

探讨延续护理对乳腺癌术后上肢功能及生活质量的影响

胡 雅

郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000

[摘要] 目的 探讨延续护理对乳腺癌术后上肢功能及生活质量的影响。**方法** 选取 80 例乳腺癌手术患者, 将其随机分为两组各 40 例, 对照组术后实施常规护理, 观察组实施延续护理, 比较两组护理效果。**结果** 观察组肩关节前屈、内收、后伸、外展活动度与手指爬墙高度均明显优于对照组, 且观察组 FACT-B 评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 延续护理应用于乳腺癌手术患者可促进术后上肢功能恢复, 改善生活质量, 临床价值显著。

[关键词] 延续护理; 乳腺癌; 上肢功能; 生活质量

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-221-02

乳腺癌术后需要长时间的院外康复, 因此有必要对患者进行延续护理以促进患者生理、心理及社会功能恢复, 使患者生活质量得到最大限度地改善^[1]。本研究对 2015 年 8 月-2017 年 9 月我院收治的乳腺癌术后出院患者应用延续护理, 取得满意效果, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究病例采集时间为 2015 年 8 月-2017 年 9 月, 纳入标准: ①本市常住居民, 居住时间 > 5 年; ②年龄 > 20 岁; ③首次发现并确诊乳腺癌; ④具备电话、微信、上门等随访方式; ⑤患者自愿参与临床试验并签署知情同意书。排除标准: ①预计生存期 < 6 个月; ②有精神疾病史或存在沟通、阅读障碍; ③不同意签署知情同意书。根据上述选择标准共纳入 80 例患者, 所有患者均行手术治疗, 采取抽签法将其随机分为观察组与对照组各 40 例, 其中观察组患者年龄 27-75 岁, 平均年龄 (43.28 ± 7.90) 岁, 手术方式: 改良根治术 12 例, 扩大根治术 10 例, 保乳术 18 例, 肿瘤分期: I 期 13 例, II 期 15 例, III 期 12 例, 对照组患者年龄 29-73 岁, 平均年龄 (45.97 ± 6.51) 岁, 手术方式: 改良根治术 11 例, 扩大根治术 17 例, 保乳术 12 例。两组患者的基线特征基本一致, 经统计学分析无明显差异 ($P > 0.05$), 符合分组研究的基本要求。

1.2 方法

对照组术后实施常规护理, 即早期功能锻炼, 介绍康复知识, 出院前进行康复指导, 观察组在此基础上实施延续护理, 具体内容如下: ①个体化评估: 在患者出院前需要详细了解患者康复情况、家庭情况、文化程度等, 由责任护士与患者面对面沟通, 了解患者整体健康状况, 在综合评估的基础上建立个人健康档案, 详细记录患者姓名、年龄、家庭住址、联系方式、家庭成员等信息, 根据患者实际需求制定延续护理计划。计划制定完成后向患者介绍延续护理的方法、内容及必要性, 使患者能够积极配合, 保证延续护理的效果。②跟踪随访: 在患者出院后, 采取电话、微信、上门等方式对患者进行一对一随访指导, 传授正确的康复锻炼方法, 耐心回答患者在康复中遇到的各种疑难问题, 消除心理顾虑, 增加配合度。

1.3 观察指标

(1) 测量两组上肢功能恢复相关指标。(2) 采用乳腺癌患者生活质量测定量表 (FACT-B) 测定两组患者生活质量。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件进行统计分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者上肢功能恢复指标对比

表 1: 两组患者上肢功能恢复指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肩关节 ($^{\circ}$)				手指爬墙高度 (cm)
		前屈	内收	后伸	外展	
观察组	40	103.28 ± 12.40	29.81 ± 6.54	38.96 ± 4.33	92.10 ± 17.48	36.10 ± 4.65
对照组	40	74.35 ± 10.87	17.80 ± 4.33	25.49 ± 5.30	70.33 ± 13.57	26.85 ± 3.15
t	40	18.500	13.160	9.819	17.422	22.958
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者术后生活质量评分对比

表 2: 两组患者术后生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FACT-B 总分 (分)
观察组	40	98.70 ± 12.38
对照组	40	80.19 ± 10.43
t	40	11.173
P		< 0.05

3 讨论

乳腺癌占女性恶性肿瘤的 18%, 成为全球范围内对妇女健康威胁较大的疾病之一, 手术是目前控制病情进展、挽救患者生命的主要方式, 但手术所带来的负面影响也比较多, 乳腺癌术后往往存在上肢功能障碍, 造成活动受限与自理能力

下降, 加之外貌形态特征改变, 这使患者承受着较大的身心压力, 严重影响患者的生活质量^[2-3]。

正确有效的康复锻炼能够加快上肢功能恢复, 我院对 40 例乳腺癌患者应用延续护理, 为出院患者提供专业的康复训练指导与跟踪随访, 结果显示以对照组作为对照, 观察组术后肩关节活动度以及生活质量评分获得明显改善, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。乳腺癌患者术后需要进行长时间的康复锻炼方可恢复正常的上肢功能, 但一些患者在出院后因得不到有效护理而错失上肢功能恢复的最佳时间, 延续护理则能够将医院护理延续至患者的家庭和社区, 通过个体化随访方式, 为患者提供持续的指导和帮助, 及时解决患者在康

(下转第 223 页)

表 1: 6Sigma 管理模式实施前后, 手术室的手术器械准备正确率无菌物品合格率、包装合格率、贵重仪器完好率比较 ($\bar{x} \pm s, \%$)

时间	抽查次数	手术器械准备正确率	无菌物品合格率	包装合格率	贵重仪器完好率
改进前	27	92.46 $\pm$ 2.83	92.81 $\pm$ 2.69	97.03 $\pm$ 0.97	97.18 $\pm$ 0.95
改进后	27	98.27 $\pm$ 2.87	99.42 $\pm$ 1.58	99.93 $\pm$ 0.93	99.96 $\pm$ 0.97

2.2 6Sigma 管理模式实施后, 器械管理不良事件发生情况, 包括器械更换、器械遗失频率及损耗显著低于实施前 ($P < 0.05$), 详见表 2

表 2: 6Sigma 管理模式实施前后, 器械管理不良事件发生情况, 包括器械更换、器械遗失频率及损耗情况比较 ($\bar{x} \pm s, \%$)

时间	器械更换频次 (次/月)		器械遗失及损耗 (把/年)	
	手术剪	手术钳	手术剪	手术钳
改进前	6.61 $\pm$ 0.97	7.15 $\pm$ 0.55	19.28 $\pm$ 0.97	17.83 $\pm$ 0.28
改进后	2.14 $\pm$ 0.22	2.42 $\pm$ 0.18	8.32 $\pm$ 0.21	5.48 $\pm$ 0.13

3 讨论

手术器械是医生实施手术过程中的重要工具, 是保证手术能否正常开展的前提, 对手术的成败影响较大^[5]。因此, 对手术器械进行有效、完善的管理, 为各科手术及时、准确地提供手术器械, 确保手术顺利进行, 是手术室护理工作中尤为重要的一项。本次研究引用 6Sigma 管理模式对手术器械进行管理, 使手术器械的发放、使用、回收更为科学合理, 并能系统分析, 准确测量, 找到器械管理质量改进的关键要素, 找到解决和控制的措施, 改进各工作环节的流程, 提高工作效率^[6]。器械管理小组成员将器械管理现状包括器械发放、使用、器械回收等过程中存在的问题进行详细分析与评估, 并制定详细的解决方案。如器械发放时, 由各班护士与器械护士进行核对, 手术结束, 由预清洗间工作人员在回收器械时, 与器械护士进行一一清点, 确保器械数目无误, 器械完整无

缺失等。连台手术时, 应将急需消毒灭菌的器械做好交接班, 减少因器械准备不足导致手术时间延误。通过制定详细的培训计划, 开展对手术器械清洗、消毒、灭菌等知识和技能的培训并考核。建立急用、贵重、稀缺器械登记本, 器械送修、更换、丢失做好登记, 职责分明, 责任到人, 以及建立手术备物指引本, 减少工作失误, 提高手术器械管理质量, 减少器械管理不良事件的发生还能减少器械损耗, 是一种高效的管理模式, 值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 徐宇红, 戴小明, 李小娜, 等. 6Sigma 管理模式在手术室与消毒供应中心一体化手术器械管理中的应用 [J]. 中华护理杂志, 2010, 10(33):927-929.
- [2] 朱玲珠, 李荷花, 洪凌, 等. 手术室外来医疗器械的消毒及规范化管理 [J]. 医院管理论坛, 2012, 29(3):45-46.
- [3] 程洪波, 王合, 薛晓阳, 等. 腔镜器械发放和使用的流程管理 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45(7):646-647.
- [4] 张小英. 腹腔镜手术专科组的设计与观察 [J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(9B):70-71.
- [5] 叶春丽, 谢小玲, 张绿云, 等. 细节护理管理在手术室腔镜器械管理中的应用价值 [J]. 牡丹江医学院学报, 2014, 35(2):113-115.
- [6] 彭红梅, 沈春玲, 沈冬玲. 6Sigma 管理模式在临床护理质量控制路径的应用 [J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(20):4830-4831.

(上接第 220 页)

间盘突出症, 对患者的生活质量造成极大影响。临床医学中, 对于腰间盘突出症的主要治疗方法为: 非手术治疗以及手术治疗。手术治疗主要应用于非手术治疗效果不佳或存在其他重要因素患者^[4]。非手术治疗包括: 按摩、推拿、理疗以及卧床休息等。本文旨在研究康复护理结合针灸理疗。对于腰间盘突出症患者的治疗效果。特选取 74 例我院收治的腰间盘突出症患者。将其分成实验组以及参照组。参照组采用针灸理疗方法实验组加用康复护理, 实验组效果显著优于参照组, 具有统计学意义。

综上所述, 康复护理可以有效提高患者的治疗效果, 帮

助患者减轻疼痛, 提高生活质量, 临床医学中推广及应用。

【参考文献】

- [1] 王玲. 腰椎间盘突出症护理中优质护理的临床效果观察 [J]. 心理医生, 2018, 24(11):228-229.
- [2] 邓朝, 唐小华, 唐天生等. 联合式康复护理用于微创手术治疗腰椎间盘突出症的效果观察 [J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(1):107-109, 113.
- [3] 马文辉, 曹向辉, 刘芳宏等. 腰椎间盘突出症术后出院患者应用延续性护理的效果研究 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(11):160.
- [4] 肖红艳. 经皮穿刺射频消融结合臭氧注射治疗腰椎间盘突出症的护理探讨 [J]. 养生保健指南, 2018(21):140.

(上接第 221 页)

复锻炼中遇到的问题^[4]。为保证康复锻炼效果, 需以康复行动计划手册为蓝本, 根据患者康复情况制定相应的康复锻炼计划^[4], 而且每个阶段的康复锻炼内容不同, 第一阶段 (麻醉清醒至拔管) 需进行上肢内收运动, 适当活动腕关节和肘关节; 第二阶段 (拔管至拆线前) 需在平面上活动肩关节; 第三阶段 (拆线至术后 1 个月) 需垂直活动肩关节; 第四阶段 (术后 1 个月) 进行肩关节全方位活动, 包括环绕、内收、前屈、后伸等, 根据患者恢复情况及时调整康复计划, 从而保证康复锻炼的渐进性和规范性。

【参考文献】

- [1] 孙彩霞, 葛婧, 杨金芝, 等. 微信群护理模式在乳腺

癌 PICC 置管患者延续护理中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(22):91-93.

[2] 仲巧玲, 王海春. “院内—院外” 延续护理模式对乳腺癌根治术后化疗患者健康行为及情绪的影响 [J]. 现代临床护理, 2016, 15(12):50-55.

[3] 徐琳, 杨金旭. 微信式延续护理对乳腺癌术后功能锻炼依从性和生活质量影响 [J]. 实用医学杂志, 2017, 33(01):143-146.

[4] 李钰. 微信延续性护理在改善乳腺癌改良根治术患者术后心理压力及生活质量中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(14):68-71.

[5] 李晴. 基于微信的延续护理对乳腺癌患者功能锻炼依从性及生活质量的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(15):219-222.