 94.44)	52( 96.30)
$\chi^2$	7.153	9.600	6.271	9.368
P	0.007	0.002	0.012	0.002

2.3 生活质量 对照组教育 3 个月后生理状况、情

感状况、社会/家庭状况、附加关注评分均高于教育前(  $P<0.05$  ) ; 观察组教育 3 个月后功能状况、生理状况、情感状况、社会/家庭状况、附加关注评分均高于教育前 , 且观察组 3 个月后功能状况、生理状况、情感状况、社会/家庭状况、附加关注评分均高于对照组(  $P<0.05$  ) 。见表 3。

表 3 两组教育前后生活质量情况对比(  $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别		生理状况	功能状况	社会/家庭状况	情感状况	附加关注
对照组( n=54)	教育前	14.29±4.19	8.36±3.39	16.62±4.90	13.57±4.36	21.19±6.82
	教育后	16.94±6.73	9.28±4.03	19.55±5.61	16.87±4.50	24.83±7.13
配对 t		7.667	10.563	30.325	173.214	86.285
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组( n=54)	教育前	14.45±4.60	8.51±3.87	16.59±4.03	13.98±3.48	21.88±6.90
	教育后	19.83±6.67	12.49±5.33	22.94±5.18	19.46±4.90	28.15±7.80
配对 t		19.099	20.032	40.576	28.359	51.194
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
$\bar{d}\pm s_d$ ( 对照组)		2.65±2.54	0.92±0.64	2.93±0.71	3.3±0.14	3.64±0.31
$\bar{d}\pm s_d$ ( 观察组)		5.38±2.07	3.98±1.46	6.35±1.15	5.48±1.42	6.27±0.9
t		6.122	14.106	18.595	11.227	20.303
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

由于乳腺癌术后淋巴水肿发生后不可逆 , 因此临床治疗此病最有效的手段为尽早预防。预防的形式很多 , 其中以健康教育最为基础、有效、经济 , 目前已广泛被国内外专家使用与倡导<sup>[7-8]</sup>。术后预防上肢淋巴水肿是每位乳腺癌患者需长期坚持的工作 , 在住院期间进行早期功能锻炼只是预防的最初阶段 , 待其出院后应在生活及工作中进行长期预防 , 因此预防乳腺癌术后淋巴水肿健康信念的建立对于坚持长期预防具有积极意义<sup>[9]</sup>。

3.1 HBM 健康教育对术后淋巴水肿发生率及预防行为的影响 目前 , 临床治疗上肢淋巴水肿仍存在一定的困难 , 对淋巴水肿多采取预防措施。一旦患者出现淋巴水肿 , 且未得到及时控制 , 病情将继续恶化 , 对其生命安全造成威胁<sup>[10]</sup>。据资料显示<sup>[11]</sup> , 健康教育可有效提高被教育者知识水平。在本研究中 , 观察组术后 6、12 个月的淋巴水肿发生率低于对照组 , 且观察组护理后预防行为情况优于对照组(  $P<0.05$  ) , 说明实施 HBM 健康教育可有效改善淋巴水肿预防行为 , 降低术后淋巴水肿的发生率。分析其原因主要在于 , 淋巴水肿多发生于出院后 , 患者多为第一识别者 , 因此必须要求其具备淋巴水肿识别能力 , 而 HBM 健康教育能够帮助患者有效建立预防

淋巴水肿的信念 , 从而长期坚持淋巴结水肿的相关行为 , 医护人员通过在早期对患者进行淋巴水肿相关知识教育 , 强调识别的重要性 , 提高识别淋巴水肿的能力 , 并采取适宜的预防措施 , 促进自我行为管理的建立 , 利于在实际行动中落实 , 从而预防淋巴水肿 , 控制症状发展<sup>[12]</sup>。

3.2 HBM 健康教育对患者生活质量的影响 生活质量是乳腺癌患者衡量进程的一项重要指标 , 一方面可以反映出个体健康状况 , 较为准确地预测疾病恢复情况及预后 , 并评估病程进展及功能丧失情况 ; 另一方面 , 又可以显示社会环境对患者的影响 , 测定其精神健康状况<sup>[13]</sup>。站在个体角度上而言 , 生活质量是个体对疾病后果及影响的认识与评估 , 良好的生活质量是对其身体、精神健康的满足。在本研究中 , 观察组指标评分均高于对照组(  $P<0.05$  ) , 其原因为通过 HBM 健康教育 , 患者逐接受患病事实 , 敢于直面疾病 , 且肿瘤切除后其体力逐渐恢复 , 心理压力降低 , 精神状态好转 , 总体生活质量维持较好的状态。

综上所述 , HBM 健康教育应用于乳腺癌患者效果显著 , 可有效改善患者术后淋巴水肿预防行为 , 提高生活质量。

【参考文献】

- [1] 吴永红, 贡浩凌, 魏建霞, 等. 双向协调护理对乳腺癌术后上肢淋巴回流功能的影响[J]. 护理研究, 2017, 31( 16): 2034-2036.
- [2] 袁平. 有氧运动联合延续性护理对乳腺癌病人创伤后成长和心里弹性的影响[J]. 护理研究, 2017, 31( 21): 2617-2619.
- [3] 刘军, 王伟, 陈成玲. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿的危险因素分析[J]. 肿瘤学杂志, 2018, 24( 1): 70-73.
- [4] 王召芳, 李晓红, 孙佰珍. HBM 干预对社区糖尿病病人生存质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2009, 28( 10): 1343-1345.
- [5] FABI A, GIANNARELLI D, MALAGUTI P *et al.* Prospective study on nanoparticle albumin-bound paclitaxel in advanced breast cancer: clinical results and biological observations in taxane-pretreated patients[J]. Drug Des Devel Ther, 2015, 9( 6): 6177-6183.
- [6] 周毅娟, 刘慧, 杜慧莹, 等. 综合护理对复发转移乳腺癌患者疼痛及生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2016, 35( 17): 2325-2327.
- [7] 王洁, 蒋维连. 医护合作的聚焦解决模式改善乳腺癌患者生存状况的效果观察[J]. 现代临床护理, 2016, 15( 10): 37-41.
- [8] MONTAZERI H, BOUZARI S, AZADMANESH K *et al.* Overexpression of cyclin E and its low molecular weight isoforms cooperate with Loss of p53 in promoting oncogenic properties of MCF-7 breast cancer Cells[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2015, 16( 17): 7575-7582.
- [9] 陈和月, 肖艳玲, 杨娇弟, 等. 基于结构式家庭疗法的随访管理对乳腺癌术后化疗患者癌因性疲乏的影响[J]. 中国护理管理, 2016, 16( 3): 322-326.
- [10] 刘雅清, 吴美华, 邓燕萍, 等. 基于智谋概念的团体辅导对乳腺癌患者心理状况的影响[J]. 护理管理杂志, 2016, 16( 11): 817-819.
- [11] 曹仲茹, 王梅, 李玉婷, 等. 高校-社区合作健康教育方式对乳腺癌患者术后康复的影响[J]. 护理管理杂志, 2015, 15( 3): 211-212.
- [12] 王盈, 强万敏, 唐磊, 等. 团体治疗对化疗期乳腺癌家庭主要照顾者生活质量及疲乏感的研究[J]. 护士进修杂志, 2017, 32( 9): 779-783.
- [13] 廖妍妍, 王蓓, 韩玲, 等. “粉丝”团信息化电子群的建立在乳腺癌患者自我管理中的应用效果研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33( 4): 241-244.

• 短篇报道 •

文章编号: 1002-0217(2018)06-0611-02

## 席汉综合征并发渗透性脱髓鞘综合征 1 例

岑 斯, 葛 良, 周志明

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 神经内科, 安徽 芜湖 241001)

【关键词】渗透性脱髓鞘综合征; 席汉综合征; 低钠血症

【中图分类号】R 584.24; R 744.5 【文献标志码】A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2018.06.031

渗透性脱髓鞘综合征 (osmotic demyelination syndrome, ODS) 是一组罕见的以脑组织非炎性脱髓鞘为特征的疾病, ODS 最初被报道于酗酒患者<sup>[1]</sup>, 但后期报道更多见于快速纠正低钠血症的患者<sup>[2]</sup>。席汉综合征 (Sheehan syndrome, SS) 常见于产后大出血, 使垂体前叶组织缺氧、变性坏死, 继而纤维化, 最终导致垂体前叶功能减退的综合征<sup>[3]</sup>。我们报道 1 例 SS 导致低钠血症, 补钠过程中继发 ODS 的病例。

### 1 病例资料

患者, 女, 50 岁, 因“发热伴尿频尿急 3 d”来我院就诊, 拟“泌尿系统感染”收住入院。1996 年 6 月

21 日, 患者曾有产后大出血病史, 并行子宫全切术, 其后无乳, 闭经, 阴毛及腋毛脱落; 无高血压、糖尿病、冠心病等病史。入院查体: T 38.9℃, P 82 次/分钟, R 20 次/分钟, BP 120/80 mmHg。神清, 精神差, 皮肤黑黄, 腋毛脱落, 神经专科查体未见明显异常。入院次日晨查血电解质 Na<sup>+</sup>: 103.2 mmol/L, 甲状腺功能 FT3: 2.23 pmol/L, FT4: 8.21 pmol/L, TSH: 2.448 pmol/L, 皮质醇: 8.63 pg/L。促黄体生成素: 3.66 IU/L, 卵泡生成素: 12 IU/L, 肾功能、尿渗透压正常。请内分泌科会诊, 诊断 SS。予以补钠、甲状腺激素和皮质醇替代治疗, 第 2 天查电解质 Na<sup>+</sup>: 113.9 mmol/L, 第 3 天复查电解质 Na<sup>+</sup>: 129.6 mmol/L, 夜

基金项目: 国家自然科学基金项目 (81171110)

收稿日期: 2018-05-13

作者简介: 岑 斯 (1992-), 女, 2016 级硕士研究生, (电话) 13033031316, (电子信箱) censi123@outlook.com;

周志明, 男, 主任医师, 副教授, 硕士生导师, (电子信箱) neuro\_depar@hotmail.com, 通信作者。