

育龄女性乳腺癌一级预防危险评估模型的构建与应用

张霞

义乌市妇幼保健院 浙江义乌

【摘要】目的 分析在育龄期女性乳腺癌预防中应用基于一级预防危险评估模型下给予的健康指导的医学价值。**方法** 将 2023 年 1 月-2023 年 12 月内于本院体检的 82 例育龄期女性分 41 例对照组行护理, 41 例观察组行基于一级预防危险评估模型下给予的健康指导。以育龄期女性以及预防自护能力表评分、ESCA 自护能力评分表 指标对比护理影响效力。**结果** 护理前, 对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。而护理后, 观察组相较对照组更优, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 基于一级预防危险评估模型下给予的健康指导可提高育龄期女性乳腺癌预防自护意识, 掌握自护技能, 提高乳腺癌自愿筛查率。

【关键词】 育龄女性乳腺癌; 一级预防危险评估模型; 构建; 应用

【收稿日期】 2024 年 12 月 19 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250003

Construction and application of risk assessment model for primary prevention of breast cancer in women of childbearing age

Xia Zhang

Yiwu Maternal and Child Health Hospital, Yiwu, Zhejiang

【Abstract】 Objective To analyze the medical value of health guidance based on the primary prevention risk assessment model in the prevention of breast cancer in women of childbearing age. **Methods** 82 women of childbearing age who underwent physical examinations at our hospital from January 2023 to December 2023 were divided into a control group ($n=41$) for nursing care and an observation group ($n=41$) for health guidance based on the primary prevention risk assessment model. Compare the effectiveness of nursing interventions using indicators from the Self Care Ability Scale and ESCA Self Care Ability Scale for women of childbearing age. **Results** There was no statistically significant difference ($P>0.05$) before nursing. After nursing, the observation group was better than the control group, and the comparison was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Health guidance based on the primary prevention risk assessment model can improve women's awareness of breast cancer prevention and self-care, master self-care skills, and improve the voluntary screening rate of breast cancer.

【Keywords】 Breast cancer in women of childbearing age; Primary prevention risk assessment model; Construction; Application

乳腺癌是常见的妇科癌症, 其发病机制多和遗传因素、理化因素、内分泌因素等相关, 可在生活方式异常、肥胖以及精神刺激下诱发。据 WHO 研究后发现, 现目前乳腺癌已经超越肺癌, 成为全球第一大癌症^[1]。而控制以及降低乳腺癌的发病率需要采取一级预防措施, 即在乳腺癌还未发生前, 对可能造成或者诱发乳腺癌的因素进行积极的干预, 以降低其发病率或推迟疾病发生^[2-3]。一级预防危险评估模型的构建有利于指导育龄期女性预防乳腺癌, 可为自护知识提供系统性的

指导和干预^[4]。本文旨在探究在育龄期女性乳腺癌预防中应用基于一级预防危险评估模型下给予的健康指导的医学价值。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2023 年 1 月-2023 年 12 月内于本院体检的 82 例育龄期女性分 41 例对照组行护理, 41 例观察组行基于一级预防危险评估模型下给予的健康指导。

纳入标准: 年龄范围为 18-49 的育龄期女性; 知情

且自愿加入该项研究；意识清楚，可实现有效言语交流；

排除标准：有精神认知障碍者；不愿意加入该项研究；对照组患者年龄范围为 18-48 岁，平均年龄为 (32.19±2.96) 岁；观察组患者年龄范围为 18-49 岁，平均年龄为 (33.45±2.95) 岁；两组患者基本资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规护理，即对患者发放乳腺癌相关知识图册，沟通中强调参与两癌筛查的重要性。

观察组应用基于一级预防危险评估模型下给予的健康指导。

①一级预防危险评估模型的构建：对本组患者应用问卷星调查以及现场发放，以匿名的形式收集资料。调查内容包含有身高、体重、职业、学历以及生活习惯和生育因素以及疾病和家族史。

②制定一级预防危险评估模型下的健康指导方案：根据患者调查信息，制定健康指导方案，包含有多元化乳腺癌知识宣教、预防易感因素、乳房自护技能、重视癌前病变的治疗好随访。

③多元化乳腺癌知识宣教：以讲座、线上授课、个人面对面指导的方式，对乳腺癌的相关知识进行宣教，包括有乳腺癌的发病机制、临床表现、治疗方式、预后效果等。可借助真实病例乳腺照片、病例信息、乳腺模型等深入的进行教学。

④预防易感因素：针对化学、物理、生物等具体致癌、促癌因素和体内外致病条件，采取预防措施，同时根据调查问卷，协助患者制定较好的生活方式，以不熬夜、保持情绪舒畅为主要的的生活方式。在饮食上减少高蛋白和脂肪的摄入，以新鲜的水果蔬菜加强摄入。坚持体育锻炼，控制自身体重。避免酒精和烟草的应用。

⑤乳房自护技能：指导患者学习乳房自我检查方法，检查时间为每次月经周期第 10d，或每次周期同一天。于光线充足条件下裸身于镜前自检，以双手下垂、高举、双手叉腰位，观察乳房是否存在有外形异常，如

肿块以及下陷和皮肤褶皱。取平卧位，一手置于后脑，一手置入对侧乳房，以指腹探查平卧整个乳房外表。正常乳房感觉为柔软、无肿块结节无疼痛感。而后挤压乳头，观察是否有分泌物，同时观察乳房上角以及腋窝部位有无肿大情况。一旦有异常应尽早去医院进行检查。

⑥重视癌前病变的治疗好随访：存在有癌前病变的，应积极的配合医师展开检查，配合临床建立癌前随访档案，进行用药、生活方式、运动的控制。

1.3 观察指标

以育龄期女性以及预防自护能力表评分、ESCA 自护能力评分指标对比护理影响效力。育龄期女性以及预防自护能力表评分含有 4 个维度，总计 32 个条目，以 likert 5 级评分法进行计算，得分越高，一级预防自我护理能力越高。ESCA 自护能力评分表 4 个维度，含有自护知识 (0-65 分)、自我意愿 (0-30 分)、自护技能 (0-25 分)、自我调适 (0-172 分)。43 个条目，分数和自护能力成正比。

1.4 统计学分析

收集资料数据后纳入 SPSS26.0 数据软件，量资料比较采用 t 检验，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，而例和率计数资料采用 χ^2 检验，以率 (%) 表示，($P < 0.05$) 为差异显著。

2 结果

2.1 对比两组育龄期女性干预前后的一级预防自护能力表评分

护理前，两组育龄期女性一级预防自护能力表评分对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。而护理后，观察组育龄期女性一级预防自护能力表评分相较对照组更优，对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 对比两组育龄期女性干预前后的自护评分

护理前，两组育龄期女性 ESCA 自护能力表评分对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。而护理后，观察组育龄期女性 ESCA 自护能力表评分相较对照组更优，对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 对比两组育龄期女性干预前后的一级预防自护能力表评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	育龄期女性以及预防自护能力表评分	
		干预前	干预后
观察组	40	45.79±0.16	88.74±0.15
对照组	40	45.79±0.46	76.56±0.32
t	-	1.695	8.657
P	-	0.313	0.001

表2 对比两组育龄期女性干预前后的 ESCA 自护评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自护知识		自护意愿		自护技能		自我调适	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	35.65±0.06	58.74±0.37	18.14±0.18	26.27±0.14	10.18±0.18	21.82±0.46	72.34±0.62	141.62±5.26
对照组	40	35.64±0.46	46.32±0.62	18.19±0.7	20.63±0.41	10.17±0.74	18.43±0.42	71.39±0.57	124.19±3.69
<i>t</i>	-	0.859	8.623	0.630	12.324	0.357	5.632	0.695	1.952
<i>P</i>	-	0.441	0.001	0.074	0.001	0.115	0.001	0.071	0.001

3 讨论

临床研究证实,提高乳腺癌预后效果的关键措施是尽早治疗,尽早干预。但因其疾病病程长、早期症状缺乏差异性以及患者预防意识差等多样因素,早期乳腺癌的确诊率较低,进一步降低了预后效果^[5]。一级预防危险评估模型的本质是病因预防,目标是防止癌症发生。其任务是通过研究导致癌症发生的多种危险因素,如化学、物理等致癌因素、促癌因素和内外致病条件等,采取积极的预防措施,且针对患者的躯体做出必要的防患措施,如加强饮食干预、生活方式干预、运动干预、以促进患者身心健康。在卜聪明^[6]的研究中指出,一级预防危险预防是重要的“防患于未然”时期。而在现目前,女性自护意识差、自护技能低是主要的一级预防难点,而这也是导致乳腺癌发病率高的一大关键性因素。故一级预防危险评估模型的构建是关注女性自护意识,也是提高一级预防知识和明确乳腺癌危险因素的主要方法,对筛查出高危人员以及发现癌前病变均有极大的医学意义^[7-8]。在本文的研究中,对观察组实施调查问卷后,明确高危因素,而后构建一级预防危险评估模型,集中在乳腺癌知识宣教、教授女性乳房自检技能、对生活方式等进行干预、强调两癌筛查以及注重癌前随访等方面,患者干预后,一级预防能力明显高于对照组,且 ESCA 自护能力高于对照组,充分说明了构建一级预防危险评估模型有利于提高女性防范意识,促使其掌握自护能力,配合临床做好乳腺癌的一级预防。

综上所述,基于一级预防危险评估模型下给予的健康指导可提高育龄期女性乳腺癌预防自护意识,掌握自护技能,提高乳腺癌自愿筛查率。

参考文献

- [1] 焦晖,郭晓琴,章娟,等. 基于德尔菲法构建育龄女性乳腺癌一级预防自护能力评估量表[J]. 护理研究,2022,36(21): 3879-3883.
- [2] 中华医学会外科学分会乳腺外科学组,中国妇幼保健协会乳腺保健专业委员会. 中国育龄期女性乳腺癌病人生育力保存临床实践指南(2023 版)[J]. 中国实用外科杂志,2023,43(2):136-138.
- [3] 韩春平,许佳琪,宋旭阳. 南阳地区育龄期女性乳腺癌流行特征及相关因素[J]. 中国卫生工程学,2023,22(2): 217-219.
- [4] 董翠丽,王红. 育龄期乳腺癌患者生育忧虑现状及影响因素分析[J]. 保健医学研究与实践,2023,20(6):120-126.
- [5] 段佳君,刘德权,张勇. 影响女性育龄期乳腺癌患者对生育能力受损风险认识及保留生育能力决策的因素[J]. 昆明医科大学学报,2019,40(5):37-41.
- [6] 王小媛,王燕,庞建美,等. 育龄期乳腺癌患者生育忧虑体验的质性研究[J]. 护士进修杂志,2021,36(4):329-332, 338.
- [7] 卜聪明,张娟,彭景,等. 二元应对干预对育龄期乳腺癌病人生育忧虑的影响[J]. 全科护理,2023,21(35):4977-4980.
- [8] 姚丹,廖佳倩,邢乃芳,等. 生育保护决策辅助工具在育龄期女性癌症患者中应用效果的系统评价[J]. 护理实践与研究,2023,20(21):3254-3259.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS