

# 乳腺癌患者“自我形象紊乱”的诊断和护理

周文红 梁欣荣 王萍 李爱莲

**【摘要】**目的 探讨“自我形象紊乱”这一护理诊断在乳腺癌行乳房切除患者的运用及其相关护理措施,以便获得经验,更好的为患者服务。方法 对80例患者进行收集和问卷调查分析,同时对不同年龄、文化程度与患者发生“自我形象紊乱”的相关关系进行比较,并针对患者的特点进行有效的护理干预。结果 80例患者中43例发生“自我形象紊乱”,占53.75%,发生率随受教育的程度的升高而升高,年轻患者发生率较老年患者高。结论 “自我形象紊乱”在乳房切除的患者中的发生率较高,尤其在年轻患者,或受到高等教育的患者发生率相当高。“自我形象紊乱”直接影响患者的术后恢复,影响患者的生活质量,因此应予以充分重视,积极治疗,使患者恢复自信心,提高其生活质量。

**【关键词】**自我形象紊乱 乳腺癌 护理

Diagnosis and Care of Self-image Disorder in Breast Cancer Patients Zhou Wenhong, et al.  
(Deparemat of Surgery, Shandong Provincial Hospital, Jinan 250021)

**【Abstract】** Objective To probe the diagnosis and care of self-image disorder in breast cancer patients with mastectomy, so as to gain practice and serve the patients. Methods By questionnaire of 80 cases of patients, We analysed the relationship between self-image disorder occurring with patient's ages, cultural levels, then we gave effective nursing interference. Results In 80 cases, self-image disorder occurred in 43 cases, the rate is 53.75%. The occurrence rate rised while cultural Level rising but decreased as age rising. Conclusions Self-image disorder often occurs in young patients and high cultural level patients. It can influence the recovery and Life quality after operation. So we must pay much attention to it, and improve patients life quality.

**【Key words】** Self-image disorder Breast cancer Care

中图分类号:R473.71 文献标识码:A 文章编号:1009-9689(2002)05-0358-02

“自我形象紊乱”是北美护理诊断协会1973年通过的一项护理诊断,其定义为:个体在感知自己身体形象方面受到干扰。主要诊断依据为:对存在的或受到的身体结构和/或功能方面的变化有负性的语言性反应和/或有负性的非语言性反应<sup>[1]</sup>。如前定义,当一位女性乳腺癌切除乳房后,乳房的丧失意味着将失去哺乳功能、女性体态的魅力,并影响性生活的和谐,往往使患者情绪低落,产生孤独、绝望、无助,不敢面对现实等一系列心理问题,甚至导致行为异常而发生“自我形象紊乱”,影响治疗效果和术后的生活质量。为了探讨“自我形象紊乱”这一护理诊断对乳房切除患者的适用性,我们对80例乳腺癌根治术患者进行调查与护理,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组均为1998年2月~2000年8月在我科行乳腺癌根治术的患者,全部为女性。年龄24~72岁,平均年龄为48.56岁,其中单侧乳腺癌75例,双侧5例,行标准根治术15例,改良根治术65例。

1.2 资料收集方法 通过与患者交谈,了解其对乳房缺失的想法和顾虑,深入病房,观察患者的神情精神状态和行为特点,根据患者的性格特点予以疏导;调查家属尤其丈夫对患者的支持和关心程度;采用自行设计的调查表以问卷形式进行

调查。不能填写的由护士向患者说明相关内容代填。

1.3 调查内容 调查表内容如下,包括患者的姓名,年龄,职业,婚姻,文化程度;手术后有无对失去一侧乳房感到不安、不愿看和不愿触摸患侧的胸部;自述患侧感觉异常;自卑,不敢面对现实,不愿参加社交活动,害怕他人歧视;担心影响性生活的和谐,担心失去丈夫的关心和爱护;抑郁,无助无能为力,绝望感(自杀倾向)等。根据自我形象紊乱的定义,患者存在以上任何一种情况均可诊断为自我形象紊乱。

## 2 结果

乳腺癌患者自我形象紊乱发生率与年龄、文化程度相关关系的分析见表1,表2。

表1 不同文化程度与自我形象紊乱发生率的关系

组别	例数(n)	自我形象紊乱	
		例数(n)	发生率(%)
小学以下组	28	9	32.14
中学组	30	15	50.00
大学以上组	22	19	86.36

注:经统计学处理, P<0.01 差异具有显著性。

表2 不同年龄与自我形象紊乱发生率的关系

组别	例数(n)	自我形象紊乱	
		例数(n)	发生率(%)
青年组	15	11	73.33
中年组	48	24	50.00
老年组	17	8	47.05

注:经统计学处理, P<0.01 差异具有显著性。

作者简介:周文红,女,1968年出生,大专,护士。

作者单位:济南 山东省立医院普外科(周文红、梁欣荣、王萍)

山东省肿瘤医院放疗科(李爱莲)

邮 编 250021 收稿日期 2001-11-23

问卷调查结果表明,患者年龄越小,受教育程度越高,乳房缺失给她们带来的心理压力越大,发生自我形象紊乱的几率越高,从两个表格中可以看出不同年龄之间、不同文化程度之间的患者自我形象紊乱的发生率之间存在着差异( $P < 0.01$ )。因此,在乳腺癌的患者治疗过程中,除了常规护理以外,还应注重自我形象紊乱的护理,尤其年轻和文化层次较高的患者更应注重这种紊乱的护理,及时发现及时处理以提高患者的生活质量<sup>[2]</sup>。

### 3 护理与体会

3.1 预期目标 协助患者适应身体外观的改变,通过护理行为影响患者对危机的认识与评价,帮助患者能以正确的态度对待自己的形体改变的现实,适时调整心理状态,使其对今后的生活充满信心<sup>[1]</sup>。

3.2 护理原则 对“自我形象紊乱”的患者实施护理时,要遵循心理护理的普遍原则,特别是接受性原则、支持性原则、以患者为主体的原则和保证性原则。

#### 3.3 护理措施

3.3.1 了解患者的心理状态 从患者入院起,负责护士就以优质的服务赢得患者的信赖,以文明的语言,丰富的知识与患者进行广泛的交谈,注意收集各个方面的信息资料,包括患者患病前的社会角色和对现存疾病的认识,从社会支持情况到治疗护理的各种需求等,这有助于护士对患者的生理、心理及家庭对患者的支持情况做出准确的评估,辨别哪些是积极因素哪些是消极因素,以便制定出适合个体患者需要的护理计划<sup>[4]</sup>。

3.3.2 加强心理疏导 患者由于自己形体的改变而产生自卑心理,不敢面对现实,不愿与他人接触,甚至厌恶自己,并对健康的身体有强烈的渴望<sup>[4]</sup>。根据这些心理特点,我们进行耐心细致的心理疏导,尤其年轻患者和文化层次较高的患者因其乳房切除以后往往会产生强烈的情绪反应,而且容易受外界和家属情绪的影响,所以应理解患者,安慰和鼓励患者,伤残已是现实,只有敢于面对现实,正视由此而产生的强烈刺激和心理压力,积极主动的调整自己的心态,才能不被这种内心痛苦压倒,多给予鼓励,鼓励她们要热爱生活,以顽强的毅力战胜疾病以及由疾病造成的痛苦,并让患者多与性格开朗、积极乐观的患者接触,尽可能使其受到良性影响,同时解释手术后形体的改变只是暂时的,待病情稳定以后,可以戴义乳或重塑乳房,恢复形体,使患者看到希望,提高自尊意识,并告知患者保持良好的心理状态是战胜疾病,恢复健康的重要保证。

3.3.3 创造良好的家庭环境 癌症不仅给患者个人造成痛苦,也影响其家庭成员的正常生活,破坏家庭的正常秩序,因此患者家庭同样需要经历一个强烈的应激和适应阶段,同样需要护士的关心和指导。乳腺癌患者能否改善消极情绪与其家庭的支持程度密切相关。家属与患者接触最多,对患者的影响最大。所以,护士注意引导患者家属在患者治疗或康复过程中,不仅给予精心适度的生活照顾,还给予精神鼓励,尤其是患者的丈夫,应做好其工作,积极争取其配合,向他介绍一些乳腺癌的知识,引导他在患者面前保持良好的心境,多体谅多理解患者,在生活上给予无微不至的关怀,共同创造温馨的家庭气氛,使患者体验到亲人的关心和理解。另外,还可以

与其共同研究将来的生活计划,鼓励她经过治疗后仍可参加各项社会活动和工作,帮助患者重建精神和生活的信念,以利于健康,重返社会。

3.3.4 出院健康指导 1)义乳的使用;选择佩戴与健侧乳房大小类似的义乳,可以保持外形对称。小心清洁,保存义乳,使用松紧带将义乳固定在内衣上,以免手臂活动时将其扯动;2)重复示教;指导患者有关切口皮肤的护理及患肢锻炼的运动方法;3)当患者病情稳定,相当长的一段时间检查无复发,可以建议行乳房再造术;4)当患者心情不好时,建议应及时的向能够给予心理支持的人倾诉,包括护士和医生,以使其保持稳定乐观的精神状态。鼓励患者每日进行规律的体育锻炼,不仅提高身体素质,而且有助于改善情绪,增强自信心,预防紊乱的发生;5)告诉患者乳房切除以后不会影响正常的夫妻生活,但也应承认乳腺癌根治术会给患者和其丈夫的性生活带来不便和窘迫,患者会因身体的缺陷而羞于暴露自己,同时会担心性生活对自己身体造成不良影响<sup>[1]</sup>,针对这一心理问题我们告知患者和其丈夫此阶段双方可通过非形体接触的情爱来弥补这一缺陷,经过一段时间以后,双方的心理适应了这种现实自然会好转起来。

### 4 讨论与体会

乳腺癌是一种常见恶性肿瘤,已成为危及女性生命的首要原因,在临床治疗过程中除了注重疾病本身治疗外还应注意患者的心理治疗——自我形象紊乱的治疗和护理。乳腺癌患者尤其年轻和文化层次较高的患者,特别注重自身的形象,术后面容对惨不忍睹的伤口,容易产生自怜自卑的情绪,患者可产生性格上的较大变化,原来开朗健谈的可能变得沉默寡言,对人冷漠;原来温和的人变得脾气暴躁。这一类患者手术后也特别注重周围人群对自己的看法,因此,此类人群特别容易发生自我形象紊乱。调查发现手术切口的大小和形状对患者的影响非常之大,传统根治术的纵行切口比较长,术后的疤痕也较大,患者对此心理压力较大,我们及时将此现象通知临床医师,根据病情将手术切口进行改进,改为横行或斜行切口,并行皮内缝合减轻了术后疤痕的形成,减少了手术疤痕对患者的恶性刺激,一定程度上降低了自我形象紊乱的发生率。从我们的调查表中可以看出,在 80 例乳腺癌患者中自我形象紊乱的发生率是 53.75%(43 例),有一半以上的患者或多或少存在“自我形象紊乱”,这一心理问题直接影响到患者的恢复,因此在手术治疗的同时应注意“自我形象紊乱的预防和治疗”。

#### 参 考 文 献

- [1] 潘董倩,袁剑云. 系统化整体护理临床应用[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1997: 136
- [2] 卢美秀. 最新内外科护理(下)[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1993: 973-985
- [3] 林世芬,毕杰. 乳腺癌患者心理状态及心理支持研究进展[J]. 中华护理杂志, 1999, 34(6): 377
- [4] 邓光辉,陈蔚莹. 与心理反应有关的护理诊断在临床实施的困难及原因分析[J]. 护理学杂志, 1998, 13(10): 8
- [5] 李树玲. 乳腺肿瘤学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2000: 678