

一般状态,反映疾病或损伤的严重程度。研究表明,呼吸窘迫时外观、呼吸、循环3个维度可表现为稳定;呼吸衰竭时外观和呼吸功维度均不稳定,皮肤循环维度可稳定;休克时外观维度可稳定或不稳定、皮肤循环维度不稳定、呼吸维度可稳定;中枢神经系统紊乱/

代谢紊乱时外观维度不稳定、呼吸和皮肤循环维度可稳定;心肺衰竭时外观、呼吸、循环维度均不稳定<sup>[10-14]</sup>。因此其对患儿的临床状况有很高的预测性,可以作为临床恶化或高危患儿的客观预警,并且不用依靠相关的医疗器械等,可在短时间内完成评估。

表2 稳定组与不稳定组相关指标比较

| 组别         | 例数  | 抢救室滞留时间<br>(h, $\bar{x} \pm s$ ) | 住院<br>[例(%)] | 住ICU<br>[例(%)] | C-反应蛋白<br>(mg/L, $\bar{x} \pm s$ ) | 白细胞计数<br>( $\times 10^9/L, \bar{x} \pm s$ ) |
|------------|-----|----------------------------------|--------------|----------------|------------------------------------|---------------------------------------------|
| 稳定组        | 500 | 2.14 $\pm$ 0.42                  | 192(38.40)   | 70(14.00)      | 7.47 $\pm$ 3.57                    | 11.61 $\pm$ 3.59                            |
| 不稳定组       | 500 | 4.11 $\pm$ 0.14                  | 312(62.40)   | 131(26.20)     | 9.81 $\pm$ 1.04                    | 18.47 $\pm$ 6.80                            |
| $t/\chi^2$ |     | 43.024                           | 57.604       | 23.170         | 14.072                             | 19.949                                      |
| $P$        |     | 0.000                            | 0.000        | 0.000          | 0.000                              | 0.000                                       |

以上评估和判断准确程度依赖于护士对儿童生长发育特点和规律的掌握,对危重患儿的系统化评估技能及急救技能的掌握,对患儿异常表现的熟悉程度。本科室对相关知识的培训以及日常案例收集教学法的应用,保证了护士评估技术准确度并有效缩短了PAT理论到实践应用的转化时间。

炎症性疾病是儿科门诊的常见疾病之一,炎症是指具有血管系统的活体组织对损伤因子所发生的防御反应,其最重要的功能是将炎症细胞运送到炎症病灶。引起炎症的因素较多,且细菌引发的炎症严重时患儿可出现脓毒症、多器官功能衰竭甚至危及生命。目前临床常用的炎症标记物包括体温、白细胞计数、C-反应蛋白、降钙素原、白介素-6等。尤其是末梢血WBC计数和C-反应蛋白,因为采集方便和价格易于接受,是临床门诊患儿常用指标。本研究对WBC和C-反应蛋白2项常规采集指标进行比较,结果表明,与稳定组相比,不稳定组可能有更严重的炎症反应,细胞因子级联反应也更迅速。不稳定组中代表患儿病情严重程度的抢救室滞留时间、住院率、入住ICU率、白细胞计数、C-反应蛋白与稳定组比较,差异有统计学意义(均 $P<0.01$ )。由此推断PAT对于患儿的病情严重程度的预测具有一定的参考价值,即当患儿出现PAT任一维度不稳定时可以预测患儿病情较重,需要即时、较多医疗资源进行干预,以防止患儿病情进一步恶化。

4 小结

患儿病情强调动态评估,所以每个班次、每次与患儿的接触都需应用PAT进行评估,实现可及时识别出患儿出现的病情变化。而给予早期干预可避免病情恶化,减少患儿入住ICU率及住院成本、提高输液室安全。本研究的局限性在于仅进行了单中心研究,遗传代谢性疾病和先天性疾病、外科疾病患儿因病例数不足而未纳入数据分析,以后将开展多中心、多病种研究,以完善其在输液室病情观察中的应用价值探讨。

参考文献:

[1] 王淑丽. 优质护理服务对儿科门诊输液室患儿满意度的

影响分析[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(10): 151-152.  
[2] 朱晓萍, 龚美芳, 施雁. 输液安全管理监控网络与高危预警系统的实践应用[J]. 中国医院, 2013, 17(6): 14-15.  
[3] 邹贤凤. 基于病人安全目标的儿童门诊输液的安全管理[J]. 全科护理, 2015, 13(26): 2641-2642.  
[4] 王倩亭. 安全护理对策在儿科门诊静脉输液中的应用效果分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(11): 179-180.  
[5] 陈晓蓉, 王小霞. 儿童日间输液室的护理安全隐患及防范对策[J]. 吉林医学, 2015, 36(8): 1716.  
[6] 张莹, 盛丽荣, 张婉玉. 小儿静脉输液的安全隐患和防范措施[J]. 中国研究型医院, 2020, 7(3): 57-60.  
[7] 杜颖. 儿科门诊输液存在的安全隐患及对策[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(17): 36-37.  
[8] Dieckmann R A, Brownstein D, Gausche-Hill M. The pediatric assessment triangle: a novel approach for the rapid evaluation of children[J]. Pediatr Emerg Care, 2010, 26(4): 312-315.  
[9] Hillman K M, Bristow P J, Chey T, et al. Duration of life-threatening antecedents prior to intensive care admission[J]. Intensive Care Med, 2002, 28(11): 1629-1634.  
[10] Horeczko T, Enriquez B, McGrath N E, et al. The pediatric assessment triangle: accuracy of its application by nurses in the triage of children[J]. J Emerg Nurs, 2013, 39(2): 182-189.  
[11] Kawai R, Nomura O, Tomobe Y, et al. Retrospective observational study indicates that the paediatric assessment triangle may suggest the severity of Kawasaki disease[J]. Acta Paediatr, 2018, 107(6): 1049-1054.  
[12] Paniagua N, Elozegi A, Duo I, et al. Initial asthma severity assessment tools as predictors of hospitalization[J]. J Emerg Med, 2017, 53(1): 10-17.  
[13] Fernandez A, Benito J, Mintegi S. Is this child sick? Usefulness of the pediatric assessment triangle in emergency settings[J]. J Pediatr, 2017, 93(1): 60-67.  
[14] Chen M, Yin D, Guo S, et al. Sex-specific activation of SK current by isoproterenol facilitates action potential triangulation and arrhythmogenesis in rabbit ventricles[J]. J Physiol, 2018, 596(18): 4299-4322.

(本文编辑 吴红艳)

# 乳腺癌术后患者自我管理与生活质量的纵向研究

张曦,杜雪,王荣,杨雪,郭蓉,苏莉,高健,江燕芳,牛盼盼,李燕

**A longitudinal study on self-management agency and quality of life in breast cancer patients after surgery** Zhang Xi, Du Xue, Wang Rong, Yang Xue, Guo Rong, Su Li, Gao Jian, Jiang Yanfang, Niu Panpan, Li Yan

**摘要:**目的 探讨乳腺癌患者手术后不同时间点自我管理及生活质量状况,并分析其相关性。方法 采用便利抽样法选取乳腺癌改良根治术患者 126 例,采用癌症患者自我管理测评量表、乳腺癌患者生活质量量表分别于患者术后 14 d、1 个月、3 个月、6 个月进行调查。结果 乳腺癌患者手术后 1 个月自我管理及生活质量总分相对较高,术后 3 个月下降,术后 6 个月维持稳定。术后 1 个月、3 个月和 6 个月患者自我管理与生存质量呈正相关(均  $P < 0.01$ )。结论 乳腺癌术后患者不同时间自我管理及生活质量呈动态变化,自我管理水平的提高,其生活质量越好。应重视患者自我管理教育,科学评估不同时间点患者自我管理行为,有针对性地提供干预指导,提高其生活质量。

**关键词:**乳腺癌; 改良根治术; 自我管理; 生活质量; 纵向研究; 相关性

**中图分类号:**R473.6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.06.041

我国乳腺癌发病率占女性恶性肿瘤患者的首位,以每年 3%~5% 的速度增长<sup>[1-2]</sup>,且逐渐呈现年轻化的趋势。随着癌症治愈率的不断提高、生存期的延长,WHO 已将癌症列入慢性病范畴,乳腺癌的关注重点由治疗逐步转变为改善其长期的生存质量<sup>[3]</sup>。由于乳腺癌综合治疗周期长,大部分后续保健,如患者出院后的放化疗、肢体功能锻炼及心理调适等,都需要患者的自我管理。有效的自我管理可降低患者疾病复发率、减少并发症、提高生存质量<sup>[3-6]</sup>。因此,提高患者自我管理行为显得尤为重要。目前,对乳腺癌患者的自我管理行为及生活质量的研究多为横断面调查<sup>[7-8]</sup>,不能完整反映患者在出院后不同阶段的自我管理行为与生活质量的变化趋势。因此,本研究采用纵向调查的方法,调查患者在行乳腺癌改良根治术后不同时间节点的自我管理与生活质量的趋势及其相关性,为医护人员有针对性地制订干预措施,提高乳腺癌患者的自我管理能力及生活质量提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 选取 2019 年 1~6 月我院肿瘤外科收治的乳腺癌改良根治术患者 126 例为对象。纳入标准:①符合乳腺癌诊断标准<sup>[9]</sup>,通过病理诊断确诊;②研究期间居住在宁夏;③年龄 18~65 岁;④能阅读文字或可以正确回答问题,知情同意并自愿参与研究;⑤非转移性乳腺癌,施行改良根治手术,TNM 分期为 I~III 期。排除标准:①合并严重肝肾疾病、心脑血管疾病、血液病等;②晚期乳腺癌,预期 1 年生存率低,预后较差者;③伴有其他疾病所导致的脑功能障碍,

严重影响生活质量的疾病;④既往有精神疾患,存在人格障碍,视、听障碍。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** ①乳腺癌患者一般情况调查表。由研究者自行设计,包括年龄、婚姻状况、文化程度、居住地、家庭收入、医疗费用支付方式、病理诊断以及临床分期等。②癌症自我管理测评量表<sup>[10]</sup>。包括日常生活管理、症状管理、心理管理、与医护人员沟通、信息管理、自我效能感管理 6 个维度 44 个条目,采用 Likert 5 级评分法,每个条目从没有、很少、有时、经常、总是分别评为 1~5 分,总分 44~220 分,得分越高,表明患者自我管理能力越高。总量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.959,内容效度 CVI 为 0.900。③乳腺癌患者生活质量量表 (Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast, FACT-B) 中文版 4.0<sup>[11]</sup>。是由美国结局研究与教育中心研制出的癌症治疗功能评价系统<sup>[12]</sup>。FACT-B 中文版 4.0<sup>[11]</sup>是由 FACT 和乳腺癌的特异模块构成的测评乳腺癌患者生活质量的特异量表。该量表包括 5 个维度 36 个条目,即生理状况(7 条)、社会/家庭状况(7 条)、情感状况(6 条)、功能状况(7 条)和附加关注(9 条)。分为:一点也不(0 分)、有一点(1 分)、有些(2 分)、相当(3 分)、非常(4 分)5 个等级。在计时正向条目直接计 0~4 分,反向条目则反向计分,总分为 0~144 分。将各领域的得分相加得到总量表的得分,量表总分越高,代表患者的生活质量越好。万崇华等<sup>[13]</sup>对其进行汉化并检测了该量表在我国的应用情况,结果显示 5 个领域 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.61~0.84。

**1.2.2 调查方法** 通过前期文献分析,结合本研究的实际情况和研究目的,选取乳腺癌根治术后 14 d、1 个月、3 个月、6 个月 4 个时间节点。研究人员与患者建立良好的护患关系,获得患者的信任,在患者出院前签署知情同意书,邀请患者扫码加入乳腺患者康复

作者单位:宁夏医科大学总医院肿瘤医院护理部(宁夏 银川, 750004)  
张曦:女,硕士,主任护师,护理部主任,1131642260@qq.com  
科研项目:宁夏自然科学基金项目(2019AAC03206);宁夏回族自治区卫生计生委重点科学研究项目(2019-NW-014)  
收稿:2020-10-20;修回:2020-12-23

群并告知相关来院复查预约事项。对纳入标准的研究对象使用统一的指导用语,研究人员采用复查时现场、电话、微信或视频等方式收集资料。调查 138 例乳腺癌患者,失访 12 例,最终完成 126 份问卷,有效率为 91.3%。失访原因主要有出现严重不良反应,不能继续化疗 3 例;回当地医院继续治疗 5 例;疾病进展退出调查 2 例;因自身原因中途拒绝接受调查 2 例。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS17.0 软件进行数据录入和统计分析。采用统计描述、Spearman 相关性分析及秩和检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 乳腺癌患者的一般资料

126 例患者年龄 30~

65(51.56±9.35)岁。病理诊断:浸润性导管癌 21 例,浸润性癌 84 例,黏液癌 14 例,其他 7 例。TNM 分期:I 期 11 例,II 期 89 例,III 期 26 例。文化程度:初中以下 91 例,高中或中专 14 例,大专以上 21 例。婚姻状况:已婚 119 例,离婚/分居 7 例。家庭居住地:城市 105 例,农村 21 例。付费方式:医疗保险 91 例,新农合 28 例,自费 7 例。家庭人均月收入:0~元 28 例,1 000~元 28 例,3 000~元 42 例,>5 000 元 28 例。

**2.2 乳腺癌患者术后各阶段自我管理得分比较** 见表 1。

**2.3 乳腺癌患者各阶段生活质量得分比较** 见表 2。

表 1 乳腺癌术后患者各阶段自我管理得分比较( $n=126$ )  $M(P_{25},P_{75})$

| 时间       | 自我管理<br>总分         | 日常生活<br>管理      | 症状<br>管理        | 心理<br>管理        | 与医护人员<br>沟通管理   | 自我效能<br>管理      | 信息<br>管理        |
|----------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 14 d     | 166.0(136.0,194.0) | 40.0(32.0,49.0) | 22.5(19.0,26.0) | 34.0(26.0,40.0) | 16.0(14.0,19.0) | 39.0(30.0,45.0) | 11.0(8.0,13.0)  |
| 1 个月     | 180.5(152.0,199.0) | 46.0(36.0,51.0) | 22.5(21.0,30.0) | 39.0(27.0,41.0) | 16.5(16.0,20.0) | 44.0(36.0,50.0) | 12.5(11.0,14.0) |
| 3 个月     | 164.0(152.0,188.0) | 40.0(30.0,49.0) | 24.5(22.0,30.0) | 36.0(30.0,38.0) | 16.0(14.0,17.0) | 38.5(36.0,46.0) | 11.0(9.0,12.0)  |
| 6 个月     | 165.5(147.0,190.0) | 43.0(36.0,54.0) | 23.0(20.0,29.0) | 36.0(27.0,38.0) | 15.5(12.0,17.0) | 40.0(36.0,44.0) | 10.0(9.0,12.0)  |
| $\chi^2$ | 24.023             | 16.817          | 32.188          | 42.130          | 28.488          | 70.192          | 85.754          |
| $P$      | 0.000              | 0.002           | 0.000           | 0.000           | 0.000           | 0.000           | 0.000           |

表 2 乳腺癌患者各阶段生活质量得分比较( $n=126$ )  $M(P_{25},P_{75})$

| 项目       | 生活质量总分             | 生理状况            | 社会家庭状况          | 情感状况            | 功能状况            | 附加关注            |
|----------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 14 d     | 116.5(102.0,126.5) | 27.0(24.0,30.0) | 21.0(18.0,26.0) | 21.5(18.5,25.5) | 17.0(12.0,23.0) | 29.0(24.0,33.0) |
| 1 个月     | 121.0(102.0,132.0) | 26.0(21.0,31.0) | 24.5(18.0,31.5) | 23.0(19.0,26.5) | 20.0(14.0,26.0) | 27.0(22.0,31.0) |
| 3 个月     | 119.0(99.5,128.0)  | 24.0(20.0,27.5) | 24.0(20.0,28.0) | 21.0(17.5,25.0) | 21.0(18.0,25.0) | 27.0(22.5,30.0) |
| 6 个月     | 117.5(101.0,116.0) | 24.0(19.0,31.0) | 27.0(22.0,32.0) | 22.5(20.0,26.5) | 20.5(14.0,28.0) | 27.0(23.0,32.0) |
| $\chi^2$ | 12.082             | 54.766          | 81.078          | 36.097          | 56.746          | 77.624          |
| $P$      | 0.030              | 0.000           | 0.000           | 0.000           | 0.000           | 0.000           |

**2.4 乳腺癌患者术后各阶段自我管理与生活质量的相关性** 见表 3。

表 3 乳腺癌患者术后各阶段生活质量与自我管理的相关性( $n=126$ )

| 时间   | $r$   | $P$   |
|------|-------|-------|
| 14 d | 0.159 | 0.076 |
| 1 个月 | 0.421 | 0.000 |
| 3 个月 | 0.587 | 0.000 |
| 6 个月 | 0.288 | 0.001 |

## 3 讨论

**3.1 乳腺癌术后患者不同阶段自我管理行为变化趋势** 自我管理是通过患者的行为来保持和增进自身健康,监控和管理自身疾病的症状,从而获得的适应慢性疾病的能力<sup>[14]</sup>。本研究显示,自我管理行为是一个动态指标,除症状管理外,乳腺癌患者自我管理总分及其他 5 个维度在术后 1 个月时最高,在术后 3 个月时得分下降,6 个月时基本维持不变。原因可能为:

患者在术后短时期内,身体状况处于不稳定状态,医护人员与患者自身都非常关注患者的身心健康,因此在此时间段内,患者的自我管理得分呈上升趋势。术后 3 个月、6 个月,随着身体状况的稳定,患者对自身健康问题的关注逐渐放松,因此自我管理评分下降。自我管理是乳腺癌患者健康管理的核心部分<sup>[15]</sup>,在乳腺癌患者术后治疗各个阶段需加强疾病相关知识的教育与指导,这就需要医护人员为患者提供不同治疗阶段的标准自我管理干预方案,并通过微信、QQ、电话等方式随访持续了解患者目前的自我管理情况,尤其是对术后 3 个月化疗间歇期的患者,医护人员及时了解并教会患者及家属如何应对问题,并鼓励其以实际行动去处理,从而提高患者自我管理能力。

**3.2 不同阶段乳腺癌术后患者生活质量变化趋势** 随着生物医学向生物、心理、社会医学模式的转变,生活质量也成为一种新的健康指标,健康评估发生了从物质到精神、从客观到主观的变化<sup>[16]</sup>。生活质量评价