



· 临床护理 ·

分阶段护理对乳腺癌患者术后患侧上肢功能恢复的影响

刘 艳 (一四五医院 陕西兴平 713106)

摘要:目的 探讨分阶段护理对乳腺癌患者术后患侧上肢功能恢复的影响。方法 选择2014年1月-2017年1月于我院行乳腺癌根治术的患者94例,以随机数字表将其分为对照组(采取常规康复训练)与研究组(采用分阶段护理进行康复训练),每组各47例。随访3个月,通过测量患侧旋内角、后伸角与内收肌力评价两组患者上肢功能的恢复情况。结果 研究组患侧上肢旋内角、后伸角与内收肌力均高于对照组($P<0.05$)。结论 分阶段护理可以有效提高乳腺癌患者术后患侧上肢功能的恢复效果,适于临床推广。

关键词: 分阶段护理 乳腺癌 术后 上肢功能

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)05-208-02

乳腺癌是一种严重危害女性健康与生命安全的恶性肿瘤,现主要采用乳腺癌根治手术治疗。然而,乳腺癌根治术的切除范围较大,加之术中操作损伤,患者术后易出现不同程度的患侧上肢水肿、疼痛与活动功能障碍等情况,严重影响了预后质量^[1,2]。目前,如何通过有效的方法促进乳腺癌患者术后患侧上肢功能恢复,已成为临床护理学者研究的重点^[3]。传统乳腺癌术后护理过程中未对康复锻炼的内容与频率进行合理规划,导致患者患侧恢复效果不够理想。2014年1月-2017年1月我院对47例乳腺癌术后患者应用了分阶段护理,有效促进了患侧上肢功能的恢复情况,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年1月-2017年1月于我院行乳腺癌根治术的患者94例,以随机数字表将其分为对照组与研究组,每组各47例。对照组:年龄36-70岁(46.5±4.5)岁;肿瘤TNM分期:Ⅰ期22例,Ⅱ期20例,Ⅲa期5例;其中病灶位于左侧乳腺22例,右侧乳腺25例。研究组:年龄36-70岁(46.8±3.2)岁;肿瘤TNM分期:Ⅰ期21例,Ⅱ期21例,Ⅲa期5例;其中病灶位于左侧乳腺24例,右侧乳腺23例。(1)纳入标准:首次确诊;具有良好的认知与沟通能力。(2)排除标准:伴有肢体功能障碍;伴有严重脏器功能障碍;非原位癌;有精神疾病史。两组在年龄、肿瘤、病灶部位构成对比中,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规康复训练,即护理人员向患者进行一对一康复指导,内容包括:梳头、手指活动、小幅度前臂绕环与伸展、手臂爬墙、肩部活动等。患者根据自身情况循序渐进的

开展训练,注意控制好训练时间与幅度,以无疲劳感为宜。研究组采用分阶段护理进行康复训练,即护理人员根据患者患侧上肢运动肌力、耐力、肿胀度、皮瓣贴合情况与引流量来制定护理方案,具体如下。(1)阶段一(术后1-4d)。^①术后12h:制动上肢并行手指活动,手部伸展握拳,伸指或挤压橡皮球,5次/d,10min/次。^②术后1-2d:行肘部活动,用健肢按摩患肢,之后进行屈肘、屈腕、伸肘、伸腕等动作,5次/d,10min/次。同时,采用患肢进行刷牙、洗脸、吃饭等训练。^③术后3-4d,进行梳头训练,5次/d。(2)阶段二(术后5-10d)。^①术后5d:下床站立后用健侧托举患侧进行上臂上举训练,同时行小幅度前臂绕环与伸展运动,健侧辅助患侧碰对侧耳朵,5次/d。^②术后7d:做手臂前后摆动划船运动。(3)阶段三(术后11-15d)。^①利用绳子做划圈训练,即固定住绳子的一端,另一端由患者抓住,以画圈的方式进行旋转,注意控制幅度。^②协助患者分开双脚直立于墙前,用手指在墙壁上进行爬墙训练。(4)阶段四(术后16-30d):^①健侧带动患侧进行背拉动作,由下至上,20次/组,4组/d。^②最大限度由前向外展患肢,30次/组,5组/d。^③患者出院后坚持拍打肌肉、双手枕后交叉、手指压头、肩部运动、扩胸与步行运动等。同时,可利用抗阻力器械增强患肢的耐力。

1.3 观察指标

随访3个月,通过测量患侧旋内角、后伸角与内收肌力评价两组患者上肢功能的恢复情况。患侧旋内角与后伸角采用尺子测量,手掌

平面为0°,手臂旋内角度为旋内角;向最高处伸直手臂,中轴线与基准线的角度为后伸角。内收肌力采用弹簧秤检测,患者患侧手部抓住弹簧秤挂件端,最大拉力即为内收肌力。

1.4 统计学处理

本研究采用SPSS15.0软件分析,研究中数据均符合正态分布, ($\bar{x}\pm s$)代表计量资料,以t检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

研究组患侧上肢旋内角、后伸角与内收肌力均高于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1: 两组患者上肢功能的恢复情况对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	旋内角(°)	后伸角(°)	内收肌力(N)
研究组(n=47)	153.8±5.6	45.0±5.5	152.3±30.2
对照组(n=47)	131.5±5.5	30.2±5.2	107.6±20.6
t	7.656	5.023	4.523
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

近年来,随着乳腺癌早期筛查与根治性手术技术的不断完善,显著降低了乳腺癌的死亡率。然而,乳腺癌根治术仍给患者机体带来了巨大的损伤,主要表现为术后上肢水肿、疼痛与活动功能障碍等,给康复质量带来了一定的影响^[4,5]。同时,由于乳腺癌根治术后胸壁与皮瓣组织均处于愈合期,可形成新的肉芽组织与瘢痕,使患者患侧肩部与上肢出现紧缩感,影响关节活动功能。

传统康复护理中虽然考虑到了术后锻炼对康复的重要性,但因缺少规范化的指导方案导致上肢功能恢复效果不够理想^[6,7]。分阶段护理是根据患者患侧上肢运动肌力、耐力、肿胀度、皮瓣贴合情况与引流量制定护理方案,进一步保证了康复锻炼的有效性与安全性,避免盲目训练而影响康复进展,或者因锻炼幅度与频率不足而影响功能恢复。学者王海林对15例乳腺癌手术患者应用了阶段性护理措施,结果发现该组患者术后恢复情况明显优于常规护理组^[8]。本文研究结果与此结果相符,研究组患侧上肢旋内角、后伸角与内收肌力均高于对照组($P<0.05$)。可见,分阶段护理通过规范化的康复指导有效提高了乳腺癌患者对锻炼的主动性与积极性,合理安排训练频率与幅度,保证了患侧上肢功能恢复质量。

总之,分阶段护理可以有效提高乳腺癌患者术后患侧上肢功能的恢复效果,适于临床推广。

参考文献

- [1] 尚静,王锐.循证护理在乳腺癌术后早期功能锻炼中的应用效果观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(06):107-110.
- [2] 杨雪柯,王颖.乳腺癌病人围术期快速康复护理研究进展[J].护理研究,2018,32(06):853-856.
- [3] 杜洪燕,陈华英,张正芳,等.心理-生理-社会医学模式的心理教育对乳腺癌患者术后不良情绪及生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(03):345-348.
- [4] 宋文葵,李青,王晶.基于连续性模式的护理干预对乳腺癌

(下转第210页)



餐前服用药物时,一定要在 30min 内进食,不得拖延,进食中服用药物时,应第一时间口服。胰岛素注射应定时、定量,严禁注射于运动部位,避免运动时加速吸收引发低血糖。告知患者及家属胰岛素的作用时间,避免因注射药物种类与时间错误而引发的低血糖,当患者血糖基本恢复正常时,应在临床医师的指导下合理调整剂量。由于 30%-40% 的胰岛素均需要通过肾脏代谢,因此对于肾功能不全的患者,应减少胰岛素的用量。联合使用口服药物时,应明确药物的互相作用,避免重复服用降糖药。

4.3 健康教育

加强对患者及其家属的糖尿病知识健康教育,介绍低血糖的发生原因、早期症状、多发时间段、危害、注意事项等。告知患者外出时携带食物、糖尿病救助卡,救助卡汇中的内容应包括姓名、住址、联系电话等。引导患者养成良好的生活习惯,定时定量进餐。出院前对健康教育内容进行反馈,了解患者的知识掌握情况,耐心解答患者疑问,加强患者对糖尿病的了解,使患者出院后能自主监测血糖。尤其夜间是低血糖的高发时间段,因此护理人员应指导患者及家属加强睡前的血糖监测。

4.4 饮食护理

饮食与用量应维持平衡,根据患者实际情况,制定针对性的饮食方案。保证热量不超标,遵循少食多餐的原则,定时定量,碳水化合物应占总摄入量的 50%-60%,增加高纤维食物的摄入,维持血糖浓度的稳定^[7]。对于夜间易发生低血糖的高危患者,可每日 4 餐,在睡前摄入食物总量的 1/4。对于腹泻、食欲下降、进食量较少的患者,应及时上报临床医师,适当减少胰岛素的用量。

4.5 运动护理

合理的运动能有效提高胰岛素敏感性,降低体重,减少降糖药

物的用量。运动时应以散步、慢跑等有氧运动为主,运动时间应为早餐或晚餐后 1-1.5h,每次运动持续 30-45min,5-6 次/周。运动时可以适量携带含糖分较多的食物,一旦发现不适,应立即停止运动,严禁在空腹、注射胰岛素、服用降糖药期间进行运动。运动时以不感到疲劳为标准,若患者有高血压症状,则应减少运动。若患者血糖 > 14mmol/L,则应减少运动,以休息为主。

4.6 心理护理

护理人员应加强与患者的沟通,了解患者患病后的心理变化,建立良好的护患关系,鼓励患者倾诉内心的感受,通过心理安慰、心理支持等方式,引导患者建立对疾病的自信心,提高患者治疗依从性,保证治疗效果。

参考文献

- [1] 戴芳,赵锡丽.2 型糖尿病患者低血糖反应的原因分析[J]. 检验医学与临床,2012,09(10):1155-1157.
- [2] 冉秀荣,王晓东.老年 2 型糖尿病患者低血糖的相关因素分析[J]. 中国医药导报,2013,10(24):68-70.
- [3] 桂明东,朱德发,张丽燕,等.住院老年 2 型糖尿病患者低血糖发生原因分析及护理[J]. 护理学报,2015(12):56-58.
- [4] 何洲,王捷,李胜华.2 型糖尿病老年患者发生药物性低血糖的相关影响因素分析[J]. 河北医药,2015,37(15):2291-2293.
- [5] 曹宇虎.老年 2 型糖尿病患者睡前血糖与夜间低血糖相关因素分析[J]. 中国农村卫生,2016(3X):5-6.
- [6] 王学强,张祎坤.高龄 2 型糖尿病的药物疗法[J]. 山东医药,2013,53(6):91-93.
- [7] 孙玉肖,周嫣,冯芳芳,等.睡前饮食对老年 2 型糖尿病患者夜间低血糖的干预效果[J]. 解放军护理杂志,2015,32(22):14-16.

(上接第 206 页)

2.2 对比两组患者护理期间不良反应的发生情况

观察组出现不良反应的患者为明显少于对照组($p < 0.05$)。见表 2。

表 2: 对比两组患者护理期间不良反应的发生情况

组名	例数	营养不良	皮肤湿疹	发生人数	发生率
对照组	49	4	2	6	11.76
观察组	49	1	1	2	3.92
χ^2					4.007
P 值					<0.05

3 讨论

随着临床医疗水平的逐渐提高,生活质量作为有关肿瘤治疗效果的主要研究热点。膀胱肿瘤手术泌尿造口是保障患者排尿的主要措施,但是这会给患者的心理造成一定的影响,因此在实施治疗的过程中需要采用相应的护理干预,本位的研究中,我们采用两种护理方

式进行对比,在常规的基础上实施针对性更强的护理干预,全面建立以患者为中心,全方位的护理措施,不仅可以改善患者的身体健康,还能改善其心理状态,进而保障其生活质量^[5]。

参考文献

- [1] 纪翠雅,何淑波.综合护理干预对膀胱肿瘤手术泌尿造口患者生活质量的影响[J]. 海南医学,2015,18(3):454-456.
- [2] 谭琼芳.护理干预对膀胱肿瘤手术行膀胱造瘘患者生活质量的影响分析[J]. 中国医药指南,2015,13(7):260-261.
- [3] 熊柱凤,陈焰,汤利萍,等.护理干预对膀胱全切腹壁造口患者生活质量的影响[J]. 中国全科医学,2013,16(9):767-769.
- [4] 钱多,徐旭娟,范琳琳,等.专科延续性护理对提高患者生活质量的研究进展[J]. 护理研究,2014,28(7):2436-2437.
- [5] 张祖芬.护理干预对根治性膀胱全切输尿管皮肤造口患者生活质量的影响[J]. 大家健康(学术版),2014,8(14):280-281.

(上接第 207 页)

证探讨[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(5):372-375.

[2] 甘凤.PDCA 循环在减少有创动脉血压监测患儿非计划性拔管中的应用[J]. 检验医学与临床,2017,14(22):51-53.

[3] 孙道聪,吴俐玲,胡茂能.冠脉介入术中有创血压监测数值伪差原因分析及其护理对策[J]. 安徽医药,2015,19(12):2430-2432.

[4] 张素兰,王雅琴,刘鑫,等.两种冲洗液在持续有创动脉血

压监测中的临床研究[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(4):299-302.

[5] 李雨泽,陈小杏,招伟贤,等.腹腔镜手术中无创连续血压监测与有创动脉血压监测的一致性[J]. 广东医学,2016,37(1):27-30.

[6] 李刚,胡彬,马涛,等.有创动脉压监测在危重肝胆手术患者中的应用[J]. 现代生物医学进展,2016,16(25):4886-4888.

[7] 杨亚佳,范雪华,江溶.优质护理对急性心肌梗死患者的临床疗效观察[J]. 护士进修杂志,2016,31(8):718-720.

(上接第 208 页)

患者心理应激状态的影响[J]. 河北医药,2018,40(05):787-792.

[5] 谢健,林宝行,李娟云,等.延续护理在乳腺癌改良根治术患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究,2018,15(04):85-86.

[6] 王莉莉,王蓓,肇毅,等.分级心理护理模式在乳腺癌患者

化疗中的应用与效果[J]. 现代临床护理,2017,16(10):49-56.

[7] 吴永红,贡浩凌,魏建霞.双向协调护理对乳腺癌术后上肢淋巴回流功能的影响[J]. 护理研究,2017,31(16):2034-2036.

[8] 王海林.阶段性护理干预对乳腺癌术后患侧上肢功能恢复的影响[J]. 实用临床医药杂志,2018,22(06):90-92.