

Med Vaccines, 2020, 6(1):24.

[26] 王毅,李六林,樊静,等.绵阳市男男性行为人群性行为特征及多性伴影响因素分析[J]. 华南预防医学, 2017, 43(1):1-6.

[27] Nawy A M, Ismail R, Ibrahim F, et al. Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review[J]. BMC Public Health, 2021, 21(1):2088.

[28] 姜劲,刘昕,向雨欣,等.广州市男男性行为者物质滥用情况及影响因素[J]. 中国艾滋病性病, 2021, 27(3):251-254.

[29] El K H, El-Ammari A, Bouftini S, et al. Adolescents, parents and teachers' perceptions of risk and protective factors of substance use in Moroccan adolescents: a qualitative study[J]. Subst Abuse Treat Prev Policy, 2018, 13(1):31.

[30] 刘斌志,赵茜.青少年性行为的脚本机制与社会工作自我技术[J]. 青少年研究与实践, 2021, 36(2):32-41.

[31] 时同鑫.流动人口感染 HIV 高危因素及干预措施进展[J]. 预防医学论坛, 2022, 28(1):74-76.

[32] Anderson L E, Dingle G A, O'Gorman B, et al. Young adults' sexual health in the digital age: perspectives of care providers [J]. Sex Reprod Healthc, 2020, 25: 100534.

[33] Gareau E, Phillips K P. Sexual behaviors at home and a broad: an online survey of Canadian young adult travelers[J]. BMC Public Health, 2022, 22(1):1-13.

[34] Yakubu I, Salisu W J. Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: a systematic review[J]. Reprod Health, 2018, 15(1):15.

[35] 杜丙立,杜运鹏,潘逸,等.当前青少年性犯罪的客观原因及心理因素探析[J]. 法制博览, 2021, 849(25):163-164.

[36] Wang H, Zhang L, Zhou Y, et al. The use of geosocial networking smartphone applications and the risk of sexually transmitted infections among men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Public Health, 2018, 18(1):1178.

[37] Le Roux M, Ngwenya I K, Nemarude A L, et al. Sexually transmitted infections and sexual behaviour among men having sex with men from Tshwane, South Africa[J]. Int J STD AIDS, 2022;1659072975.

[38] 王毅,李六林,樊静,等.绵阳市男男性行为者使用 rush poppers 现状及关联因素[J]. 中国艾滋病性病, 2022, 28(5):550-554.

[39] Kennedy A K, Kaushik G, Dubinsky E L, et al. Direct and indirect cost savings from sexually transmitted infection testing, treatment, and counseling among foster youth[J]. Sex Transm Dis, 2022, 49(1):86-89.

(本文编辑 吴红艳)

乳腺癌术后义乳佩戴与指导门诊的建立与管理

张惠婷¹, 史丽¹, 王晓君¹, 刘莉²

摘要:目的 探索乳腺癌术后义乳佩戴与指导门诊的构建与运行效果,提高乳腺癌术后患者的生活质量。**方法** 设立门诊对患者进行义乳佩戴与指导,为患者提供义乳款式及规格选择、义乳试戴、义乳佩戴指导等服务。**结果** 2021年3月至2022年8月,义乳佩戴与指导门诊服务患者414例次,患者门诊满意度为99.59%。**结论** 乳腺癌术后义乳佩戴与指导门诊可促进乳房全切术后患者形体管理,为患者提供安全、方便、规范、有效的义乳选择及佩戴环境,改善患者生活质量。

关键词:乳腺癌; 乳房缺失; 身体意象; 义乳; 护理门诊; 形体管理; 生活质量

中图分类号:R473.6;R737.9 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.14.030

Establishment and management of outpatient clinic on breast prosthesis wearing and guidance for patients after breast cancer surgery

Zhang Huiting, Shi Li, Wang Xiaojun, Liu Li.

Breast Department, Cancer Prevention and Treatment Center, Sun Yat-sen University, Zhongshan 510060, China

Abstract: Objective To explore the construction and operation effect of outpatient clinic on breast prosthesis wearing and guidance for patients after breast cancer surgery, and improve the quality of life of post-mastectomy breast cancer patients. **Methods** An outpatient clinic was set up to provide patients with breast prosthesis wearing and guidance, including breast prosthesis style and specification selection, breast prosthesis trial wearing, and breast prosthesis wearing guidance for patients. **Results** From March 2021 to August 2022, the clinic served 414 patients. The outpatient satisfaction rate was 99.59%. **Conclusion** The clinic for post-mastectomy breast prosthesis wearing and guidance can promote the body management of post-mastectomy breast cancer patients, provide patients with safe, convenient, standardized, and effective breast prosthesis selection and wearing environment and channels, and improve the quality of life of patients.

Key words: breast cancer; breast absence; body image; breast prosthesis; nursing outpatient clinic; body management; quality of life

作者单位:中山大学肿瘤防治中心/华南恶性肿瘤防治全国重点实验室 1. 乳腺科 2. 护理部(广东 中山, 510060)

张惠婷:女,硕士,主管护师,区护士长

通信作者:刘莉,liuli@sysucc.org.cn

收稿:2022-11-29;修回:2023-02-28

乳腺癌是世界范围内女性发病率最高的恶性肿瘤,2020年全球乳腺癌新增226万例,已成为全球发病率第一的癌症^[1]。其高发病率、高生存率以及发病年轻化趋势,使患者的康复需求和生存质量得

到额外关注。手术是乳腺癌的主要治疗方式,由于社会和文化背景、患者及家属意愿等,乳房全切术成为了国内乳腺癌治疗主流的术式^[2]。乳房全切除术会造成患者的乳房缺失、体态失衡、胸腔保护不足、自身形象受损、自信缺失、社会关系改变等影响^[3-4]。义乳又称人工乳房,临床上常作为单侧乳腺癌全切除术后患者维持躯体平衡、弥补术后身体缺陷的替代品。对不能或不愿意接受乳房重建手术的乳腺癌患者,义乳是较为理想的选择。义乳能有效预防乳腺切除术后患者斜颈斜肩、肩颈部疼痛、脊柱弯曲,保护胸腔和肋骨。此外,还可增加患者自信、缓解羞耻感,提高患者生活质量^[5]。Kubon 等^[6]调查显示,90%乳房切除术后的女性会佩戴义乳。然而目前国内乳腺癌术后患者佩戴义乳现状并不乐观,我国乳房切除术后女性义乳佩戴率不足 60%^[7]。患者存在义乳知识缺乏、购买途径受限、义乳佩戴体验感差,医护人员对患者佩戴义乳的认知有待提高等问题^[8-9]。鉴于此,我院于 2021 年 3 月开设了以义乳佩戴与指导为主要服务内容的乳腺专科护理门诊,旨在促进乳腺癌乳房全切术后患者的形体管理,为患者提供安全、方便、规范、有效的义乳选择及佩戴指导,减轻患者因乳房缺失引起的体态失衡、胸腔保护不足、自信缺失等问题,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院为肿瘤专科三级甲等公立医院,目前共有 2 个院区。总院区有乳腺科床位 72 张,分院区有 44 张。年收治患者数约 5 000 例,其中恶性肿瘤约 4 000 例。乳腺专科护理门诊出诊护士 1 名,出诊时间为周一、周四上午。

1.2 实施方法

1.2.1 乳腺专科护理门诊的建立

1.2.1.1 门诊构建理念与服务内容 根据前期对患者的长期需求调查,设立以个案管理为核心理念的乳腺专科护理门诊,为患者提供多功能、持续、个体化、全程化的专业指导与咨询,从而提高患者治疗和护理的完整性及就医体验。其中义乳选择与佩戴指导是门诊主要的服务内容之一。

1.2.1.2 门诊护士资质与培训 针对专科护理门诊的服务对象及业务项目,要求出诊护士具备以下资质:①具备乳腺专科护士资质证书;②中级及以上技术职称;③从事专科工作 5 年及以上,有丰富的专科护理经验;④良好的沟通、教学、科研、管理、计算机能力;⑤知晓并遵循医学相关法律法规及伦理道德要求。在以上基础上,由护理部进行甄选,并通过医院管理委员会同意后方可出诊。目前本专科护理门诊出诊人员 1 名,具有中山大学肿瘤个案管理师

资、南方医院 JBI 循证护理合作中心循证护理师资、中山大学肿瘤防治中心淋巴水肿标准化治疗培训证书、义乳选择与佩戴实践培训证书,具有多年乳腺癌患者全程管理经验。其中义乳选择与佩戴实践培训由复旦大学附属肿瘤医院举办,内容包括乳腺癌改良根治术后形体重塑的需求、义乳专业知识与发展、义乳佩戴的专业方法、乳腺癌术后重塑形体的建议和指导。

1.2.1.3 诊间环境 诊室面积约 12 m²,墙面手工涂绘绿色森林主题,营造一种仿佛置身于大自然般温馨自在的氛围,让患者感到放松舒适。配备计算机、可移动门帘、全身镜、爬肩梯、滑轮吊环训练器、展示柜(内含女性乳腺模型、义乳模型、头巾、锻炼手球、相关健康宣教资料和书籍)。

1.2.1.4 宣传工作 门诊开业初期通过发布公众号推文/设立大幅海报进行宣传,后期通过住院患者教育、视频/文化墙宣传、随访等,提高患者对术后康复及义乳佩戴重要性的认识,提升就诊率。①住院患者教育:针对全切手术的患者,术前谈话时即由医生告知患者全切后可至乳腺护理门诊选择义乳替代乳房,减轻患者心理焦虑;制作健康宣教路径表,术后第 2 天及出院时告知患者术后 1 个月可在乳腺护理门诊进行义乳佩戴选择;住院期间每 2 周开设 1 次“患教会”,由经过相关培训的护士讲解义乳佩戴相关内容。②视频/文化墙:科内自行拍摄及制作义乳宣教相关视频并在病房智能电视中播放,走廊粘贴术后义乳佩戴知识的海报。③随访:患者术后 1 个月时由随访护士进行电话随访,随访内容包括义乳佩戴情况等,并提醒患者返院进行义乳选择。

1.2.2 门诊指导

1.2.2.1 义乳试戴前的准备 出诊护理人员确认患者身份后询问患者就诊原因与目的,然后进行护理体检,查看患者伤口恢复情况,有无积液、感染,是否拆线等。若患者伤口仍未愈合,予以相关处理或转介,待伤口恢复后方可进行义乳试戴。

1.2.2.2 义乳款式及规格选择 向患者介绍义乳常见的形状、材质及功能类型,了解患者经济状况,指导患者根据手术方式、经济状况、需求程度等选择合适的款式。确定款式后,采用软皮尺测量患者的上胸围及下胸围。上胸围测量方法:上身倾斜 45°,测量半个上胸围的尺寸后,乘以 2 获得整个上胸围的尺寸,如乳房下垂需用手托起。下胸围测量方法:身体直立,软尺贴紧乳根,水平环绕胸腔 1 周,得出下胸围尺寸。对照文胸及义乳尺码表,计算出尺寸。

1.2.2.3 义乳试戴 尽量选择棉质舒适、透气性好的义乳文胸,文胸内有内袋,将义乳放置在义乳文胸

中。穿戴时,嘱患者上半身向前倾斜 45° ,手臂穿过肩带,挂在双肩,双手托住罩杯下方;上身保持前倾,使义乳完全罩进罩杯内,扣上背钩,注意需使两根手指能在底围自由滑动为宜;调整肩带,使一手指能伸入活动为宜,并注意背钩位置平行固定于肩胛骨下方;将乳房外侧推到罩杯里,活动身体检查穿着是否舒适,并观察整个胸部状态是否自然美观。患者试戴合适后,出诊护士告知患者相关款式、型号、大小,指引患者到自助机购买。

1.2.2.4 义乳佩戴指导 详细告知患者义乳及文胸的佩戴时机、更换频率、养护方法。佩戴时机:一般建议拆线前及放疗期间配戴高密度海绵义乳,术后6~8周可佩戴能满足其长期需求的硅胶义乳,除了睡觉其余时间尽量佩戴。更换频率:义乳最佳使用时长2~3年,高质量义乳保养良好可使用5~10年,义乳文胸一般使用0.5~1.0年。建议患者每年测量,体质量短时间变化较大时重新测量,尺寸变化过大、义乳硅胶变硬或硅胶外溢、文胸底围肩带失去弹力等情况时及时更换。养护方法:①棉质义乳。避免将义乳外膜撕掉,避免用力挤压、搓揉义乳,避免暴晒义乳或放置在高温处。若表面无污垢,建议每周清洗1次,用温水及衣物洗涤剂清洗,自然晾干。②有膜义乳。避免用尖锐物体触碰义乳,避免暴晒义乳。普通清洗时,清洗保护套,擦拭义乳表面,再擦干义乳即可,勿用力拧干义乳;深度清洗时,将义乳浸泡在肥皂泡沫水中,再用清水冲洗。③无膜义乳。无膜义乳既可放置在文胸口袋中,也可直接贴身佩戴,用义乳文胸将其固定。勿用力向外掰扯义乳,不穿戴时妥善放置于阴凉处。

1.3 评价方法 自行设计义乳知识掌握表,包括3个条目:义乳穿戴时机、义乳穿戴方法、义乳养护知识。门诊专科护士讲解后采用现场提问及现场演示的方法,确保患者完全掌握。门诊满意度,由自助机后台服务人员在患者购买义乳后进行电话抽查回访,询问患者对义乳佩戴与指导门诊服务是否满意。

2 结果

2021年3月至2022年8月门诊挂号患者488例次,其中义乳佩戴与指导414例次,占门诊量的84.84%。患者就诊时间20~40 min(平均30 min)。现场提问患者义乳穿戴时机、方法及养护知识,并由患者现场演示,患者对义乳穿戴时机、方法、养护的知晓率达100%。患者满意度共调查244例,满意243例,满意率99.59%。

3 讨论

3.1 乳房缺失对患者的影响及义乳佩戴的重要性

乳腺全切术可能伴有胸肌和锁骨、腋下淋巴的清扫,会造成胸部及锁骨、腋下部位塌陷。单侧乳房切除术后患者因身体失衡容易造成脊柱侧弯、斜肩、颈椎弯

曲、疼痛等现象,影响患者身体康复及生活质量^[10]。同时,手术切除乳房后,胸部肌肉缺失,从而使胸腔缺少缓冲,当胸腔遇到外力,冲击时容易受伤。此外,乳房缺失会对患者作为女性的感觉和自尊心有巨大的影响,导致患者产生紧张、恐惧、抑郁、焦虑、悲观的心理^[11-14],社会交往减少^[15]。对身体意象的扰乱在相当长的一段时间内会严重影响患者的性生活^[16],产生抵制治疗的情绪障碍,对生活失去兴趣,重者甚至有轻生念头。义乳具有维持躯干平衡、改善躯体姿势、维持乳房形状和自我形象的功能^[17]。Hojan等^[18]研究表明,单侧乳腺癌全切术后佩戴义乳对患者的步行速度、步行节奏、左右步进时间及对称性等步态参数均具有积极的影响,有助于促进患者姿势稳定性的提高,预防脊柱侧凸的发生。提示义乳在预防脊柱侧凸和改善躯体姿势方面具有潜在的应用价值。Jetha等^[19]指出,使用义乳能够改善不完整感、他人的注视、乳房的形状和对称性,当与外界接触时,佩戴义乳大大缓解了患者的羞耻感及缺陷感。Taylor等^[20]研究也表明,穿戴义乳的患者可以恢复女性的社会公信力和归属感。

3.2 义乳选择与佩戴门诊服务的必要性 国内研究显示,患者不佩戴义乳的主要原因中,对义乳作用的不了解占73.6%^[7]。另外,患者了解义乳的途径也非常缺失。一项乳腺癌术后乳房缺失患者对佩戴义乳的认知调查显示,从医务人员中了解到义乳相关知识的仅占25.4%,32.0%的患者从其他患者和家属处了解,而从电视、网络、书刊杂志等渠道了解义乳相关知识的分别占16.4%、14.7%、11.5%^[21]。这说明医疗机构及医务人员对义乳相关知识的宣传和介绍不足,患者了解及获悉相关知识的渠道也有限。研究显示,有86.7%的患者认为有必要通过医护人员得到有关义乳的信息^[8]。患者对如何购买到合适的义乳更是了解甚少。研究显示,患者更倾向于乳腺专科护士在形体管理的过程中为其提供重要的信息和服务,特别是首次接触义乳的信息和服务时^[22]。乳腺专科护士是义乳健康宣教的主导,应提供多样化的义乳信息支持。因此,建立以护士为主导的义乳选择与佩戴门诊,为患者提供安全、方便、规范、有效的义乳选择及佩戴环境,全面、准确的专业义乳佩戴知识尤为重要。本研究中,患者对义乳穿戴时机、方法、养护的知晓率达100%,说明乳腺癌术后义乳佩戴与指导门诊可促进乳腺癌全切术后患者形体管理,提高患者义乳佩戴的知识、信念、行为,有效减轻患者因乳房缺失引起的体态失衡、胸腔保护不足、自信缺失等问题,改善患者生活质量。

3.3 存在的不足及未来方向 义乳选择与佩戴门诊在人才培养、义乳项目收费、信息系统建设上仍有待继续挖掘。①加强人才培养:目前出诊护士仅1名,出诊时间为每周2个上午,无法满足患者就诊需求,

因此应加快培养符合出诊资质的出诊护士,增设出诊时间。积极举办义乳选择与佩戴专业护士的培训班,提升医护人员对佩戴义乳的认知,加强乳腺专科护士义乳佩戴专业培训,为患者提供全面、准确的信息和支持。②申请义乳收费项目:积极申报义乳选择与佩戴新技术,申请义乳选择与佩戴相关项目收费,以体现医护人员的工作价值。另外,目前义乳尚未进入医院收费系统,无法进入医保项目,而质量好的义乳价格偏贵,导致患者经济负担较重。因此建议有关部门将义乳纳入医疗耗材,减少患者因经济压力而拒绝购买义乳的问题。③信息系统建设:目前的门诊信息系统记录对于义乳的选择与佩戴记录不够方便及全面,建议增设相应模板,包括患者上胸围、下胸围、义乳型号、文胸型号等,以方便以后的对比,并将延续护理服务系统与专科护理门诊系统结合,使患者的门诊信息能够在延续护理系统中呈现,形成良好的延续模式。④开展线上服务:普及乳腺护理专科门诊的网络宣传,开通乳腺专科护理门诊网上服务,如云诊室等,增加网上看诊、远程定制义乳配送到家等服务内容。

4 结论

乳腺癌术后义乳佩戴与指导门诊以术后延续护理服务的方式,为术后患者提供安全、方便、规范、有效的义乳选择及佩戴环境和渠道,可促进乳房全切术后患者形体管理,改善患者生活质量,取得良好的效果。如何进一步有效实施成本效益管理和风险管理,增加门诊护理服务内容,扩大服务范围,提高护理服务质量,充分体现护理特色和价值,还需要在实践中不断探索。

参考文献:

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] 曹旭晨. 乳腺癌保乳之中国经验[J]. 临床外科杂志, 2019, 27(3): 190-192.
- [3] 陈倩倩, 李秋芳, 焦妙蕊. 乳腺癌患者心理状况研究进展[J]. 河南大学学报(医学版), 2022, 41(3): 157-161.
- [4] 郎晓芳. 围手术期护理干预对乳腺癌改良根治术后焦虑和抑郁心理的影响[J]. 河南医学研究, 2019, 28(14): 2655-2656.
- [5] 黄丽萍, 熊邦琴. 优质护理服务在乳癌患者术后义乳佩戴中的应用[J]. 长江大学学报(自然科学版), 2013, 10(6): 42-43.
- [6] Kubon T M, McClennen J, Fitch M I, et al. A mixed-methods cohort study to determine perceived patient benefit in providing custom breast prostheses[J]. Curr Oncol, 2012, 19: e43-52.
- [7] 李艳, 张海燕, 赵雪梅. 乳腺癌术后患者佩戴义乳现状调查及影响佩戴因素分析[J]. 临床护理杂志, 2016, 15(4): 56-58.
- [8] 黄丽瑾, 裘佳佳. 佩戴义乳的乳腺癌患者义乳认知及生命质量的调查分析[J]. 上海护理, 2019, 19(12): 29-33.
- [9] 李艳, 张海燕, 赵雪梅. 乳腺癌术后患者佩戴义乳现状调查及影响佩戴因素分析[J]. 临床护理杂志, 2016, 15(4): 56-58.
- [10] 陶琳, 付岚, 张晓霞, 等. 单侧乳腺癌全切术后脊柱侧凸的研究进展[J]. 癌症进展, 2019, 17(22): 2628-2630, 2669.
- [11] 谢思红. 乳腺癌术后乳房缺失对病人身心的影响及护理对策[J]. 全科护理, 2014, 12(4): 351-352.
- [12] 宋玉莲, 张克明. 乳腺癌术后乳房缺失患者的心理护理进展[J]. 医疗装备, 2015, 28(2): 125-126.
- [13] 林玉珍. 282 例乳房缺失患者社交回避与苦恼得分特征分析[J]. 护理学报, 2016, 23(10): 57-59.
- [14] 任海玲, 贾辛婕, 王晴. 乳腺癌患者术后自我形象与应对方式的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(11): 1274-1277.
- [15] 张曦, 杜雪, 王荣, 等. 乳腺癌术后患者自我管理与生活质量的纵向研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(6): 41-43.
- [16] 裘佳佳, 李平. 乳腺癌病人术后性生活状态及影响因素的调查[J]. 全科护理, 2015, 13(18): 1783-1785.
- [17] Fitch M I, McAndrew A, Harris A, et al. Perspectives of women about external breast prostheses[J]. Can Oncol Nurs J, 2012, 22(3): 162-174.
- [18] Hojan K, Manikowska F, Molinska-Glura M, et al. The impact of an external breast prosthesis on the gait parameters of women after mastectomy[J]. Cancer Nurs, 2014, 37(2): E30-36.
- [19] Jetha Z A, Gul R B, Lalani S. Women experiences of using external breast prosthesis after mastectomy[J]. Asia Pac J Oncol Nurs, 2017, 4(3): 250-258.
- [20] Taylor S E, Lichtman R R, Wood J V. Attributions, beliefs about control, and adjustment to breast cancer[J]. J Pers Soc Psychol, 1984, 46(3): 489-502.
- [21] 孙利群. 乳腺癌术后乳房缺失患者对佩戴义乳的认知调查[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(21): 48-49.
- [22] 景婧, 郑利媛, 黄小程, 等. 乳腺癌患者义乳佩戴体验和期望的研究进展[J]. 护理学杂志, 2022, 37(21): 98-101.

(本文编辑 吴红艳)