

乳腺癌患者术后上肢功能锻炼依从性影响因素的研究进展

陈少如¹, 张红梅², 梁丹丹¹, 孙玉生¹

(1. 河南大学护理与健康学院, 河南 郑州, 457300;

2. 河南省人民医院 护理部, 河南 郑州, 450003)

摘要: 乳腺癌是危害女性生命健康的主要恶性肿瘤之一, 手术治疗是乳腺癌最根本的治疗方法。术后患者常面临手臂疼痛、水肿、功能障碍等问题, 严重影响生存质量。本文通过回顾乳腺癌术后患者功能锻炼依从性的现状, 总结了影响乳腺癌患者功能锻炼依从性的相关因素, 包括有年龄、经济状况、文化程度、社会支持、健康信念等, 为提高乳腺癌患者康复依从性的有效建议提供理论支撑, 协助患者拥有健康的信念、积极的生活态度, 争取家庭和社会的支持。

关键词: 乳腺癌; 功能锻炼; 依从性; 影响因素

中图分类号: **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)10-0021-04

Review of studies on influential factors of upper limb functional exercise compliance in patients undergoing surgical treatment for breast cancer

CHEN Shaoru¹, ZHANG Hongmei², LIANG Dandan¹, SUN Yusheng¹

(1. College of nursing and health HeNan University, Henan, Zhengzhou, 457300;

2. Henan Provincial People's Hospital, Henan, Zhengzhou, 450003)

ABSTRACT: Surgery is regard as most fundamental treatment for the breast cancer, which is one of the major malignant diseases detrimental to health of women. Patients may suffer from pain, edema and functional disorder after surgery, causing severity problems in daily life. This paper is aimed to review the studies on upper limb functional exercise status of patient with breast cancer after surgery, and to summarize the potential factors influencing the functional exercise compliance. Potential factors mainly included age, culture level, economic status, health beliefs, social support, etc., Corresponding measures providing theoretical support to functional exercise compliance are required. The health beliefs and positive attitude towards life, as well as support from family and social surroundings are key issues of improving compliance.

KEY WORDS: breast cancer; functional exercise; compliance; influencing factors

乳腺癌是世界范围内最常见的女性死亡原因, 约占女性癌症死亡的 25%^[1], 近年来其发病率呈上升趋势^[2], 我国乳腺癌发病率已占据女性肿瘤第 1 位(16.97%)^[3]。国内学者聂春兰等^[4]研究报道患者五年生存率为 71.4% (30/42)。国外学者 Galantino 等^[5]研究报道患者五年生存率为 89%。手术目前是乳腺癌最根本有效的治疗方法^[6], 但乳腺癌术后患者会遭受淋巴水肿、患肢功能障碍等并发症, 且并发症发生率相对较高, 不

但增加医疗负担, 也给患者身体和心理带来痛苦, 影响生存质量。术后早期功能锻炼被证实有助于改善患侧上肢皮瓣粘连、肢体水肿等情况, 对促进患肢的功能恢复具有积极意义^[7]。本文通过回顾乳腺癌术后功能锻炼依从性的相关研究, 总结影响上肢功能锻炼依从性的相关因素, 现报告如下。

1 乳腺癌患者术后上肢功能锻炼依从性的定义

依从性通常指患者行为与临床医嘱之间的符合程度,是一个人的行为与治疗与健康指导保持一致的程度,其中涉及的行为主要包括遵医嘱服药、功能锻炼、定期复查及改善不良生活方式^[8]。乳腺癌患者术后依从性差通常表现为不能完成计划锻炼项目或不能达到要求的锻炼强度、频率,不能长期坚持锻炼计划等。

2 乳腺癌患者术后上肢功能锻炼依从性的测量工具

目前常用的测量方法主要有采用客观指标法和医护人员评定或患者自我报告法^[9]。采用客观指标法来判断其依从性的方法就是通过评估患者锻炼后的效果,包含:生活质量和肩关节活动度、肌张力、有无出现淋巴肿痛等并发症。梁英等^[10]依据医护人员对腺癌患者术后实际功能锻炼完成情况的评估,将标准分成完全依从、部分依从、不依从。赵翠兰等^[11]研究则采用自行编制的量表,该量表包含4个维度12个条目,分为是培训学习、主观意愿、依从行为和不良行为,分值越高,表示依从性越高。

3 乳腺癌患者术后上肢功能锻炼依从性的研究现状

目前研究多将一系列恢复体质的功能锻炼与上肢的功能锻炼相结合,以达到整体功能恢复的目的。梁英等^[10]研究结果显示,只有24.2%的患者功能锻炼依从率达到了75%。患者术后的注意事项依从率较高,其次是对运动锻炼的依从率,主动寻求锻炼建议的依从性最差。赵翠兰等^[11]采用量表(总分48分)调查显示,患者的依从性总分为 (26.8 ± 7.6) 分,其中得分最低的2个维度是主观意愿和培训学习,分别为 (6.1 ± 2.3) 分和 (5.7 ± 2.6) 分,表明大多数患者在自觉进行上肢功能锻炼中动力不够。

4 乳腺癌患者术后上肢功能锻炼依从性的影响因素

4.1 不可变因素

患者的社会人口学特征与自身疾病相关因素是不可改变因素的两个主要方面。社会人口学特征通常包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况等;疾病相关因素主要包含以往的锻炼依从性、疾病的分期、是否有合并症等。医护人员实施干预计划

中应该考虑上述因素,尽可能通过个体化的干预方式改善乳腺癌患者术后功能锻炼的积极性。

4.1.1 年龄:目前对于年龄对乳腺癌患者锻炼依从性产生的影响,还存在不同的研究结果。梁英等^[10]针对乳腺癌改良根治术患者的横断面调查结果表明,24~39岁组患者功能锻炼依从性得分最高,其次为40~59岁组,得分最低为60~78岁组。黄剑等^[12]报道40岁以下的患者功能锻炼完全依从性相对较高。而国外学者 Courneya^[13]通过研究化疗期乳腺癌患者的功能段依从性,认为人口学因素对功能锻炼依从性的影响不具有预测价值。不同的研究结果可能和与纳入研究对象的个体差异有关,也可能和依从性评估试验设计方法有关。

4.1.2 性别:目前多数研究针对的是女性所承担的家庭、社会角色对锻炼依从性的影响。有研究^[14]虽然探讨了不同性别的乳腺癌患者锻炼依从性的行为差异,但因男女比例悬殊较大缺乏参考价值。国际癌症研究所(IARC)^[15]2008年调查结果表明,中国肿瘤登记地区女性乳腺癌患者共有15625例,而男性乳腺癌患者126例,仅占约0.8%。

4.1.3 婚姻状况:国外研究^[16]提示已婚女性比未婚女性可能有更高的锻炼依从性,这可能和已婚女性很获得更好的家庭支持有关。国内研究很少将婚姻状况单独作为一项因素考虑,多关注配偶、家庭的支持对锻炼依从性的影响^[17]。

4.1.4 文化程度:较高的文化程度对确保功能锻炼的具有积极意义。黄剑等^[12]在60例乳腺癌患者的横断面调查结果中也表明,文化程度较高的患者,其功能锻炼依从性越好。这可能是因为文化程度高的患者,期对疾病和术后康复知识的认知程度越高,对术后恢复的期望值越高,更加注重肢体的康复锻炼,也可能和患者对理解锻炼方法和治疗方案的程度有关。夏桂兰等^[18]研究显示,乳腺癌患者对术后功能锻炼方式需求中,护士讲解示范需求率最高,其次是专题讲座和病友介绍,而初中及以下学历者需求率明显高于中专及以上者。

4.1.5 经济状况:家庭经济状况直接影响到后续治疗和康复费用的支出,对功能锻炼依从性也产生影响。胡红等^[19]横断面调查结果显示,家庭月收入>1000元的患者功能锻炼依从性高于家庭月收入≤1000元的患者,但该研究样本为便利

取样,存在偏倚。尹成会^[20]研究中也报道了乳腺癌根治术后患者功能锻炼依从性收家庭收入、医疗保险的影响,其中月收入 ≥ 3000 元和有公费医疗保险的患者依从性显著提高。

4.1.6 居住地区:不同地区的交通、信息获取途径、医疗水平均可能对患者术后功能锻炼带来影响。一项针对老年乳腺癌患者的质性研究^[21]表明,偏远地区的乳腺癌患者主动寻求知识的意识和能力较差,导致术后功能锻炼的依从性价差。但国外研究^[22]提示不同居住地区乳腺癌患者术后功能锻炼依从性之间差异无统计学意义。由于居住地的差异通常涉及到地域文化、医疗资源获取途径等,干扰因素较多,因此有待进一步研究。

4.2 可改变因素

可通过临床干预措施改变的社会心理学因素称为可改变因素,通常,乳腺癌患者术后锻炼依从性的干预可从认知程度、心理状态、自我效能感、社会支持这几个方面开展。

4.2.1 认知程度:改变患者的错误认知是乳腺癌患者术后功能锻炼是康复的重要环节。晏利姣等^[23]通过调查乳腺癌患者术后锻炼知识、态度和行为,发现患者重视术后锻炼的注意事,但缺乏对术后锻炼的方式及强度的认知。杨爱民等^[24]发现,通过护理人员多次向患者解释锻炼的目的和方法后,能够有效增加患者对功能锻炼知识掌握程度、上肢功能锻炼依从性加。因此护理人员可以循证护理证据为基础,开展术后锻炼教育和指导。

4.2.2 心理状态:乳腺癌患者术后心理弹性水平较低,与焦虑、抑郁情绪密切相关,对后续治疗依从性和预后产生影响,心理弹性反映了个体面对丧失、困难或逆境时的有效应对和良好适应能力,陈霞等^[25]研究结果显示,乳腺癌患者术后生存质量与其心理社会适应能力和应对方式相关,因此在患者术后锻炼期间,护理人员、家属或陪护者应密切关注患者心理状态的变化,给予合理的心理疏导,注重挖掘患者积极的心理品质纠正屈服、回避等消极应对方式,提高心理免疫力,缩短心理应激期。

4.2.3 自我效能感:自我效能是指是指人们对自己拥有成功执行某种特定行为能力的自信,自我效能则反映了对事物或行为可控感,在乳腺癌患者中,自我效能感越高的患者越倾向于选择“面对”这种积极的应对策略,而我效能感越低的

乳腺癌患者则倾向于“屈服”^[26]。相关研究^[27]提示,当患者相信医师给出的治疗方案并对坚持锻炼有信心,锻炼过程目标也越明确,那么他就具有较高的锻炼依从性。赵芳等^[28]指出护理人员应提供针对性、个体化的健康指导,降低乳腺癌患者的焦虑程度和提高自我效能水平。

4.2.4 社会支持:广义的社会支持提供者主要由家庭、社会机构、医护人员等主体构成^[29],有没有接受此类社会支持以及对支持的利用度也影响乳腺癌患者术后康复依从性。社会支持护理^[30]包含专业的医护支持和家庭支持。其中医疗专业性的社会支持主要包含:医护患关系良好、症状的管理、制定专业锻炼计划、持续督导和反馈锻炼计划等^[17]。韦嘉玲等^[31]通过实施团体干预的方式,由患者、志愿者、医师和护士共同完成,有效改善了患者的社会支持状况。

5 小结

对于乳腺癌患者,术后尽早开展功能锻炼,能够促进患肢的静脉血液回流,降低并发症的发生风险,减少患肢疤痕挛缩发生,提高术后生活质量。乳腺癌患者术后功能锻炼依从性受多种因素影响,且在治疗的过程遭受心理和生理上的双重痛苦,易出现焦虑抑郁的情绪。临床医护人员不仅要运用乳腺疾病的专业知识做好护理工作,还要运用有效沟通和宣教技巧,帮助患者树立信心,改善其功能锻炼依从性,提高患者术后的生活质量。

参考文献

- [1] Youlden D R, Cramb S M, Dunn N A M, et al. The descriptive epidemiology of female breast cancer: an international comparison of screening, incidence, survival and mortality[J]. *Cancer Epidemiol*, 2012, 36(3): 237-248.
- [2] Nelson H D, Zakher B, Cantor A, et al. Risk Factors for Breast Cancer for Women Aged 40 to 49 Years: A Systematic Review and Meta-analysis[J]. *Ann Intern Med*, 2012, 156(9): 635-648.
- [3] 国家癌症中心,卫生部疾病预防控制局. 2014 年中国肿瘤登记年报[M]. 2014
- [4] 聂春兰. 乳腺癌五年生存率影响因素与综合分析[J]. *贵阳中医学院学报*, 2013, 35(5): 135-136.
- [5] Galantino M L, Stout N L. Exercise interventions for upper limb dysfunction due to breast cancer treatment

- [J]. *Phys Ther*, 2013, 93(10): 1291 - 1297.
- [6] 张保宁, 张斌, 唐中华, 等. 中国乳腺癌手术治疗10年的发展及变迁[J]. *中华肿瘤杂志*, 2012, 34(8): 582 - 587.
- [7] 谢晓冬, 屈淑贤, 郑振东, 等. 乳腺癌术后患者早期患肢功能锻炼的临床研究[J]. *临床肿瘤学杂志*, 2010, 15(9): 815 - 817.
- [8] 蔡雁, 施晓群, 金艳. 乳腺癌患者术后乳房缺失心理体验的质性研究[J]. *中华护理杂志*, 2006, 41(2): 105 - 108.
- [9] Spence R R, Heesch K C, Brown W J. Exercise and cancer rehabilitation: a systematic review[J]. *Cancer Treat Rev*, 2010, 36(2): 185 - 194.
- [10] 梁英, 刘华容, 蔚如. 乳腺癌患者术后患肢功能锻炼依从性的分析与对策[J]. *护理实践与研究*, 2007, 4(5): 35 - 36.
- [11] 赵翠兰, 吴赛芬, 李玉珠. 强化护理干预对乳腺癌患者康复锻炼依从性的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2013, 19(24): 120 - 122.
- [12] 黄剑, 韦素珍, 罗丽君. 乳腺癌患者出院后功能锻炼的影响因素调查与分析[J]. *现代中西医结合杂志*, 2010, 19(6): 779 - 780.
- [13] Courneya K S, McKenzie D C, Reid R D, et al. Barriers to supervised exercise training in a randomized controlled trial of breast cancer patients receiving chemotherapy[J]. *Ann Behav Med*, 2008, 35(1): 116 - 122.
- [14] 郑小君, 王幼君, 王玲, 等. 电话访问干预对改善乳腺癌术后患者患肢功能锻炼依从性的效果观察[J]. *中国护理管理*, 2013, 13(7): 102 - 104.
- [15] Maurice J. IARC celebrates 50 years of cancer research[J]. *The Lancet*, 2016, 387(10036): 2367.
- [16] Waltman N L, Twiss J J, Ott C D, et al. The effect of weight training on bone mineral density and bone turnover in postmenopausal breast cancer survivors with bone loss: a 24 - month randomized controlled trial[J]. *Osteoporos int*, 2010, 21(8): 1361 - 1369.
- [17] 胡爽爽, 宋永霞, 洪静芳. 乳腺癌患者术后功能锻炼依从性影响因素的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(7): 854 - 858.
- [18] 夏桂兰, 万诗燕, 严云丽. 不同文化程度乳腺癌患者术后功能锻炼认知与需求调查[J]. *护理学杂志*, 2011, 26(4): 78 - 80.
- [19] 胡红. 乳腺癌改良根治术后阶段性功能锻炼的方法及护理(附68例报告)[J]. *福建医药杂志*, 2010, 32(4): 158 - 158.
- [20] 尹成会. 乳腺癌根治术后病人康复期功能锻炼的认知及需求分析[J]. *全科护理*, 2015, 13(13): 1246 - 1248.
- [21] 刘雅清, 邱山东, 孙秀琴. 老年性乳腺癌患者康复期依从性影响因素的质性研究[J]. *福建中医药*, 2011, 42(3): 55 - 57.
- [22] McGuire R, Waltman N, Zimmerman L. Intervention components promoting adherence to strength training exercise in breast cancer survivors with bone loss[J]. *West J Nurs Res*, 2011, 33(5): 671 - 689.
- [23] 晏利姣, 单亚维, 郝玉芳. 对乳腺癌患者术后锻炼知识, 态度和行为的调查[J]. *中国康复理论与实践*, 2014, 20(2): 113 - 117.
- [24] 杨爱民. 护理干预对乳腺癌病人术后患肢功能锻炼依从性的影响[J]. *护理研究*, 2012, 26(11): 1030 - 1031.
- [25] 陈霞, 张秋月. 乳腺癌患者术后心理社会适应能力及应对方式与生存质量关系[J]. *中国公共卫生*, 2015, 31(11): 1485 - 1488.
- [26] 何晓玲, 徐锦江, 邹凌云, 等. 乳腺癌患者术后自我效能, 应对方式及生活质量的相关性研究[J]. *医学与哲学*, 2014, 35(2B): 71 - 73.
- [27] Benight C C, Bandura A. Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy[J]. *Behav Res Ther*, 2004, 42(10): 1129 - 1148.
- [28] 赵芳, 陈文静, 张曼, 等. 乳腺癌术后患者主观幸福感和焦虑, 自我效能的相关性[J]. *解放军护理杂志*, 2015, 32(14): 19 - 21.
- [29] 裴佳佳, 胡雁, 黄嘉玲, 等. 综合社会支持对提高乳腺癌患者生命质量的效果研究[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(1): 47 - 50.
- [30] 谢伟, 吕芳彩, 曹敏. 循证护理对乳腺癌改良根治术后患者上肢功能锻炼依从性及生活质量的影响[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2016, 2(10): 40 - 42.
- [31] 韦嘉玲, 陆艳, 陆柳梅. 团体干预对改善康复期乳腺癌患者社会支持水平的研究[J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2014, 34(9): 1272 - 1275.

(本文编辑:黄磊)