

舒适护理在乳腺癌手术术后上肢水肿患者中的应用效果分析

邓茜茜

龙泉驿区第一人民医院·四川大学华西医院龙泉医院 四川成都 610100

〔摘要〕目的 探讨舒适护理在改善乳腺癌手术术后上肢水肿中的应用效果。方法 选取 2017 年 4 月至 2018 年 3 月行手术治疗的乳腺癌患者 46 例, 分成观察组和对照组, 均 23 例, 对照组患者给予常规术后上肢水肿护理, 观察组患者给予舒适护理。结果 观察组患者术后上肢水肿程度显著轻于对照组, 上肢水肿发生率显著低于对照组, $P < 0.05$ 。观察组患者术后的舒适度显著高于对照组, $P < 0.05$ 。结论 舒适护理能够显著改善乳腺癌手术患者术后上肢水肿程度, 降低患者上肢水肿发生率, 从而提高患者的术后舒适度。

〔关键词〕舒适护理; 乳腺癌手术; 上肢水肿

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0144-02

前言

乳腺癌是一种常见的妇科恶性肿瘤疾病, 是导致女性患者死亡的一个重要原因。临床对于符合手术指征的乳腺癌患者, 主张早期及时采取手术治疗^[1]。临床研究指出, 早期行手术治疗对于乳腺癌患者的治疗效果具有显著的改善作用, 甚至能够改变医疗结局, 尤其是近年来, 临床对手术技术的不断深入研究和改进, 使得乳腺癌手术治疗水平得到了进一步的提升^[2]。但对于行乳腺癌手术治疗的患者来说, 其术后易出现上肢水肿的问题, 这给患者的术后恢复和舒适度均造成了不良影响^[3]。因此, 我院采取舒适护理方式来应对这一问题, 取得了良好的成效。

1 资料与方法

1.1 研究资料

将 2017 年 4 月至 2018 年 3 月期间来我院行手术治疗的乳腺癌患者共计 46 例作为研究对象, 按照接诊的顺序分成两组, 其中观察组纳入 23 例, 对照组也纳入 23 例。观察组 23 例患者中, 年龄范围 27—58 岁, 中位年龄 (46.6 ± 5.5) 岁; 组内共包括乳腺癌根治术患者 8 例、改良根治术患者 11 例、扩大根治术患者 4 例。对照组 23 例患者中, 年龄范围 26—59 岁, 中位年龄 (45.3 ± 4.7) 岁; 组内共包括乳腺癌根治术患者 7 例、改良根治术患者 13 例、扩大根治术患者 3 例。两组研究对象资料相当 $P > 0.05$, 可比。本次研究获得了我院伦理委员会的批准。

1.2 护理干预

1.2.1 对照组患者给予常规术后上肢水肿护理。

主要包括向患者介绍术后上肢水肿发生、诊治等相关知识, 对症处理, 辅助上肢水肿治疗等。

1.2.2 观察组患者给予舒适护理, 具体如下:

1.2.2.1 心理护理

护理人员要积极地与患者进行沟通交流, 给予患者积极的心理疏导。同时要加强病房巡视, 并对患者进行术后健康教育, 从心理上引导患者正确地对待术后疼痛、并发症等, 消除患者的焦虑、紧张等情绪, 帮助患者以轻松愉悦的心理状态面对临床治疗和护理。

1.2.2.2 健康教育

指导患者及其家属掌握术后护理技巧, 指导患者及其家

属掌握手法辅助淋巴回流的方法, 在讲解的过程中, 护理人员要注意一边讲解一边进行抚触, 并进行相关演示, 指导患者家属掌握手法促进淋巴回流、绷带加压包扎及皮肤护理等护理方法。

1.3 统计学方法

本次研究搜集所获数据均采用 SPSS21.0 软件实施统计学处理, 其中的计数资料和计量资料分别以 (%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示并录入, 且对以上不同类别数据的比较, 分别采取卡方检验和 t 检验, $\alpha = 0.05$ 作为其检验水准。

2 结果

2.1 两组患者术后上肢水肿程度及发生率比较

观察组患者术后上肢水肿程度显著轻于对照组, 上肢水肿发生率显著低于对照组, 两项观察指标的组间比较差异均具有显著性 $P < 0.05$ 。见表 1:

表 1: 两组患者术后上肢水肿程度及发生率比较

组别	轻度水肿	中度水肿	重度水肿	上肢水肿发生率
观察组 (n=23)	2	1	0	3 (13.04)
对照组 (n=23)	1	7	3	11 (47.83)

2.2 两组患者术后舒适度比较

观察组患者术后的舒适度显著高于对照组, 组间比较差异均具有显著性 $P < 0.05$ 。见表 2:

表 2: 两组患者术后舒适度比较

组别	轻度不适	中度不适	重度不适
观察组 (n=23)	21 (91.30)	2 (8.70)	0
对照组 (n=23)	17 (73.91)	5 (21.7)	1 (4.35)

3 讨论

上肢水肿是乳腺癌手术患者术后常见的一种并发症, 成为了影响患者术后康复的一个重要因素。临床研究指出, 乳腺癌手术患者疏忽上肢水肿的发生, 主要与术后淋巴回流障碍有关, 导致患者术后淋巴回流障碍的直接原因是患者在乳腺癌手术治疗过程中的淋巴结清扫及局部淋巴管损坏^[4]。乳腺癌手术患者术后上肢水肿恢复较慢, 因此加强患者术后的护理干预, 积极的预防和改善患者的上肢水肿情况, 是十分重要的。

(下转第 146 页)

①积极配合台上工作，严格监督无菌操作。巡回护士应时刻关注手术的进展，及时供应物品，尤其是使用一次性铆钉等高值耗材时，应与医生共同确认型号后方可开启包装，并做好登记等。避免不必要的人员走动；严格控制感染危险因素。②充分防湿：覆盖病人的被子外面要用防水胶单保护以防灌注液外漏弄湿；切口周围用防水铺巾、两边及头部用带引流袋的薄膜保护并将其末端引入污水收集桶。提醒并在必要时协助医生穿防水手术衣及防水鞋。③注意确保引流袋末端在污水收集桶里面以防漏水，必要时用吸盘及时吸干地上的水，确保无菌环境不受干扰，避免灌注液外漏而污染无菌区域。④保持灌注顺畅，保持术野清晰。肩部血管丰富且无法使用止血带，维持关节腔内的压力是减少术野出血的重要手段；保持灌注顺畅才能为医生提供清晰的术野。故术中要根据关节腔内的状况调节灌注压力和速度，一般灌注液悬挂高度为手术部位上方 1.2m ~ 1.5m。另外，保持关节腔内足够的压力、才能在关节腔内取得足够空间，便于手术操作。所以术中应注意避免灌注液中断而影响操作。⑤注意最大限度地保护病人，术前予病人踝、膝、髌部等用抗压软垫保护，避免压疮。术中大量使用灌注液，容易引起低体温，所以保暖措施一定要做好。采用恒温箱将灌注液加温至 37℃ 左右，消毒范围以外的部位加盖被子保暖，调节适宜的温湿度，必要时予暖风机为病人进行保暖。⑥并发症的预防和护理。提醒医生术中牵引时用力均匀，避免过度牵引，一般牵引重量 3kg ~ 5kg^[4]。

5 术后护理

术毕应严密观察病人 15min ~ 30min，生命体征平稳后送

(上接第 143 页)

心融入到各项护理工作中，让患者得到了实惠，满足了患者的基本需要，增进了护患之间的感情缩短了护患之间的距离，护患关系得到了改善，促使患者身心恢复到最佳状态，从而达到高效优质的护理服务目标^[3]。本文结果显示，开展优质护理服务活动后，健康教育、基础护理、危重症护理、护理文书、安全管理、病区管理等护理质量评分均较开展前增高 (P < 0.01)，说明了开展优质护理服务能增加病人对护理工作的信

(上接第 144 页)

舒适护理是一种从西方国家引入的全新的护理理念，其最早是由 Kolcaba 提出的，其目的是使患者在生理、心理、社会方面达到最愉快的状态或降低不愉快的程度，使基础护理与护理研究更注重患者的舒适度和满意度^[5]。本次研究中，通过对乳腺癌手术患者在术后实施舒适护理干预，从生理、心理两个方面入手，进行针对性的护理干预，从而达到改善患者上肢水肿的目的，同时显著提升患者的生理舒适度，这对于促进患者术后康复具有重要的意义。

综上所述，舒适护理能够显著改善乳腺癌手术患者术后上肢水肿程度，降低患者上肢水肿发生率，从而提高患者的术后舒适度。

【参考文献】

[1] 马淑云, 刘薇薇, 赵娜. 分析护理管理路径在乳腺癌

返病房做好交接班。关节镜器械等精密、贵重仪器应妥善处理，做好登记和保养工作。

6 体会要点

物品准备完全，麻醉前核对病人，保证病人、手术部位正确无误，同时完善各项常规术前检查准备。术前认真检查评估患者的全身情况及皮肤情况，熟悉安置体位有关的局部解剖、体位的负重点及支点，熟悉手术程序，医护配合密切，尽量缩短手术时间，骨隆突处垫软垫，以防压伤。术中注意保持皮肤干燥，防止消毒液、渗液、冲洗液、汗液等浸湿床单。术中严密观察肢体血液循环、皮肤颜色、弹性、张力，(尤其是被牵引的患肢)持续牵引不可超过 2 小时，提醒术者勿将手及物品放于患者身上，防止外来重力压力。发现体位倾斜及时纠正，确保患者安全舒适，避免并发症的发生。体位安置过程中，注意保护好患者及各种管道，尤其是全麻患者，应注意患者的舒适度，使其处于功能位，并固定妥当。注意作好病人的保暖措施；术中密切观察病人的生命体征，注意有无水中毒。

【参考文献】

- [1] 冯彩虹, 田鸿雁, 安培芬, 等. “沙滩椅体位”在骨科肩臂手术中的应用 [J]. 天津护理, 2006, 14(2): 30.
- [2] 刘玉杰, 蔡胥, 王志刚, 等. 关节镜辅助下小切口修复肩袖损伤 [J]. 中华手外科杂志, 2005, 21(1): 7.
- [3] 王亚萍. 肩关节镜手术的护理配合 [J]. 上海护理, 2005, 5(4): 32.
- [4] 邱漫, 李跃荣, 易凤琼. 肩关节镜下治疗肩袖损伤的手术配合 [J]. 重庆医科大学学报, 2011, 36(2): 230-232.

任和肯定，有利于护理质量的改善，促进护理质量持续改进。

【参考文献】

- [1] 郭冬梅, 郭翠梅, 周燕珍, 等. 优质护理在改善基层医院护理质量中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14(19):117-119.
- [2] 符宇, 甘芳. 健康教育和优质护理服务在基层医院妇产科患者护理中的应用 [J]. 海南医学. 2016.27(18):3095-3096.
- [3] 杨海燕, 郭世忠. 优质护理服务在基层医院病房管理中的应用 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2017, 1(1):29-30.

根治术后上肢淋巴水肿预防护理中的临床效果 [J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 34 (s1) : 211.

[2] 张桂华, 陈名林, 乔小平. 综合护理干预对乳腺癌患者术后淋巴水肿疗效的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2014, 33 (12) : 3316-3318.

[3] 马富玲. 康复小组干预模式在乳腺癌患者术后上肢淋巴水肿康复护理中的应用 [J]. 中国伤残医学, 2016, 24 (9) : 22-24.

[4] 邹会艳. 心理干预联合加压护理疗法治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36 (A1) : 603.

[5] 霍洪波, 李秀丽, 曹晨曦. 护理干预对乳腺癌患者术后淋巴水肿改善效果的临床观察 [J]. 国际护理学杂志, 2015, 34 (1) : 49-51.