

本文引文格式:何晓阳,李雪,靳丽君,等.乳腺癌术前新辅助化疗患者预康复护理干预方案的构建[J].右江民族医学院学报,2024,46(6):1020-1025.

【临床护理】

## 乳腺癌术前新辅助化疗患者预康复护理干预方案的构建

何晓阳<sup>1</sup>,李雪<sup>1</sup>,靳丽君<sup>2</sup>,曹明聪<sup>3</sup>,贾汝福<sup>4</sup>

1. 华北理工大学护理与康复学院,河北 唐山 063000;
2. 河北省沧州市中心医院甲乳外三科,河北 沧州 061001;
3. 河北省沧州市中心医院血液净化中心,河北 沧州 061001;
4. 河北省沧州市中心医院护理部,河北 沧州 061001)

**摘要:**目的 构建乳腺癌术前新辅助化疗患者预康复护理干预方案,为乳腺癌患者术前预康复提供指导,减轻其等待手术期间面临的身心双重压力。**方法** 通过文献检索和半结构式访谈,初步拟定乳腺癌术前新辅助化疗患者的营养、运动和心理三联预康复护理干预方案并进行预实验进行修正调整。通过德尔菲法进行专家咨询,形成最终方案。**结果** 乳腺癌术前新辅助化疗患者预康复护理干预方案包括5项一级条目、12项二级条目、53项三级条目。**结论** 乳腺癌术前新辅助化疗患者预康复护理干预方案全面且具有较好的可操作性,能够为医护人员指导乳腺癌患者术前科学实施康复干预提供参考。

**关键词:**乳腺癌;新辅助化疗;预康复;干预方案

**中图分类号:**R473.73

**文献标识码:**C

**文章编号:**1001-5817(2024)06-1020-06

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2024.06.033

据国际癌症机构2022年最新报告,乳腺癌已成为女性生命健康最具有挑战性的恶性肿瘤之一<sup>[1]</sup>。尽管手术是其主要的治疗方法,但术后患者常发生淋巴水肿、肩关节活动障碍、抑郁及营养不良等问题,这些问题严重影响了患者的生活质量和术后康复效果<sup>[2]</sup>。近年来,乳腺癌的治疗方式取得了显著进展,特别是术前新辅助化疗的应用,不仅提高了手术切除率,为患者争取了更适宜的手术时间,还增加了保乳的可能性。然而,护理模式并未与治疗模式的转变同步,仍然过于关注术后康复,而忽视了术前康复的管理。乳腺癌新辅助化疗患者在术前不仅要承受肿瘤带来的身体痛苦,还需应对手术及化疗可能引发的不良反应,这对她们的生理和心理都构成了巨大挑战<sup>[3]</sup>,因此,构建与治疗方法相匹配的术前护理康复干预模式显得尤为重要。预康复通过综合运动、营养、心理等多方面的护理干预措施,旨在提高患者手术前的整体生理和心理水平,使他们能够更好地应对手术应激反应,降低术后并发症的发病率,从而实现早期快速康复<sup>[4]</sup>。国内外对乳腺癌术前新辅助化疗患者预康复的研究目前较少,对此类人群关注较少,因此本研究通过文献回顾、半结构式访谈、专家函询,构建科学、全面、实用的乳腺癌术前新

辅助化疗患者预康复护理干预方案,以期达到减少乳腺癌患者术后并发症,促进患者健康的目的。

### 1 对象与方法

1.1 成立研究小组 2023年7月于河北省沧州市中心医院组成了研究小组。团队成员涵盖医疗、护理、心理、营养及康复等多个专业,包括乳腺外科副主任护师、主任医师、精神科主任医师、营养科及康复科副主任医师各1名,乳腺外科主管护师2名和护理硕士研究生1名。主任护师负责方案的指导和监督;所有医师参与专家的筛选与联络工作;乳腺外科主管护师和护理硕士研究生则负责文献的检索与筛选、半结构式访谈的实施、数据整理及统计分析。本研究通过了华北理工大学医学伦理审查委员会审查(审批号2023077)。

### 1.2 制定预康复护理方案初稿

1.2.1 理论依据 有学者<sup>[5]</sup>在加速康复外科理念的基础上提出的预康复理念,是指发生在癌症确诊和开始急性治疗之间的连续护理过程,内容以患者为中心,进行生理、心理评估以建立基线功能水平,识别损伤。该理念指通过运动功能锻炼、饮食营养支持、戒烟戒酒、心理教育等护理干预措施,以提高患者手术前生理

**基金项目:**沧州市科技支撑计划项目(204106124)

**第一作者:**何晓阳,在读硕士研究生,研究方向:外科护理,E-mail:646868298@qq.com

**通讯作者:**贾汝福,硕士,主任护师,研究方向:外科护理、护理管理,E-mail:zxxy5688@126.com

心理整体水平,更好地应对手术可能带来的应激反应,降低术后并发症发病率和再入院概率,节约医疗费用,最终达到促进患者康复的目的。《中国加速康复外科临床实践指南(2021)》中新增加了对癌症患者的预康复要求<sup>[6]</sup>。文献研究显示<sup>[7-10]</sup>,预康复护理干预在妇科恶性肿瘤、脑胶质瘤、胃癌围手术期、肺癌、肝癌患者中的应用,具有积极意义,可以降低术后并发症发生率,改善患者生活质量,促进患者康复。

1.2.2 文献回顾 系统检索中英文数据库,检索时间为建库至 2023 年 6 月。中文数据库包括万方、中国知网及维普中文生物医学期刊数据库有关乳腺癌术前新辅助化疗患者预康复的相关文献。检索词为“乳腺癌”“预康复”“新辅助治疗”“心理”“营养”“运动”“术前护理”“并发症”。英文数据库包括 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、Science Direct。检索词为“breast cancer”“prehabilitation”“neoadjuvant”“psychology”“nutrition”“exercise”“preoperative care”“complications”。初步检索获得文献 384 篇,由 2 名小组成员进行文献检索并严格筛选,结果有异议时与第 3 名小组成员协商。文献纳入标准:①研究对象为乳腺癌术前接受新辅助化疗患者;②研究内容为患者术后或者术前心理干预、营养指导、中医康复、活动训练、健康管理内容;③文献类型为指南、标准、系统评价、随机对照研究、类实验研究、观察性研究、专家意见或共识等。经小组人员查重和筛选后纳入 11 篇,包括指南 4 篇<sup>[11-14]</sup>、专家共识 3 篇<sup>[15-17]</sup>、证据总结 4 篇<sup>[18-21]</sup>。基于文献阅读结果,研究小组讨论并围绕乳腺癌手术前新辅助化疗的 5 个时机以及预康复目标、内容和康复护理过程,初步构建 72 个条目。

1.2.3 半结构式访谈 采用目的抽样法,从沧州市中心医院乳腺外科选取了接受新辅助化疗并行改良根治术的术前患者作为访谈对象。样本量根据访谈过程中获得的有效信息重复和资料饱和来确定。目的是了解患者在接受新辅助化疗期间和等待手术阶段所面临的问题和需求。纳入标准:①确诊乳腺癌 I~III 期,知晓病情,术前接受新辅助化疗;②18 岁≤年龄≤70 岁,意识清晰,沟通无障碍;③已接受乳腺癌改良根治术的患者。排除标准:①患者上肢原有残疾、血栓引起上肢水肿,肩关节活动障碍;②伴有终末期肾病、严重心脑血管疾病、严重肝功能不全的患者;③治疗前合并其他系统肿瘤,如肺癌、胃癌等。选择 15:30~17:00 时间段进行访谈,访谈前先向患者细致讲解本次访谈的内容、目的、意义及注意事项,每个研究对象访谈 1 次,每次访谈时间 30 min。访谈提纲:以下是优化后的几个问题:①在进行术前新辅助化疗的过程中,有没有某个具体时刻或情境让您觉得特别需要医疗团队或他人的支

持?请详细描述;②在接受术前新辅助化疗时,哪种不良反应对您来说最为困扰或难以接受?能否描述一下您当时的感受;③在化疗期间,您与医疗团队的沟通方式是怎样的?您认为医疗团队是否充分理解并关注了您的需求和担忧?④对于即将开始术前新辅助化疗的乳腺癌患者,您有哪些宝贵的建议或经验可以分享?由 2 名研究者采用主题分析法进行数据分析和主题提取。在访谈 20 名研究对象后达到信息量饱和,采用 Colaizzi 七步法进行资料分析并归纳整理。结合文献回顾,半结构式访谈,经研究小组讨论,初步制定了预康复护理干预方案包括 5 个一级指标,12 个二级指标,55 个三级指标。

### 1.3 专家函询

1.3.1 专家组成员 专家纳入标准:①就职于三级甲等医院从事临床肿瘤医疗、护理、康复、心理、营养等专业工作;②本科及以上学历,高级职称;③10 年以上相关工作经验,能为本研究提供合理建议;④自愿参与研究。

1.3.2 实施专家函询 本研究通过电子邮件发放两轮问卷,在第一轮回收问卷后,根据专家意见和研究小组讨论结果,对问卷内容进行调整和优化,以提高第二轮调查结果的合理性和科学性。

1.4 统计学方法 采用 Excel、SPSS 25.0 软件对本研究所涉及的数据进行分析。在筛选研究条目时,参考依据为重要性>3.5、变异系数<0.2,并根据专家的文字建议,小组成员在此基础上进行条目的调整,具体包括增减以及修改。数据处理具体包括计算各条目均数、变异系数、标准差,得出专家判断系数、协调系数、熟悉系数以及权威系数。对协调系数进行假设检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 专家基本情况 本研究选择来自北京市、天津市、河北省、山东省共 15 名专家,专家组成员基本情况,见表 1。

表 1 专家组成员基本情况

| 项目    | 例数 | 构成比   |
|-------|----|-------|
| 性别    |    |       |
| 男     | 6  | 40.00 |
| 女     | 9  | 60.00 |
| 年龄/岁  |    |       |
| 40~49 | 8  | 53.33 |
| 50~60 | 7  | 46.67 |
| 职称    |    |       |
| 副高    | 9  | 60.00 |
| 正高    | 6  | 40.00 |

表 1(续) 专家组成员基本情况

| 项目    | 例数 | 构成比   |
|-------|----|-------|
| 学历    |    |       |
| 本科    | 9  | 60.00 |
| 硕士    | 6  | 40.00 |
| 专业领域  |    |       |
| 临床护理  | 4  | 26.67 |
| 护理管理  | 3  | 20.00 |
| 康复医学  | 2  | 13.33 |
| 心理医学  | 2  | 13.33 |
| 营养医学  | 2  | 13.33 |
| 临床医学  | 2  | 13.33 |
| 从业年/年 |    |       |
| 20~29 | 8  | 53.33 |
| 30~40 | 7  | 46.67 |

2.2 专家积极程度、权威程度及协调程度 第 1 轮专家函询共发放问卷 15 份,回收有效问卷 15 份,有效问卷回收率为 100%,存在文字建议的专家共有 8 位,提出 14 条建议;第 2 轮专家函询共发放问卷 15 份,回收有效问卷 15 份,有效问卷回收率为 100%,存在文字建议的专家有 2 位,共提出 2 条建议,表明专家积极程度较高,存在建议的专家及提出建议的数量均明显减少,专家意见呈现较好的集中趋势;函询专家对方案总体的研究  $C_s$  为 0.82,  $C_a$  为 0.98,  $C_r$  为 0.90,权威程度较高,对条目判断较科学,函询结果具有较高可信度。专家组第 2 轮权威程度系数,具体每一级权威系数,见表 2。2 轮专家函询结果 Kendall's  $W$  分别为 0.235 ( $P < 0.01$ ), Kendall's  $W$  分别为 0.338 ( $P < 0.01$ ),差异有统计学意义,提示专家协调程度好。

表 2 专家组第 2 轮权威系数

| 指标   | $C_a$ | $C_s$ | $C_r$ |
|------|-------|-------|-------|
| 一级指标 | 0.94  | 0.86  | 0.90  |
| 二级指标 | 0.90  | 0.88  | 0.89  |
| 三级指标 | 0.90  | 0.89  | 0.89  |

2.3 乳腺癌术前新辅助化疗患者预康复护理干预方案专家意见 第 1 轮专家函询中,共收集到了 8 名专家的 14 条建议。一级指标修改如下:时机理论的 5 个分期应与乳腺癌预康复时机相关,因此经过小组讨论结合半结构式访谈患者反馈以及与专家沟通后将依据时机理论划分的“诊断期、稳定期、准备期、调整期和适应期”5 个阶段时期改为“确诊期,化疗前期,化疗中期,化疗后期,手术前期”5 个阶段时期。二级指标具体修改情况如下:删除 2 个条目,专家提出此培训应注

重临床实践,删除“1.2 掌握化学治疗方法”,“1.3 掌握乳腺癌的生理与解剖”,结合专家意见以及小组讨论,认为患者需对乳腺癌以及化疗治疗应有相关了解,因此将两个条款进行合并突出重点修改为“1.2 认识乳腺癌,了解新辅助化疗”。三级指标具体修改情况如下:(1)删除 2 个条目:①“1.4.3 中书写日记方法宣泄不良情绪方法”会增加患者负情绪,经小组讨论予以删除;②删除“5.1.2 手术前期播放手术当天流程以及手术室环境”会增加患者焦虑增加对手术的恐惧;(2)修改 2 个条目:①专家建议将“2.3.4 中全身有氧广播体操运动”调整为“气功八段锦”并增加前期热身活动,予以采纳;②专家指出“2.3.4 中的局部训练中上肢、肩关节”描述不规范并且动作重复,参考康复医学标准,研究小组接受并修改为“肢体及肩关节活动功能锻炼”;③专家指出,乳腺癌患者在化疗期间不仅存在营养不良情况也存在营养过剩情况,建议确诊期进行营养风险筛查,小组讨论后接受该条意见并进行修改;(3)增加 6 个条目:①“1.2.4 讲解血管通路类型,与患者共同决策化疗血管通路选择”;②心理专家就建议,根据化疗不适反应的给与不同心理支持,“1.4.7 和 2.2.3 中家庭同伴支持”并根据半结构访谈患者化疗反应,增加脱发、皮肤色素沉着等外貌变化时期心理支持;③“2.3.6 运动安全”;④“2.2.2 讲解输液港、PICC 居家照护技能”;⑤“1.3.4 与指导预康复手册填写,辅助相关 APP 下载”;⑥“1.4.4 树立正确价值观和提高自我管理意识”。第 2 轮专家函询后,结合专家意见,研究小组讨论后,采纳专家意见增加:“3.1.4 定期监测营养状况,出现消化不良、食欲下降或体重快速减轻(超过 5 kg)时,及时就医并遵循专业评估与诊断,在医生指导下进行营养治疗和管理”;②“5.1.2 邀请患者参与决策,医生解释减少手术恐惧”。2 轮专家函询后,最终形成乳腺癌术前新辅助化疗患者预康复护理干预方案,包括一级指标 5 项、二级指标 12 项、三级指标 54 项。在经过 2 轮函询后,在理论、时机、实践、文献 4 个层面,专家基本已达成一致。

2.4 预实验 采用目的抽样法,在河北省沧州市中心医院乳腺外科选取 5 例乳腺癌术前新辅助化疗患者。(1)纳入标准:①确诊乳腺癌 I~III 期,知晓病情,术前接受新辅助化疗未手术者;②年龄在 18~70 岁之间(含 18 岁和 70 岁);③意识清晰,语言交流无障碍。(2)排除标准:①等待手术期间病情加重者;②患有终末期肾病、严重心脑血管疾病、严重肝功能不全及肢体功能障碍患者;③治疗前合并其他系统肿瘤,如肺癌、胃癌等。筛选 5 位符合实施本研究方案初稿护理预康

复干预措施,根据患者在术前化疗不同阶段的主要照护需求以及预实验中发现的相关问题对方案进行再次

修订和完善,形成乳腺癌术前新辅助化疗患者预康复护理干预方案终稿,见表 3。

表 3 乳腺癌术前新辅助化疗患者预康复护理干预方案

| 一级指标                    | 二级指标             | 三级指标                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 确诊期                     | 1. 评估            | (1)采集基本信息,建立预康复患者档案;(2)评估基本情况,心理评估,营养筛查;(3)加入科室彩虹家园微信群,关注科室公众号(科普知识推送)。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                         | 2. 认识乳腺癌,了解新辅助化疗 | (1)给予情感关怀,注重有效沟通,建立信任,讲解相关检查告知事项;(2)根据宣教手册,讲解乳腺癌相关知识,定义、发病机制、临床表现等;(3)讲解新辅助化疗药理机制,让患者熟知化疗不良反应,了解应对措施;(4)讲解血管通路类型,与患者共同决策化疗血管通路选择;(5)讲解相关术式及适应症,邀请患者共同决策;(6)访谈患者,发现不良生活习惯并予以纠正、告知健康生活方式重要性。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                         | 3. 认识预康复         | (1)介绍预康复干预目的、意义、重要性;(2)讲解三联康复干预内容,发放预康复宣教手册;(3)与患者及家属共同制定康复计划,倾听其意见及需求;(4)指导预康复手册填写,辅助相关 APP 下载。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                         | 4. 心理教育          | (1)鼓励患者表达内心感受,满足心理需求,积极回应问题,减轻心理负担。(2)讲解女性私密话题,关注生育哺乳性生活,尊重患者隐私和自尊。(3)教会患者情绪调节、缓解焦虑,掌握宣泄方法:冥想训练、画画、唱歌、倾诉。(4)心理压力专题讲座,引导正面思考,寻找生活意义和目标,增强信心,树立正确价值观和提高自我管理意识。(5)第一次同伴支持经验分享,互助交流病情,减轻负面情绪。(6)睡眠舒缓指导:①下载好眠 APP,帮助建立良好睡眠时间;②选择安静、舒适的睡眠环境;③入睡前避免使用电子设备;④使用协助睡眠工具如香薰、音乐、蒸汽眼罩等。(7)家属座谈会:强调家庭支持对患者的重要性,倾听家属需求及困惑,提供积极指导。                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 化疗前期<br>(化疗第<br>1~2 周期) | 1. 饮食营养          | (1)强调合理饮食在化疗期间重要性,推荐高热量、高维生素、低脂的清淡食品,推荐能量摄入 25~30 kcal/(kg·d),蛋白质 1.5 g/(kg·d),每日饮水 1 500 mL;(2)发现并调整不良饮食习惯,根据图表解释饮食结构,提供癌症患者饮食指南 <sup>[13]</sup> ,超重患者需注意控制术前 BMI 指数;(3)提供乳腺癌饮食注意事项及消化道不适表现,发放宣传卡,记录饮食日志;(4)结合患者饮食习惯制定个性化食谱,并教会患者掌握能量替换;(5)饮食模式调整:少食多餐,化疗前 4 h 进食早餐,化疗结束后 2 h 进食晚餐,避免与药物同色的食物 <sup>[22]</sup> 。                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                         | 2. 心理教育          | (1)患者一对一沟通,纠正错误认知,增强行为控制;(2)关注患者动态需求和心理变化,讲解输液港、PICC 居家照护技能;(3)家庭支持:邀请家庭成员参与预康复方案实施,提升家属参与和照护技能;(4)社会支持:鼓励参加公益活动,志愿者服务,关注社交媒体,获得情感支持和信息交流;(5)第二次同伴支持:交流应对策略、分享照护经验、共同参与活动。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                         | 3. 运动锻炼          | (1)告知术前运动锻炼重要性及意义,指导填写预康复运动记录本。(2)评估心理,营养情况逐步开展运动锻炼,根据患者病情制定个性化锻炼模式。(3)讲解并让患者熟知运动方式、时间、频率、强度及注意事项。(4)根据恶性肿瘤患者运动处方制定原则指导培训患者运动训练内容 <sup>[13]</sup> :①全身适应性运动:a.热身运动(旋转头部,伸展上肢,活动腕关节和踝关节;前后踢腿,屈膝运动,活动腕关节和膝关节;身体左右转动,活动腰部;两腿交替抬高,活动腕关节等)b.有氧运动:气功八段锦、乳腺癌术后康复操;②局部运动:a.肢体及肩关节活动功能锻炼:上肢爬墙训练、前臂画圈训练、吊环训练、扩胸训练;b.呼吸训练:吹气球训练+腹式呼吸;③抗阻运动:抗阻器械练习,如弹力带、哑铃;④训练时间:每日餐前 1 h 或餐后 2 h;全身适应性训练 20 min/d,3 天/周;局部运动训练 20 min/d,4 天/周;抗阻运动 15 min/d,3 天/周;⑤鼓励患者参与团体运动,如广场舞、健身操、瑜伽、跑步、步行和骑车等。(5)教会患者运动保健中医点揉穴位:外关、曲池、足三里、肩髃、合谷、阴陵泉、内关、穴位打开淋巴系统促进淋巴回流 <sup>[23]</sup> ,每穴位点揉 20~30 次/分,5 天/周。(6)运动安全:运动时出现头晕、心悸、呼吸困难等不适,应立即停止并考虑就医。 |
| 化疗中期<br>(化疗第<br>3~4 周期) | 1. 营养支持          | (1)化疗期间注意消化道反应,鼓励高热量、高蛋白饮食,少食多餐,保持清淡;恶心呕吐频繁时,暂缓进食,逐渐过渡到半流质食物;(2)化疗期间消化道反应严重者,可结合中医的耳穴、针灸、艾灸等方法缓解不良反应;(3)动态评估患者 BMI 指数,营养过剩者注意平衡膳食,合理控制体重,戒烟禁酒,保持多样化的饮食,营养不良者及时就医;(4)定期监测营养状况,出现消化不良、食欲下降或体重快速减轻(超过 5 kg)时,及时就医并遵循专业评估与诊断,在医生指导下进行营养治疗和管理。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                         | 2. 心理教育          | (1)告知患者化疗不良反应(脱发、色素沉着、手脚麻木),鼓励表达心理变化,提供积极心理指导,传授应对措施;(2)压力讲座:认识和知觉压力、采取积极应对方式;(3)感受预康复护理的益处,转变行为意识,纠正错误认知,树立榜样。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                         | 3. 运动锻炼          | 同化疗前期运动锻炼,本期侧重全身运动、呼吸功能锻炼、肩关节锻炼。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 化疗中期<br>(化疗第<br>5~6 周期) | 预康复三联干预          | (1)心理教育:①播放励志电影;②舒缓小游戏;③面对面心理健康指导,避免过度思考,培养自我关怀意识、憧憬术后美好生活。(2)营养支持:根据指南强调膳食纤维、谷物、脱脂或低脂奶制品摄入,减少不饱和脂肪酸、胆固醇、盐、高糖食物 <sup>[17]</sup> 。(3)运动锻炼:本期侧重全身运动、肢体及肩关节活动功能锻炼、抗阻运动。(4)患者以及家属座谈会督促认知、态度、行为的改变,提高依从性。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 手术前期                    | 预康复三联干预          | (1)心理教育:①家庭情感支持;②医护情感支持;③放松技巧:渐进式肌肉放松、想象放松训练。(2)实施乳腺癌围手术期护理,讲解术前皮肤清理、术后义乳知识、共同决策手术方式等。(3)营养支持:优化术前营养储备,增加蛋白粉、营养剂,发饮食宣传卡,特殊人群控制糖化血红蛋白。(4)运动锻炼:保持劳逸结合,保证充足睡眠,多做有氧运动和腹式呼吸,学会踝泵运动。(5)督导推进预康复干预,强化正确行为,医护人员定期反馈,促进行为转变。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### 3 讨论

3.1 构建乳腺癌术前新辅助化疗患者预康复护理干预方案的重要性和必要性 乳腺癌手术不仅会造成乳房的形态改变,影响女性的身体形象和心理,还会导致术后的并发症,影响患者的生活质量和预后。乳腺癌新辅助化疗患者不仅术前承受着肿瘤和化疗不良反应带来的躯体痛苦以及对癌症和手术的恐惧,在术后康复过程中心理、社交活动障碍等也同样影响患者的生活质量和预后<sup>[19]</sup>。文献表明,乳腺癌新辅助化疗患者在等待手术期间,由于心理和身体上的压力,对健康管理的需求显得尤为迫切,对于这些患者,他们更希望得到规范且统一的管理,以促进康复<sup>[20]</sup>。国内外研究表明,心理支持能增强患者术前信心,降低焦虑抑郁,优化心理状态。营养支持改善营养状况,增强免疫力,减少术后并发症。运动锻炼则增强肌肉力量,提高心肺功能,促进康复<sup>[27-29]</sup>。系统、联合、全面的护理方案,如心理、营养和运动支持,相辅相成,更利于患者接纳与康复<sup>[30]</sup>。同时,多学科团队在患者决策过程中至关重要,为患者康复提供全面保障。预康复干预模式对乳腺癌术前新辅助化疗患者至关重要,尽管关注度不足,构建其护理干预方案是必要的,旨在提高手术效果和康复质量,具有重要的临床意义。

3.2 乳腺癌术前新辅助化疗患者预康复护理干预方案具有科学性和可靠性 本研究及当前的循证医学和临床实践的最佳证据,结合半结构访谈乳腺癌手术后患者对新辅助化疗期间的特点和需求,综合考虑患者的身体、心理、社会等多方面的因素,制定的预康复干预方案。本方案由多学科团队共同构建,涵盖医疗、护理、营养、精神及康复领域,确保护理方案实施的高效、协调,保障实施质量和效果。本研究选取5例患者进行预实验,根据化疗期及术前不同阶段患者共性需求,规范并简化护理流程,采用客观、量化、标准化的评估工具和指标,如术后肩关节功能、焦虑抑郁自评、生活质量量表等,定期收集和分析数据,及时发现问题并优化护理方案。本方案通过15位相关领域专家进行2轮专家函询对干预方案进行修订,最终确定乳腺癌术前新辅助化疗患者预康复护理干预方案终稿。2轮专家函询结果 Kendall's W 分别为 0.235, Kendall's W 分别为 0.338,专家意见趋近一致,专家意见协调程度增高,其护理方案的制定、实施和评估都遵循了科学的原则和方法。因此构建的乳腺癌术前新辅助化疗患者预康复护理干预方案具有科学性和可靠性。

3.3 乳腺癌术前新辅助化疗患者预康复护理干预方案具有普遍适用性和实用性 本研究通过深入了解乳

腺癌术前新辅助化疗患者的身心需求,基于循证医学原则和国内外指南、文献,结合专家意见,制定了预康复护理干预方案。该方案充分考虑了患者术前的病情、心理、生活习惯等因素,采取心理教育、饮食营养、运动锻炼等项目内容简单易行、易于坚持的措施,旨在提高手术效果,降低并发症,促进康复进程。无论患者选择保乳手术还是乳腺癌改良根治术,该方案都适用,无需特殊设备或场所,不增加经济负担,适合有自我管理意识和能力的患者执行。该方案动态管理患者,精准施策,具有高度的可行性、普遍适用性和实用性,能满足不同患者的个性化需求,促进康复。

### 4 小结

本研究构建乳腺癌术前新辅助化疗患者预康复护理干预方案,完善该类患者围手术期护理康复干预模式,使之与不断更新的医疗治疗方案相适应,改善患者围手术期身体心理状况,促进患者有效康复。通过半结构访谈并进行德尔菲专家函询法,确定最终方案,未来将通过临床随机对照试验,评估和完善本研究方案的有效性和可行性,使其更利于患者康复,并为护理人员提供针对乳腺癌术前新辅助化疗的可靠护理依据,为《中国加速康复外科临床实践指南》<sup>[6]</sup>的修订提供参考。

### 参考文献:

- [1] Global cancer burden growing, amidst mounting need for services[J]. Saudi Med J, 2024, 45(3): 326-327.
- [2] 张海红,王海燕,马斌. 阶段式康复锻炼用于乳腺癌手术治疗患者对肩关节功能与心理状态的影响研究[J]. 中华保健医学杂志, 2023, 25(6): 694-697.
- [3] 李佳萍,朱云霞,朱宇. 乳腺癌化疗患者症状群的范围综述[J]. 护理学报, 2024, 31(4): 60-64.
- [4] 李幼生. 从加速康复外科到预康复——理念更新与临床实践模式转变[J]. 中国实用外科杂志, 2024, 44(2): 155-159.
- [5] HUNTER T L, SARNO D L, JUMREORNVONG O, et al. The role of surgical prehabilitation during the COVID-19 pandemic and beyond[J]. Phys Med Rehabil Clin N Am, 2023, 34(3): 523-538.
- [6] 中华医学会外科学分会, 中华医学会麻醉学分会. 中国加速康复外科临床实践指南(2021版)[J]. 中国实用外科杂志, 2021, 41(9): 961-992.
- [7] 戴秀娟,陈桂兰,汤爱洁,等. 三联预康复对结直肠癌手术患者影响的 Meta 分析[J]. 军事护理, 2022, 39(10): 13-16.
- [8] 汪夏云,顾一帆,陈红,等. 术前三联预康复对老年结直肠癌病人康复的影响[J]. 护理研究, 2022, 36(18): 3233-3238.

- [9] 王艳,吴治敏,张祖雪,等. 个案管理师主导宫颈癌手术患者预康复术前运动的效果研究[J]. 护理管理杂志,2023,23(9):748-753.
- [10] 周露,王冷. 肺癌病人术前运动预康复研究进展[J]. 护理研究,2024,38(3):476-479.
- [11] 陈旦,贾杰. 乳腺癌慢性疼痛全周期康复指南及专家共识解读[J]. 中国医刊,2024,59(1):38-40.
- [12] 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(2021年版)[J]. 中国癌症杂志,2021,31(10):954-1040.
- [13] 白雪,甘秀妮,杨睿琦,等. 美国癌症协会《癌症幸存者营养和身体活动指南》解读[J]. 护理研究,2022,36(20):3573-3578.
- [14] 王英哲,殷咏梅,江泽飞. 2023 年 CSCO《乳腺癌诊疗指南》更新要点解读[J]. 中国肿瘤外科杂志,2023,15(3):209-213,218.
- [15] 河南省肿瘤诊疗质量控制中心乳腺癌专家委员会. 河南省肿瘤诊疗质量控制中心早期乳腺癌手术治疗专家共识[J]. 中华肿瘤防治杂志,2023,30(24):1469-1474.
- [16] 刘子嘉,张路,刘洪生,等. 基于加速术后康复的胸外科手术预康复管理专家共识(2022)[J]. 协和医学杂志,2022,13(3):387-401.
- [17] 丛明华,石汉平. 中国恶性肿瘤患者运动治疗专家共识[J]. 中国科学:生命科学,2022,52(4):587-602.
- [18] TSILIDIS K K, CARILOU M, BECERRA - TOMÁS N, et al. Postdiagnosis body fatness, recreational physical activity, dietary factors and breast cancer prognosis: Global Cancer Update Programme (CUP Global) summary of evidence grading[J]. Int J Cancer,2023,152(4):635-644.
- [19] 张茜雅,罗莎莎,张艺芝,等. 乳腺癌患者患肢康复运动的最佳证据总结[J]. 护士进修杂志,2023,38(23):2159-2164.
- [20] 熊照玉,郭潇,李素云,等. 乳腺癌患者心理痛苦风险及筛查的证据总结[J]. 护理学杂志,2023,38(10):90-93,98.
- [21] 廖观兰,叶祝芹,徐小慧,等. 提升乳腺癌改良根治术患者术后生活质量的护理证据总结[J]. 临床护理杂志,2021,20(1):7-10.
- [22] TIBERIO P, ANTUNOVIC L, GAUDIO M, et al. The relationship among Bowel [18]F-FDG PET uptake, pathological complete response, and eating habits in breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy [J]. Nutrients,2023,15(1):211.
- [23] 赵薇,张宏如,陆萍,等. 力动针结合功能锻炼治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿:随机对照试验[J]. 中国针灸,2023,43(10):1123-1127.
- [24] BRAHMBHATT P, LOOK HONG N J, SRISKANDARAJAH A, et al. A Feasibility randomized controlled trial of prehabilitation during neoadjuvant chemotherapy for women with breast cancer: a mixed methods study [J]. Ann Surg Oncol,2024,31(4):2261-2271.
- [25] 张婷,赵梅,李树雯,等. 护理人员对乳腺癌术前预康复认知的质性研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2023,44(8):784-789.
- [26] FJELL M, LANGIUS-EKLÖF A, NILSSON M, et al. Reduced symptom burden with the support of an interactive app during neoadjuvant chemotherapy for breast cancer-a randomized controlled trial[J]. Breast,2020,51:85-93.
- [27] 王悦,刘飞,朱丹,等. 乳腺癌患者同伴教育者总体幸福感现状及影响因素研究[J]. 中华护理杂志,2024,59(2):191-197.
- [28] 李欢溪,路潜,朱飞,等. 乳腺癌生存者运动康复的范围综述[J]. 中国护理管理,2022,22(11):1751-1757.
- [29] 任朝旭,李沙沙,胡宁,等. 不同营养状况对乳腺癌术后化疗患者副反应和治疗费用的影响[J]. 卫生研究,2023,52(1):157-159.
- [30] 王剑桥,刘惠林,王月,等. 乳腺癌康复策略分析[J]. 中国康复,2020,35(8):441-445.

收稿日期:2024-04-17;修回日期:2024-05-30