

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.10.044

同伴支持教育联合良愿前置式同理心护理对乳腺癌整形保乳术患者自我效能感及乳房美容效果的影响

臧美珍¹, 张伟¹, 张晓宇²

(1. 河间市中医院甲状腺乳腺外科, 河北 河间 062450;

2. 沧州市中心医院甲状腺乳腺外科, 河北 沧州 061001)

[摘要]目的 分析同伴支持教育联合良愿前置式同理心护理对乳腺癌整形保乳术患者自我效能感和乳房美容效果的影响。方法 选取2023年2月-2025年2月河间市中医院甲状腺乳腺外科收治的80例乳腺癌整形保乳术患者为研究对象, 经随机数字表法分为对照组与观察组, 每组40例。对照组予以常规护理, 观察组在对照组基础上予以同伴支持教育联合良愿前置式同理心护理, 比较两组乳房美容效果、自我效能感、病耻感。结果 观察组护理后头横向移位、乳头纵向移位、乳房对称性、乳房凹陷程度、瘢痕增生评分均高于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理后正面态度、自我决策、自我减压评分均高于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理后病耻感评分低于对照组 ($P<0.05$)。结论 同伴支持教育联合良愿前置式同理心护理可提高乳腺癌整形保乳术患者乳房美观度, 降低病耻感, 提高自我效能感。

[关键词] 同伴支持教育; 良愿前置式同理心护理; 乳腺癌整形保乳术; 自我效能感; 乳房美容效果

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 10-0181-04

Effect of Peer Support Education Combined with Preemptive Goodwill-led Empathy Nursing on Self-efficacy and Breast Aesthetic Effect in Patients Undergoing Oncoplastic Breast-conserving Surgery for Breast Cancer

ZANG Meizhen¹, ZHANG Wei¹, ZHANG Xiaoyu²

(1. Department of Thyroid and Breast Surgery, Hejian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hejian 062450, Hebei, China;

2. Department of Thyroid and Breast Surgery, Cangzhou Central Hospital, Cangzhou 061001, Hebei, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of peer support education combined with preemptive goodwill-led empathy nursing on self-efficacy and breast aesthetic effect in patients undergoing oncoplastic breast-conserving surgery for breast cancer. **Methods** A total of 80 patients who received oncoplastic breast-conserving surgery for breast cancer in the Department of Thyroid and Breast Surgery, Hejian Hospital of Traditional Chinese Medicine from February 2023 to February 2025 were selected as the study subjects, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 40 patients in each group. The control group was given conventional nursing, and the observation group was given peer support education combined with preemptive goodwill-led empathy nursing on the basis of the control group. The breast aesthetic effect, self-efficacy and stigma were compared between the two groups. **Results** After nursing, the scores of horizontal displacement of breast, vertical displacement of nipple, breast symmetry, breast depression and hyperplastic scar in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). After nursing, the scores of positive attitude, self-determination and stress relief in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The stigma score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Peer support education combined with preemptive goodwill-led empathy nursing can improve breast aesthetics, reduce stigma and enhance self-efficacy of patients undergoing oncoplastic breast-conserving surgery for breast cancer. **[Key words]** Peer support education; Preemptive goodwill-led empathy nursing; Oncoplastic breast-conserving surgery for breast cancer; Self-efficacy; Breast aesthetic effect

乳腺癌 (breast cancer) 是起源于乳腺组织的恶性肿瘤。1990年至2021年间, 其新发病例明显增加全球疾病负担日益增加^[1]。整形保乳术作为早期乳腺癌患者的首选术式, 既能根治肿瘤, 又可保留乳房外形, 满足女性患者的美学需求^[2]。但手术相关应激与外形改变可加重心理负担, 诱发病耻感, 进而降低患者自我效能感。因此临床既要予以患者规范化手术治疗, 也要重视临床护理, 以改善心理状态。常规护理以疾病为中心, 旨在保障围术期安全, 提高手术可行性, 但内容枯燥、形式单一, 未能发挥患者在护理服务中的主观能动性, 干预效果一般。同伴支持教育通过年龄相仿、经历相似者之间的互动和知识共享, 打破传统的垂直教育模式, 从而帮助患者寻求心理安慰并纠正错误行为^[3, 4]。良愿前置式同理心护理结合了良愿前置理论与同理心护理, 通过将患者的良愿融入护理过程, 并借助情绪疏导与同理心表达, 可改善其心理状态^[5, 6]。但单一护理措施难以同时满足患者信息与情感需求, 二者联合可协同增效, 形成互补机制。基于此, 本研究旨在分析同伴支持教育联合良愿前置式同理心护理对乳腺癌整形保乳术患者自我效能感和乳房美容效果的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年2月–2025年2月河间市中医院甲状腺乳腺外科收治的80例乳腺癌整形保乳术患者为研究对象, 经随机数字表法分为对照组与观察组, 每组40例, 均为女性。对照组年龄25~65岁, 平均年龄 (44.27 ± 4.18) 岁; 病程6~25个月, 平均病程 (17.21 ± 3.45) 个月; 肿瘤分期: I期25例, II期15例; 病灶直径8~28 mm, 平均病灶直径 (19.16 ± 3.52) mm; 学历: 高中以下17例, 高中及以上23例。观察组年龄27~60岁, 平均年龄 (43.54 ± 3.78) 岁; 病程10~22个月, 平均病程 (16.72 ± 3.64) 个月; 肿瘤分期: I期27例, II期13例; 病灶直径10~25 mm, 平均病灶直径 (19.27 ± 3.44) mm; 学历: 高中以下14例, 高中及以上26例。两组年龄、病程、肿瘤分期、病灶直径、学历比较, 差异无统计学意义 $(P > 0.05)$, 研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 确诊乳腺癌^[7], 均为单侧病变; 肿瘤分期I~II期, 肿瘤直径 < 3 cm; 患者状态良好, 主动配合研究。排除标准: 实质性脏器功能严重不全者; 其他类型恶性肿瘤患者;

肿瘤转移者; 精神疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以常规护理: 协助完成术前检查与准备工作, 主动介绍疾病与手术知识, 安抚患者情绪, 术前1 d提前带患者进入手术室, 帮助患者熟悉环境; 次日入室前, 严格核对患者基本信息 (姓名、术式、手术部位等) 术中密切监测生命体征, 加强体温管理和防护, 注意保护患者隐私; 术后及时处理伤口, 观察有无出血、渗液等情况, 密切监测血压、心率与血氧饱和度; 为患者提供舒适安静、整洁卫生的病房环境, 嘱患者规律饮食; 指导患者进行肩关节与上肢功能训练, 介绍淋巴水肿识别、预防与处理方式, 嘱患者出现异常情况及时入院复诊。

1.3.2 观察组 在对照组基础上予以同伴支持教育联合良愿前置式同理心护理: ①入院评估: 选择性情温和、沟通能力强的护理人员组建护理团队, 主动对患者进行情绪安慰, 减轻患者患癌后产生的心理压力; 对患者性格特征、兴趣爱好和家庭支持情况进行综合分析, 了解患者对手术效果的期望, 进行心理特征进行归类, 为后续个性化指导提供依据; ②术前干预: 术前小组成员在护士长带领下开展巴特林小组活动, 以“担心保乳整形术效果不佳的乳腺癌患者”为主题, 通过角色扮演释放自身压力, 提升同理心; 将性格外向、术后恢复良好的患者作为同伴教育者, 与患者交流, 分享抗癌历程和手术心得体会, 用真实经历帮助患者缓解压力; 护理人员主动沟通, 适时植入美好预期, 多用积极暗示, 播放背景舒缓的背景音乐, 促使患者带着美好的憧憬接受手术; ③术后唤醒与心理重塑: 患者苏醒后, 护理人员应轻握患者双手, 告知手术效果; 生命体征稳定后, 引导患者正面应对手术所致形体改变, 予以积极反馈, 帮助患者纠正身体“残缺”的错觉, 对患者进行患侧上肢康复训练指导; 强调家属作用, 鼓励患者母亲或配偶参与护理, 指导家属用积极正面的语言与患者交流, 为患者提供家庭情感支持; ④护理延伸: 建立微信群, 定期进行线上交流会, 让患者分享居家护理存在的问题, 由专业人员答疑解惑; 鼓励患者分享自己康复过程中的每一次进步, 通过病友间的互动重拾信心。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组乳房美容效果 护理前、护理后从乳头横向移位、乳头纵向移位、乳房对称性、乳房凹陷程度、瘢痕增生5个维度评估乳房美容效果,

各维度评分1~4分,分数越高提示乳房美容效果越好。

1.4.2评估两组自我效能感 护理前、护理后参照中文版癌症自我管理效能量表^[8]评估自我效能,由正面态度(60分)、自我决策(45分)和自我减压(35分)3个维度组成,各项分数越高提示自我效能感越强。

1.4.3评估两组病耻感 护理前、护理后参照社会影响力量表^[9]评估病耻感,共24个条目,评分均为1~4分,总分24~96分,分数越低提示病耻感越低。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计

数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组乳房美容效果比较 观察组护理后头横向移位、乳头纵向移位、乳房对称性、乳房凹陷程度、瘢痕增生评分均高于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组自我效能感比较 观察组护理后正面态度、自我决策、自我减压评分均高于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组病耻感比较 观察组护理后病耻感评分低于对照组($P < 0.05$),见表3。

表1 两组乳房美容效果比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	乳头横向移位		乳头纵向移位		乳房对称性	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	2.12 ± 0.44	3.24 ± 0.21*	2.16 ± 0.35	3.21 ± 0.24*	2.18 ± 0.42	3.21 ± 0.25*
对照组	40	2.18 ± 0.42	2.72 ± 0.36*	2.12 ± 0.32	2.75 ± 0.27*	2.12 ± 0.45	2.78 ± 0.32*
t		0.624	7.891	0.533	8.053	0.616	6.697
P		0.535	0.000	0.595	0.000	0.539	0.000

组别	n	乳房凹陷程度		瘢痕增生	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	2.12 ± 0.32	3.18 ± 0.25*	2.12 ± 0.36	3.16 ± 0.18*
对照组	40	2.16 ± 0.36	2.72 ± 0.21*	2.16 ± 0.35	2.72 ± 0.24*
t		0.525	8.911	0.504	9.276
P		0.601	0.000	0.616	0.000

注:与同组护理前比较,* $P < 0.05$ 。

表2 两组自我效能感比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	正面态度		自我决策		自我减压	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	37.78 ± 4.21	50.12 ± 2.75*	22.18 ± 2.15	36.21 ± 1.54*	16.18 ± 1.42	27.45 ± 1.21*
对照组	40	38.16 ± 3.96	44.18 ± 3.16*	22.56 ± 1.98	30.24 ± 1.72*	15.84 ± 1.25	21.16 ± 1.48*
t		0.416	8.968	0.822	16.355	1.137	20.810
P		0.679	0.000	0.413	0.000	0.259	0.000

注:与同组护理前比较,* $P < 0.05$ 。

表3 两组病耻感比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	护理前	护理后
观察组	40	55.27 ± 6.18	37.24 ± 3.56*
对照组	40	54.62 ± 5.44	45.16 ± 4.32*
t		0.499	8.948
P		0.619	0.000

注:与同组护理前比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

临床治疗早期乳腺癌多采用保乳整形术,该术式既可满足治疗需求,又能兼顾患者的美容要求。但由于手术为侵入性操作,在规范操作的同时需加强围术期护理。传统护理以疾病为中心,对患者心理关注有限,难以调动其主观能动性,护理效果欠佳。同伴支持教育是由经历相似的人

群在专业人员指导下,通过信息交流与经验分享提供知识、技能及情感支持的教育形式,已在糖尿病、癌症等多种慢性病中广泛应用^[10, 11]。与良愿前置式同理心护理联合使用时,良愿前置同理心护理可识别乳腺癌与保乳整形手术带给患者的患者隐性恐惧,使其合法化,减轻患者情绪压力,帮助患者形成正确认知^[12, 13];同伴支持教育将自身同类型经历进行分享,促使患者正确认识与疾病相关的经历,弱化病耻感;与单一护理方式比较,联合护理将患者由“被动接受者”变为“主动参与者”,可提高患者行动意愿,减轻疾病所致躯体与功能障碍,为回归正常人际交往和社会关系打好基础。

本研究中,观察组护理后头横向移位、乳头纵向移位、乳房对称性、乳房凹陷程度、瘢痕增生评分均高于对照组($P < 0.05$)。分析认为,联合护理模式重视患者心理状态评估与分类,将性格外向、术后恢复良好的患者作为同伴教育者,向患者分享患病过程中的经历与感受,可帮助患者减轻面对手术治疗的心理压力;同时,护理人员主动为患者提供积极暗示,可坚定患者对手术效果的信心,进而在术中主动配合,最大限度保障手术效果,提高乳房美容效果。观察组护理后病耻感评分低于对照组,正面态度、自我决策、自我减压评分均高于对照组($P < 0.05$)。分析认为,同伴教育者通过分享自身类似经历,向患者传递患病后的心理路程和为此做出的努力,可减轻患者孤独感,消除病耻感,同时将抽象医嘱转化为具体、可执行的行为指南^[14];良愿前置式同理心护理以共情前移为基础,护理人员将患者愿望前置,可帮助患者直面内心深处的问题,拉近护患双方距离,构建和谐护患关系,为心理防线重建创造条件,通过积极正向的鼓励坚定患者内心信念,促使患者主动进行自我护理,进而提高自我效能。

综上所述,同伴支持教育联合良愿前置式同理心护理可提高乳腺癌整形保乳术患者乳房美观度,降低病耻感,提高自我效能感。

[参考文献]

[1]Sha R,Kong XM,Li XY,et al.Global burden of breast cancer

and attributable risk factors in 204 countries and territories, from 1990 to 2021:results from the Global Burden of Disease Study 2021[J].Biomark Res,2024,12(1):87.

[2]侯建新,张迪,高建伟,等.经腋窝入路行单孔腔镜乳腺癌保乳整形手术临床分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2024,38(1):66-69.

[3]夏琛,陈霞,丁鹏.基于经验学习的同伴支持心理教育对化疗后乳腺癌患者自我护理需求的影响[J].医学理论与实践,2025,38(4):693-696.

[4]王欣,焦菲菲,葛亚敏.同伴支持健康教育对乳腺癌化疗患者癌因性疲乏、应对方式、生活质量及化疗依从性的影响[J].癌症进展,2022,20(6):631-635.

[5]李丹,谭琳,卢怡,等.良愿前置视角下同理心护理对乳腺癌保乳整形患者负性情绪及社会适应性的影响[J].中国美容医学,2023,32(10):166-170.

[6]张卿,钟珍珠,习勋,等.良愿前置式同理心干预联合阶梯叙事护理对乳腺癌保乳整形术后病人的影响[J].全科护理,2025,23(1):107-110.

[7]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.

[8]杜小梅,康凤英,宋秋香,等.自我管理效能对乳腺癌术后病人疾病进展恐惧与创伤后应激障碍间的中介效应[J].护理研究,2022,36(7):1287-1292.

[9]胡琳琳,周晓凤,王叶贝,等.乳腺癌改良根治术后患者病耻感的影响因素[J].中国医药导报,2022,19(2):100-103.

[10]郭婧.同理心联合人性化护理对乳腺癌患者化疗期间情绪及生活质量的影响[J].黑龙江医学,2023,47(12):1507-1510.

[11]夏琛,陈霞,丁鹏.基于经验学习的同伴支持心理教育对化疗后乳腺癌患者自我护理需求的影响[J].医学理论与实践,2025,38(4):693-696.

[12]彭翼,郝晓艳,郭媛,等.良愿前置理论下的围术期宣教在自体脂肪移植术面部年轻化中的应用[J].中国美容医学,2022,31(5):159-162.

[13]邱晓英.基于冰山理论的针对性护理联合同理心护理在乳腺癌切除术患者围术期的应用[J].中外医学研究,2025,23(31):119-123.

[14]张艳杰,庞玲玲,李盼盼.同伴支持联合健康宣教的心理护理对乳腺癌术后患者疾病不确定感及生活质量的影响[J].四川生理科学杂志,2023,45(4):655-657.

收稿日期: 2026-5-10 编辑: 刘雯