创新性互动随访模式在乳腺癌术后康复的应用

陈显春[1],宗贝歌[1],蒋成刚[2],杨 英[1],王泽惠[1],谭璇妮[1],曾令娟[1] (1. 第三军医大学西南医院乳腺外科,重庆 400038;2. 第三军医大学大坪医院野战外科研究所心身睡眠科,重庆 400042)

[**摘 要**] **目的** 探讨创新性互动随访模式在乳腺癌患者术后康复中的有效性及应用前景。**方法** 选择2014 年 1 月 1 日至 2014 年 10 月 30 日我科收治的乳腺癌患者 648 例,以患者为中心,成立各个地区粉红丝带俱乐部,组成患者互助小组,结合护理门诊并专人电话网络随访患者院外情况进行心理评估,必要时采取有效应对措施,随访患者并填写问卷调查表。将 2013 年同期患者作为对照组,记录 2 组患者相关随访信息,统计分析患者有效随访率、术后功能康复和心理康复情况。**结果** 2014 年患者与 2013 年同期患者比较有效随访率明显提高,且患者满意度高;相比 2013 年的术后淋巴水肿发生率 13%,2014 年的患者患肢水肿发生率降低至 7%,抑郁自评得分由平均(51.90 ±8.55)分降低至(35.81 ±6.21)分。**结论** 互动式随访模式在多个方面有益于乳腺癌患者术后的康复和身心健康,值得进一步推广应用。

[**关键词**] 乳腺肿瘤;心理疗法;随访研究; 生活质量;
[**中图分类号**] R737.9;R395.5 [**文献标识码**] A [**文章编号**] 1672-5042(2015)04-0424-03

Preliminary exploration on interactive follow-up mode for rehabilitation ofpostoperative breast cancer patietns in new medical environment

CHEN Xian-chun[1], ZONG Bei-ge[1], JIANG Cheng-gang[2], YANG Ying[1], WANG Ze-hui[1], TAN Xuan-ni[1], ZENG Ling-juan[1] (1. Department ofBreast Surgery, Southwest Hospital, Third Military University, Chongqing 400038, China; 2. Department of Psychosomatic Sleep, Institute of Field Surgery, Daping Hospital, Third Military University, Chongqing 400042, China)

Abstract: Objective To evaluate the effectiveness and prospect of innovative interactive follow-up mode for rehabilitation ofpostoperative breast cancer patietns in new medical environment. **Methods** The novel patient-centered medical care was promoted, and Pink Ribbon Clubs was established in different regions. Meanwhile, the patients' self-support groups were formed, and a specialist for out-patients follow-up of outpatients by telephone or on the internet was arranged to provide psychological assessment, with timely and effective response. All data concerning to the follow-up were recorded and the patients were required to complete the relevant questionnaires. **Results** Compared with the same period in 2013, the follow-up rate was significantly increased to 80.25%, and the patients showed higher satisfaction. The incidence of lymphedema in the patients was significantly reduced from 13% in 2013 to 7%. The quality of life was significantly improved and self-rating score on depression was decreased from (51.90 ± 8.55) to (35.81 ± 6.21). **Conclusion** The kind of "Trinity" interactive mode is an effective follow-up mode with the clinical benefit in patients' rehabilitation of physical and mental health, which is worthy of further application.

Keywords: breast neoplasm; psychotherapy; follow-up study; life quality

doi:10.11659/jjssx.06E015002
[**收稿日期**] 2015-06-05 [**修回日期**] 2015-06-15

[6] Payton S. Small renal masses: Stable long-term renal function after partial nephrectomy in solitary kidney [J]. Nat Rev Urol, 2013, 10(5): 254.
[7] 全科立,舒铁环,刘永红,等. 后腹腔镜下肾切除术中肾血管的处理方法探讨[J]. 局解手术学杂志,2013,22(1):65 - 66,69.
[8] 冉茂成,郝勤建,蔡海林,等. 肾蒂的解剖学观测[J]. 局解手术学杂志,2012,21(2):124 - 125.
[9] 于俊杰,温儒民. 腹腔镜肾部分切除术中热缺血时间对肾功能的影响[J]. 中华外科杂志,2014,52(4):267 - 270.
[10] Mehrazin R, Palazzi KL, Kopp RP, et al. Impact of tumour morphology on renal function decline after partial nephrectomy [J]. BJU Int, 2013, 111(8): E374 - 382.
[11] 郑 霁,潘进洪,鄢俊安,等. 情景模拟法在后腹腔镜肾癌根治术教学中的应用[J]. 局解手术学杂志,2013,22(2):221 - 222.
[12] 梁 丽,彭 烨,吴震杰,等. 99mTc - DTPA GFR 评估气腹 - 热缺血损伤腹腔镜下肾部分切除术后术侧和健侧肾功能变化[J]. 山西医科大学学报,2013,44(5):391 - 393.

(编辑:杨 颖)

乳腺癌已经成为威胁女性健康的第一大癌症杀手[1],占全身恶性肿瘤的 7% ~10%[2]。以外科手术为主的综合治疗已成为标准的乳腺癌治疗模式。随着科技医疗的不断发展,乳腺癌患者的无病生存期越来越长。但当前医疗模式下,患者完成疾病治疗后的后续工作仍存在很多空白和漏洞,如术后随访缺失[3]、术后严重肢体障碍[4]、抑郁焦虑甚至自杀[5]等。患者是否复发转移,是否及时有效定期复诊等问题不能有效地解决。

由于我国各个地区级医院投入不足,患者依从性及参与意识不强等问题导致患者术后失访率较高,严重影响了临床科研及医疗的后续进行。亟待我们探索出一种高效和有效的随访模式。"粉红丝带乳腺癌防治运动"活动自 2003 年 10 月由《时尚健康》杂志引入中国,经过十几年的不懈努力,"粉红丝带运动"已成为中国最具影响力的健康公益品牌。在此背景和前提下,本研究结合自身特色,尝试将患者随访与粉红丝带活动有机结合,以探索该种互动随访模式对提高乳腺癌患者术后随访率和对患者康复指导的有效性。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集 2014 年 1 月 1 日至 2014 年 10 月 30 日在本科室收治确诊的乳腺癌患者病例资料 648 例(观察组),以及 2013 年同期资料 623 例(对照组)。患者均为女性。病理诊断类型包括浸润性导管癌、小叶癌等多种病理类型。所有患者均依据患者病情行相应的手术治疗、放射治疗、化疗及生物靶向治疗。手术治疗方式包括改良根治术、扩大根治术和保留乳房的手术。化疗方案依据 NCCN 指南进行。2013 年患者及 2014 年患者在年龄、病理诊断、治疗方法等基线资料比较,$P>0.05$ 差异无统计学意义。

1.2 研究方法

对本科室完成住院治疗的乳腺癌患者除正常出院患者登记、常规门诊复诊随访、邮件回访等外,依托护理专家门诊,由高年资副主任护师出诊,专业心理医师和康复师配合和协助护理门诊相关工作,同期回访登记患者信息,解决患者的各种相关问题。同时采用"线上"和"线下"相结合的模式。"线上"专业康复师及心理医师定期电话回访患者,内容包含:患者术后康复锻炼的依从性、康复期问题、心理评估、健康宣教及家庭支持情况等。"线下"采用按地区组织参与意识较强的患者义务协助自发组成"粉红丝带俱乐部小组"。积极鼓励患者参与并定期组织活动,活动中对患者进行问卷调查及心理评估和康复指导。同时专业医师及康复师对患者进行健康宣教。资料收集完整后,对结果进行对照分析。

1.3 效果评价

功能康复量表采用乳腺癌患者患侧上肢淋巴水肿分级量表[6],测定实验组患者术后 3 个月及 6 个月的上肢康复情况。心理评估采用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)[7]检测患者术后 3 个月及 6 个月的抑郁状态,对随访结果进行量化评分。在患者门诊复诊及参与"粉红丝带活动"时进行测量及问卷调查。

1.4 统计方法

采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$),计量资料符合正态分布,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 参与互动随访患者有效随访率

从 2013 年确诊到 2014 年随访至今,患者自身对比之后发现其生活满意度及心理状态较前好转。2014 年新入患者有效随访率为 80.25%(520/648),明显高于本科室去年同期患者的 72%(447/623)的随访率,为本科室相关临床科研工作提供了有效的随访信息。

2.2 参与互动随访乳腺癌患者术后患者功能康复

2014 年与 2013 年同期相比,患者淋巴水肿发生率为 7%(35/520),远低于 2013 年同期患者患者淋巴水肿 13%(58/447)的发生率,且淋巴水肿的程度较轻。发生水肿患者多为轻度水肿 86%(30/35),差异有统计学意义($\chi^2=10.78$, $P=0.000$)。

2.3 参与互动随访乳腺癌患者术后心理康复效果

从观察组参与粉红丝带俱乐部小组及护理门诊的患者处得到的有效生活质量及心理康复评估 272 份分析可知相关数据符合标准正态分布。患者经过我们医护患等多方面支持后其生活质量及心理康复情况均有好转,术后 3 个月时其 SDS 抑郁自评量表得分结果为 29 ~68,平均(51.90 ± 8.55)分,对比术后 6 个月评分结果 26 ~56,平均(35.81 ± 6.21)分,差异有统计学意义($t=26.745$, $P=0.000$)。

3 讨论

全球"粉红丝带运动"的不断发展为乳腺癌幸存患者提供了多种康复途径。Crane[8]曾报道该运动意在通过让乳腺癌幸存者积极参与各项康复,营养和心理支持,以及采取各种个性化运动训练来促进患者的综合康复,收到了良好的社会效果,也吸引了越来越多的患者参与。我国其他一些地区的医院也有采取此种活动方式来给乳腺癌患者带来各种支持[9]。

研究表明乳腺癌术后乳房缺如对患者造成很严重的心理问题,需要特别的护理措施[10]。互动随访模式吸取粉红丝带活动的优点,结合本地区患者特点并及时开展相关护理门诊工作,为患者、医生、护士之间的

沟通和交流提供了有效的途径和方式。本研究结果表明,参与此种互动随访模式的患者较之以前的方式来讲,临床研究的失访率不断降低,患者主动参与随访的意识提高,在护理门诊中患者的疑惑及时得以解决,在粉红丝带俱乐部上患者之间相互交流鼓励,情感得以共鸣和疏导。患者预防和就诊意识不断加强,尤其是心理疾患的发生率也不断下降。这种互动式随访模式不仅有效提高了随访率,并且将患者术后的健康管理有效纳入体系,增强了患者战胜疾病的信心,对晚期患者的关爱也体现了人与人之间的和谐。促进患者更好融入今后的工作、学习、生活,更好地融入社会生活,更好回归家庭,促进医患和谐和社会和谐。患者的生活质量评分明显提高,表明患者经过心理医师的有效疏导和患者之间的相互关爱,有效缓解了患者的焦虑抑郁情绪,并提高了患者的生活信心和生活质量。获得较为满意的生活质量。

患者术后随访很重要,应该积极变被动为主动。van Hezewijk 等[3]综合研究了1985年到2011年的多项涉及随访研究的文献报道,发现最高失访率为13%($n=369$),最低为0(含有472名患者),另有几项研究未报道其失访率,且该研究表明由护士和医生主导的电话随访时最佳的后续随访策略,不仅起到对患者的安慰作用,也在发现早期疾病复发和促进患者复诊方面起到最佳效应。本科以往随访主要依靠患者术后复诊来完善随访,患者失访率在30% 左右,对此,也有多项研究探讨随访的方法和方式。王娟等[11]将患者的出院随访工作系统化,同临床护理工作相结合,保证了护理的连贯性和完整性,体现了整体护理的理念。我们的模式不仅体现了这一优点,更多地结合患者实际情况,以地区为单位,促进患者之间互助交流。音乐疗法能改善患者的心理状态[5],但缺乏患者之间的有效互动,在以人为本的思想指导下,我们的方式是引入音乐疗法的优点,更加人性化,更能体现人与人之间互帮互助的关爱。比起单纯的加强健康教育举措[12],我们的方式更加方便快捷,及时有效解决患者的健康教育难点,尤其是患者面临的术后康复问题,主要体现在身体康复和心理康复两方面。乳腺癌术后患者淋巴水肿是患者可能面临的主要问题,研究表明随访干预能建立有效的督导机制,及时解决康复中的这些问题,提高锻炼依从性,最大程度地恢复患者的生活能力[13],但在此过程中不可避免存在患者自己不知晓的错误康复方式。本研究模式有效地解决了这一问题,患者在全程治疗及后续门诊及各项活动中都能得到专业的康复指导和帮助,取得了很好的效果[14]。在定期举办的粉红丝带小组活动中,有专业医师和康复师对患者进行健康教育,从而保证了患者的全程管理。

人文关怀的本质是以人为本,体现出对人的存在、价值、尊重和关怀等。宋淑芬等[15]在乳腺癌患者全称管理中实施“汝康文化”,体现人文关怀,有效减轻了患者的心理痛苦,提高了生活质量。这与本研究的互动式随访模式有异曲同工之处,并且在我们的模式中,加入护理门诊,能有效作为医患和医护的沟通途径和方式,减轻了临床的工作量,也增加了患者后续治疗的依从性,具有可复制性,能有效推广。该模式以患者为中心,以乳腺外科为主体,以护理门诊为平台,成立粉红丝带俱乐部小组,循环互动,为患者带来的更多的精神支持和人文关怀。这种新形势下的创新性互动式随访模式值得在乳腺癌术后患者中推广应用。

[参考文献]

[1] Jemal A, Bray F, Center MM, et al. Global cancer statistics[J]. CA Cancer J Clin, 2011, 61(2): 69-90.

[2] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2011版)[J]. 中国癌症杂志, 2011, 21(5): 371-421.

[3] van Hezewijk M, van den Akker ME, van de Velde CJ, et. al. The Costs of different follow-up strategies in early breast cancer: A review of the literature[J]. Breast, 2012, 21(6): 693-700.

[4] 屈士斌, 孟 镔, 杨金云, 等. 乳腺癌术后常见并发症的临床分析[J]. 局解手术学杂志, 2011, 20(4): 416-417

[5] 陈国平. 乳腺癌术后并发症的原因及处理[J]. 河北医药, 2011, 33(5): 686-688.

[6] 康 骅, 刘文清. 乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿的预防及治疗[J]. 中国全科医学, 2013, 16(10): 48-52.

[7] 周凯娜, 李小妹. 音乐疗法改善女性恶性肿瘤患者焦虑及抑郁心理的效果[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(12B): 9-12, 41.

[8] Crane K. Pink ribbon program: empowering the body after breast surgery[J]. J Natl Cancer Inst. 2012, 104(20): 1529-1530.

[9] 陈海燕. 同济医学院附属医院乳腺科开展“粉红丝带之家”效果评价[J]. 中国健康教育, 2010, 26(2): 254-255.

[10] 王海凤, 于 萨, 刘 佳, 等. 乳腺癌术后乳房缺如的心理护理干预[J]. 局解手术学杂志, 2008, 17(3): 208.

[11] 王 娟, 王希梅. 出院随访在临床护理中的应用探讨[J]. 中国当代医药, 2013, 20(14): 176-177.

[12] 骆惠玉, 林朝春, 林云月, 等. 志愿者参与健康教育在乳腺癌患者康复中的作用[J]. 中华护理杂志, 2012, 47, (7): 650-652.

[13] 黄 剑, 周翠屏, 罗丽君, 等. 随访干预对乳腺癌术后患者功能康复效果的相关性分析[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(23): 5595-5643.

[14] 陈显春, 王泽惠, 谭璇妮. 早期活动对促进乳腺癌术后患侧上肢功能恢复的效果[J]. 局解手术学杂志, 2013, 22(5): 542-543.

[15] 宋淑芬, 王先明, 秦 旗, 等. 人文关怀在乳腺癌患者全程管理中的应用[J]. 医院管理论坛, 2012, 29(12): 36-38.

(编辑:左艳芳)