

本文引用格式:朱晓玉,杨炜娟.乳腺癌根治术患者症状困扰与出院准备度现状及其相关性分析[J].安徽医学,2024,45(2):236-239.DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2024.02.021

· 卫生服务研究 ·

乳腺癌根治术患者症状困扰与出院准备度现状及其相关性分析

朱晓玉 杨炜娟

[摘要] 目的 了解乳腺癌根治术患者症状困扰和出院准备度现状,分析症状困扰与出院准备度之间的相关性。方法 选择2021年2月至2022年8月在江苏省人民医院行根治术治疗的112例乳腺癌患者作为研究对象,采用一般资料调查表收集患者临床资料,通过症状困扰评估量表(SDS)和出院准备度量表(RHDS)调查患者术后1周内的症状困扰与出院准备度情况;采用多元线性回归分析症状困扰的影响因素;采用Pearson相关分析法分析SDS与RHDS的相关性。结果 乳腺癌根治术患者术后1周内症状困扰发生率为98.21%;其中以外表的改变(2.88±0.89)分、疲劳(2.20±0.63)分、胸壁紧张度(2.61±0.79)分、对前景的担忧(2.64±1.03)分、手臂活动受限(2.63±0.69)分等5个单项症状得分最高。112例乳腺癌根治术患者出院准备度总分为(77.13±9.81)分;多元线性回归分析结果显示,年龄、肿瘤分期是乳腺癌根治术患者术后1周内症状困扰的影响因素($P<0.05$);乳腺癌根治术患者术后症状困扰与出院准备度呈显著负相关($r=-0.396\sim-0.614, P<0.01$)。结论 乳腺癌根治术后患者承受各种症状的多重困扰;年龄、肿瘤分期是症状困扰总分的影响因素;症状困扰与出院准备度密切相关。

[关键词] 乳腺癌;根治手术;症状困扰;出院准备度;相关性

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2024.02.021

乳腺癌是发生于乳腺上皮组织的恶性肿瘤疾病,男女患病比例约为1:99^[1]。全球癌症调查结果显示,截至2020年乳腺癌患病例数已达226万,占总癌症11.7%,女性癌症24.5%,并首次成为超过肺癌的第一大常见癌症,致死患者达68万,病死率居癌症第5位^[2-3]。2020年我国乳腺癌新发病例达41.6万,发病密度为59/10万,占总癌症19.9%,居女性恶性肿瘤患病率之首,死亡病谱第4位。手术干预是乳腺癌早期患者的主要治疗方式,我国以根治术为主,其次为保乳和切除等术式。研究发现,手术可为乳腺癌患者带来一系列躯体及心理不适,加之疾病影响,促使患者术后均伴有不同程度的生理、心理及社会等方面的困扰^[4]。出院准备度即通过心理、生理、社会健康等各方面综合判定患者是否具备离院、居家康复及回归社会等方面的能力^[5]。良好的出院准备度能够帮助患者由医院顺利过渡至家庭,减少相关并发症发生率,降低再次入院率。近年来,有关医护人员的出院指导、家庭社会支持对患者出院准备度的影响逐渐受到临床关注,但却忽视了患者本身的症状体验^[6]。既往研究发现,乳腺癌术后10%的患者伴有情绪低落,67.2%的患者出现自我形象紊乱,促使患者普遍存在角色行为强化,心理调节障碍,拒绝或提前出院等问题,而症状困扰严重者在面

对临床决策时更易发生障碍,影响患者生活质量乃至预后^[7]。本研究拟通过了解患者症状困扰与出院准备度现状,并探讨二者之间的关系,为医护人员制定乳腺癌术后患者出院准备计划提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,选取2021年2月至2022年8月在江苏省人民医院行根治术治疗的112例乳腺癌为研究对象。纳入标准:①首次确诊且在3个月内行根治手术治疗者;②临床资料齐全,年龄≥18周岁,且为女性者;③通过询问病史、体格检查、辅助检查及病理检查确诊者;④思维清晰,可配合完成问卷调查和相关量表测试者。排除标准:①智力低下或伴有精神疾病者;②伴有其他恶性肿瘤或系统严重疾病者;③男性或再次手术者;④乳腺癌复发或转移者。本研究获得院内伦理委员会批准同意(2020LL173),符合《赫尔辛基宣言》中相关要求。计算样本量公式^[8]: $N=[\text{Max}(\text{维度数})\times(15\sim 20)]\times[1+(10\%\sim 15\%)]$,本研究涉及症状困扰评估量表(The Symptom Distress Scale, SDS)和出院准备度量表(Readiness For Hospital Discharge Scale, RHDS),SDS包括1个维度,RHDS包括3个维度,共计4个维度,则至少需样本量为66例,本研

基金项目:江苏省干部保健科研课题项目(编号:BJ20016)

作者单位:210000 江苏南京 江苏省人民医院乳腺病科

通信作者:杨炜娟,109501504@qq.com

究实际纳入 112 例乳腺癌患者,符合模型稳定性要求。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:由研究者自行定制,内容包括一般人口学和疾病相关资料。②SDS:原量表包括对前景的担忧、恶心频率、恶心强度等 13 个条目,后由国外学者 Wang 等^[9]在 SDS 原始量表的基础上增加了手臂麻木、胸壁紧张度、手臂无力及手臂活动受限等 4 个条目。量表修改后采用 Likert 5 级评分,从“完全没有困扰”至“极度困扰”,SDS 总分为各条目得分累计,Cronbach's α 系数为 0.900。③RHDS:该量表主要用于评估患者出院准备度情况,由 Weiss 等^[10]编制,后由国内学者 Lin 等^[11]进行汉化,量表包括个人状态、预期性支持、适应能力 3 个维度 12 个条目,每个条目采用 0~10 级评分法,分数越高代表受试者出院准备度越好。

1.2.2 调查方法 本研究属于横断面研究,在乳腺癌根治术患者术后 1 周采用问卷调查法收集一般资料。向受试者阐明本次调查的目的及意义,并在取得患者同意后发放问卷,同时向患者保证资料收集仅用于本研究。调查表填过程中,如果遇到受试者对调查内容存有疑惑时,调查人员需在不干扰患者选项意愿的前提下为其仔细解答,量表填写完成后当场回收。本研究共发放 120 份调查表,剔除规律作答和漏项超过 10% 的调查,有效问卷 112 份,有效回收率为 93.33%。

1.3 统计学方法 应用 SPSS 24.0 软件录入数据并进行统计学分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间均数比较采用 t 检验,多组间比较采用单因素方差分析,组间两两比较采用 LSD- t 检验。计数资料以频数或率表示。采用多元线性回归进行影响因素分析;采用 Pearson 相关分析法进行相关性分析。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 乳腺癌根治术患者术后 1 周内的症状困扰现状 112 例根治术患者中仅有 2 例患者未表明症状对其造成了困扰,其余均受到 1 个或 1 个以上症状困扰,症状困扰发生率为 98.21%(110/112);其中症状困扰单项得分症状最高的前 5 个症状依次为外表的改变、疲劳、胸壁紧张度、对前景的担忧和手臂活动受限。见表 1。

2.2 乳腺癌根治术患者 RHDS 得分情况 112 例乳腺癌根治术患者 RHDS 中,个人状态、预期性支持、适应能力各维度及总分值分别为(21.34 \pm 3.94)、(23.87 \pm 4.24)、(31.92 \pm 5.72)和(77.13 \pm 9.81)分。见表 2。

2.3 乳腺癌根治术患者症状困扰的单因素分析 不同年龄、肿瘤分期的乳腺癌根治术患者症状困扰比较,

表 1 乳腺癌根治术患者术后 1 周内的症状困扰现状

条目	症状困扰评分(分)	困扰发生率[例(%)]
恶心严重性	1.04 \pm 0.22	7(6.25)
疼痛严重性	2.10 \pm 0.60	84(75.00)
手臂活动受限	2.63 \pm 0.69	99(88.39)
对前景的担忧	2.64 \pm 1.03	100(89.29)
胸壁紧张度	2.61 \pm 0.79	101(90.18)
外表的改变	2.88 \pm 0.89	105(93.75)
疼痛频率	2.31 \pm 0.61	89(79.46)
手臂无力	1.79 \pm 0.67	78(69.64)
手臂麻木	1.54 \pm 0.51	69(61.61)
食欲不振	1.44 \pm 0.66	52(46.43)
恶心频率	1.26 \pm 0.54	10(8.93)
呼吸困难	1.12 \pm 0.31	25(22.32)
排便情况	1.43 \pm 0.45	13(11.61)
精神集中	1.24 \pm 0.81	12(10.71)
疲劳	2.20 \pm 0.63	103(91.96)
失眠	1.62 \pm 0.59	80(71.43)
咳嗽	1.83 \pm 0.55	77(68.75)
总体得分	31.68 \pm 4.76	110(98.21)

表 2 乳腺癌根治术患者 RHDS 得分情况(分)

项目	条目数	总分	得分	条目均分
RHDS 总分	12	0~120	77.13 \pm 9.81	6.43 \pm 0.82
个人状态	3	0~30	21.34 \pm 3.94	7.11 \pm 1.31
预期性支持	4	0~40	23.87 \pm 4.24	5.97 \pm 1.06
适应能力	5	0~50	31.92 \pm 5.72	6.38 \pm 1.14

差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 乳腺癌根治术患者术后症状困扰的影响因素分析 以患者术后 1 周内症状困扰总分为因变量,以年龄、肿瘤分期(≤ 40 岁=1, > 40 岁=0; II 期=1, I 期=0)为自变量,进行多元线性回归分析,结果显示,年龄、肿瘤分期均是乳腺癌根治术患者术后症状困扰的影响因素($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 乳腺癌根治术患者术后总体症状困扰与出院准备度的相关分析 乳腺癌根治术患者术后总体症状困扰与出院准备度呈负相关($r = -0.396 \sim -0.614$, $P < 0.001$)。见表 5、图 1~4。

3 讨论

困扰症状主要是指除个体正常感知、正常功能或个体外在表现以外的主观现象,同时也是解释和预测患者治疗结果方面的重要因素^[12]。本研究乳腺癌症状困扰发生率达 98.21%,与其他癌症相关研究^[13]报道相符。表明症状为癌症患者带来的心理、躯体等方面的困扰普遍存在。本研究乳腺癌症状困扰总体得分处于中低度水平,原因可能为本研究年龄 > 40 岁者占比较

表 3 乳腺癌根治术患者症状困扰的单因素分析

因素	例数	症状困扰评分(分)	t/F值	P值
年龄			6.036	<0.001
≤40岁	51	34.51±5.24		
>40岁	61	28.85±4.28		
居住地			0.884	0.378
农村	31	32.12±4.87		
城镇	81	31.24±4.65		
文化程度			0.204	0.816
小学	30	31.29±4.44		
初中及高中	46	32.01±5.02		
大学及以上	36	31.74±4.82		
是否生育			0.917	0.361
是	106	32.61±4.84		
否	6	30.75±4.68		
婚姻状况			0.257	0.774
已婚	107	30.86±4.53		
未婚	2	31.47±4.72		
离异/丧偶	3	32.71±5.03		
家庭收入			0.200	0.819
1 000元~	12	30.76±4.64		
3 000元~	56	31.32±4.73		
5 000~10 000元	44	30.76±4.64		
肿瘤分期			5.409	<0.001
I期	48	29.22±4.21		
II期	64	34.14±5.31		
宗教信仰			0.821	0.413
有	26	32.11±4.91		
无	86	31.25±4.61		
医疗费支付方式			1.283	0.202
部分自费	101	32.67±4.88		
全部公费	11	30.69±4.64		

表 4 乳腺癌根治术患者术后症状困扰的影响因素分析

因素	回归系数	标准误	β值	t值	P值
常数项	75.195	21.809	-	3.448	0.001
年龄	-2.850	0.392	-0.522	-7.264	<0.001
肿瘤分期	2.158	0.462	0.336	4.670	<0.001

注: $R^2=0.474$, 调整后 $R^2=0.464$, $F=49.077$, $P<0.001$ 。

表 5 乳腺癌根治术患者术后总体症状困扰与出院准备度的相关分析

变量	r值	P值
个人状态	-0.482	<0.001
预期性支持	-0.396	<0.001
适应能力	-0.467	<0.001
出院准备度总分	-0.614	<0.001

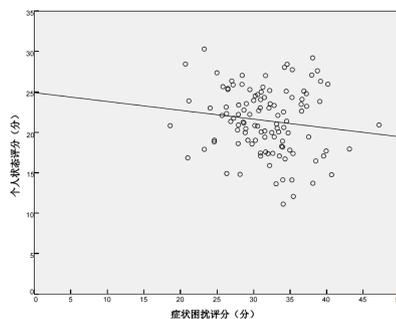


图 1 症状困扰总分与个人状态评分的相关性

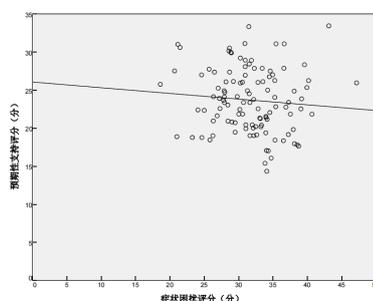


图 2 症状困扰总分与预期性支持评分的相关性

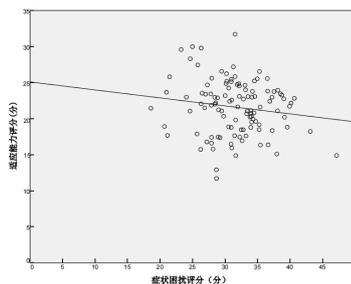


图 3 症状困扰总分与适应能力评分的相关性

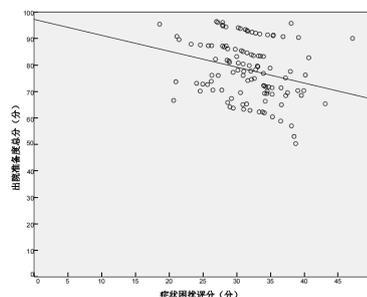


图 4 症状困扰总分与出院准备度总分的相关性

高,且患者以中老年人群为主,该类患者思想更为成熟,生活及社会阅历更为丰富,能更好地应对疾病应激事件带来的不良刺激,故而受到症状困扰的影响较少,但在症状困扰中以“外表的改变”造成的困扰程度相对

最高。可能与手术造成的乳房形态改变带来的消极影响相关。研究发现,脱发造成的外表改变居乳腺癌困扰症状之首,且高达30%的患者于治疗结束后仍可持续数年^[14]。本研究结果显示,乳腺癌术后患者在疲劳、胸壁紧张度、对前景的担忧、手臂活动受限等方面所表现的困扰较高,与既往报道^[15]相符。

年轻患者对外表在意程度远高于高龄患者,乳房组织作为女性的第二性征,外形变化甚至缺失对年轻患者心理、生活等方面造成的影响是必然的。年龄越小,其生活阅历更为欠缺,在面对疾病应激事件的应对能力较弱^[16]。虽然,有关年龄对各类女性癌症患者症状困扰的影响已较为常见,但年轻女性仍是乳腺癌根治术患者术后症状困扰高水平的多发群体。此外,病理分期可影响乳腺癌患者的功能、生理状况,且随着病情进展,其生存质量亦呈降低趋势^[17]。研究表明,乳腺癌病理分期相对越晚者,其术后需行同步放化疗的可能性越大,而放化疗的不良反应也会增加症状体验^[18]。此外,本研究乳腺癌患者的出院准备度均分为(77.13±9.81)分,相较于量表中间分处于中等偏上水平,与既往报道^[19]相符。提示乳腺癌根治术患者出院准备度尚可,但仍具有提升空间。另外,本研究症状困扰与出院准备度呈负相关。原因可能与患者不适症状为生活带来困扰的同时,也对其躯体造成极大影响。同时对前景的担忧、乳房改变也会导致患者产生负面情绪和心理困扰。因而制定症状困扰管理策略,对出院准备度和术后康复能力等方面的提高尤为重要。

综上所述,乳腺癌术后患者多存在不同程度的症状困扰,且其水平为中低度。年龄、肿瘤分期是症状困扰水平升高的影响因素。症状困扰与出院准备度也存在密切的相关性。然而本研究为回顾性、单中心研究,同时可能存在选择性偏倚,无法确定症状困扰的长期趋势和变化,结果可能存在不足。后续经考虑采用多中心,纵向研究设计,以调查症状困扰和出院准备度变化,以提高研究的可靠性和实用性。

参考文献

- [1] WILLIAMS L J, EILIDH F, ANNE D, et al. Retrospective cohort study of breast cancer incidence, health service use and outcomes in Europe: a study of feasibility[J]. *Eur J Public Health*, 2018, 28(2): 327.
- [2] GATHANI T, CLAYTON G, MACINNES E, et al. The COVID-19 pandemic and impact on breast cancer diagnoses: what happened in England in the first half of 2020[J]. *Brit J Cancer*, 2021, 124(4): 710-712.
- [3] FEDEWA S A, COTTER M M, WEHLING K A, et al. Changes in breast cancer screening rates among 32 community health centers during the COVID-19 pandemic[J]. *Cancer*, 2021, 127(23): 4512-4515.
- [4] 朱洁楠, 卞剑云, 蒋洪霞. 乳腺癌术后化疗患者家庭复原力与负性情绪、锻炼依从性的相关性[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(2): 232-235.
- [5] 张丹丹, 耿晓莉, 王欣然. 加速康复外科模式下乳腺癌患者出院准备度现状及影响因素分析[J]. *中国医院管理*, 2021, 41(7): 52-54, 59.
- [6] 耿晓莉, 李敏, 练鹏敏, 等. 出院准备服务在乳腺癌患者围手术期的应用[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(11): 1751-1757.
- [7] 张男, 陆艳, 耿朝辉, 等. 乳腺癌患者化疗期症状困扰人群异质性特征及其影响因素研究[J]. *重庆医学*, 2022, 51(22): 3875-3879.
- [8] 方积乾. 生物医学研究的统计方法[M]. 北京: 高等教育出版社, 2003: 1.
- [9] WANG S Y, LEE C W, CHANG Y C, et al. Symptom distress changes during first postoperative month in newly diagnosed Taiwanese breast cancer patients: a longitudinal study[J]. *Cancer Nursing*, 2005, 28(4): 263-269.
- [10] WEISS M E, PIACENTINE L B. Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale[J]. *J Nurs Meas*, 2006, 14(3): 163-180.
- [11] LIN Y H, KAO C C, HUANG A M, et al. Psychometric testing of the Chinese version of the readiness for hospital discharge scale[J]. *Hu Li Za Zhi*, 2014, 61(4): 56-65.
- [12] 李卫燕, 梁淑敏. 中国澳门老年慢性病患者症状困扰与医疗服务使用情况及相关性[J]. *中国老年学杂志*, 2022, 42(23): 5874-5876.
- [13] 叶香婷, 郑美春, 覃惠英. 结直肠癌造口患者术后支持性照顾需求与症状困扰的调查分析[J]. *现代临床护理*, 2022, 21(1): 14-20.
- [14] 王临英, 栗敏, 刘虎林, 等. 乳腺癌患者精神心理状态与症状困扰的相关性分析[J]. *肿瘤研究与临床*, 2020, 32(2): 107-110.
- [15] DUNN L B, COOPER B A, NEUHAUS J, et al. Identification of distinct depressive symptom trajectories in women following surgery for breast cancer[J]. *Health Psychology*, 2011, 30(6): 683.
- [16] 李家燕, 杨丽, 张妍欣, 等. 鼻咽癌同步放化疗患者症状困扰纵向调查及影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2021, 21(9): 1314-1320.
- [17] 白燕, 李俊杰, 任新瑜, 等. 基于监测和流行病学及最终结果数据库的双侧原发性三阴性乳腺癌临床病理特征及预后分析[J]. *中国医药*, 2022, 17(3): 334-339.
- [18] 鲍冠君, 朱琳, 米媛媛. 应用累积比数回归模型分析乳腺癌患者术后生活质量影响因素[J]. *中国卫生统计*, 2022, 39(2): 278-281.
- [19] 鲍冠君, 米媛媛. 乳腺癌患者化疗期间恐惧、出院准备度和家庭功能对生命质量影响的路径分析[J]. *中国实用护理杂志*, 2021, 37(10): 721-726.

(2023-04-08收稿)
(本文编校:周雪春,张迪)