



• 临床护理 •

加压护理在预防乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果

姚红 胡元萍* (中南大学湘雅医院乳腺科 410008)

摘要：目的 探究对乳腺癌术后患者实施加压护理的效果，为临床提供指导。**方法** 以 2015 年 3 月 16 日至 2017 年 3 月 27 日我院 86 例乳腺癌术后患者作为观察对象，随机将 86 例患者分为实验组（43 例，应用加压护理）、对照组（43 例，应用常规护理）。研究对比实验组和对照组患者的心理状况评分、上肢淋巴水肿发生率、上肢功能评分。**结果** 实验组患者干预后心理状况评分 $[(19.24 \pm 3.35) \text{ 分}]$ 相比对照组 $[(28.78 \pm 3.61) \text{ 分}]$ 明显更低， $P < 0.05$ ；实验组患者上肢淋巴水肿发生率（18.60%）相比对照组（39.54%）明显更低， $P < 0.05$ ；实验组患者干预后上肢功能评分 $[(57.65 \pm 4.60) \text{ 分}]$ 相比对照组 $[(45.15 \pm 3.25) \text{ 分}]$ 明显更高， $P < 0.05$ 。**结论** 对乳腺癌术后患者实施加压护理能够有效降低术后患侧上肢淋巴水肿的发生。

关键词：加压护理 乳腺癌 淋巴水肿**中图分类号：**R473.73 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 07-332-02

The effect of pressure nursing on prevention of upper limb lymphedema after breast cancer surgery

Abstract : Objective To explore the effect of applying pressure nursing on breast cancer patients and provide guidance for clinical practice. **METHODS** From March 16, 2015 to March 27, 2017, 86 patients with postoperative breast cancer in our hospital were observed. 86 patients were randomly divided into experimental group (43 cases, applying pressure nursing) and control group (43 cases, applied usual care). To compare the psychological condition scores, the incidence of upper limb lymphedema, and upper limb function scores between the experimental group and the control group. **Results** The scores of psychological status after intervention $[(19.24 \pm 3.35) \text{ points}]$ were significantly lower in the experimental group than in the control group $[(28.78 \pm 3.61) \text{ points}]$, $P < 0.05$. The incidence of upper limb lymphedema in the experimental group was (18.60%). It was significantly lower than the control group (39.54%), $P < 0.05$; the upper limb function score $[(57.65 \pm 4.60) \text{ points}]$ in the experimental group was significantly higher than that in the control group $[(45.15 \pm 3.25) \text{ points}]$, $P < 0.05$. **Conclusions** It is better to apply pressure nursing to postoperative breast cancer patients, which can help reduce the occurrence of upper limb lymphedema.

Key words : Pressure care Breast cancer Lymphedema

乳腺癌的患病人群以女性较多见，手术是治疗该癌症的常用手段^[1]，但临床调查发现，大约 10%~50%^[2] 乳腺癌患者术后易出现上肢淋巴水肿，上肢淋巴水肿不仅易使患侧上肢功能障碍、外观异常；严重时可形成肢体畸形，晚期可致残；频发的淋巴管及周围组织炎症（丹毒和蜂窝织炎）还可导致败血症甚至危及生命^[3]；严重影响患者生活质量，增加了患者痛苦，给其身心带来了不适。因此，为降低上肢淋巴水肿的发生，术后对患者实施有效护理十分重要。我院对 86 例乳腺癌患者术后分别实施加压护理、常规护理，以探究加压护理的有效性，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 资料 经我院医学伦理委员会许可以及 86 例患者知情后开展研究，以 2015 年 3 月 16 日至 2017 年 3 月 27 日我院 86 例乳腺癌术后患者作为观察对象，随机将 86 例患者分为实验组（43 例，实施加压护理）、对照组（43 例，实施常规护理）。实验组 43 例患者年龄为 49~65 (57.75 ± 8.73) 岁，均为女性；26 例患者为左乳癌，17 例患者为右乳癌；文化程度：15 例患者为小学，20 例患者为初中，5 例患者为高中，3 例患者为大学；卡氏评分为 60~71 分，平均为 (67.75 ± 3.73) 分；TNM 分期：均为 II 期。对照组 43 例患者年龄为 47~64 (57.80 ± 8.69) 岁，均为女性；25 例患者为左乳癌，18 例患者为右乳癌；文化程度：14 例患者为小学，21 例患者为初中，4 例患者为高中，4 例患者为大学；卡氏评分为 61~70 分，平均为 (67.80 ± 3.69) 分；TNM 分期：均为 II 期。实验组和对照组患者的资料经对比显示统计值 $P > 0.05$ ，可对比。纳入标准：（1）86 例患者术后病理诊断均确诊为 II 期乳腺癌；（2）均已行乳腺癌改良根治术和腋窝淋巴结清扫术；（3）患者年龄大于或等于 40 岁；（4）患者临床信息完整。排除标准：（1）合并淋巴管压迫、静脉血栓及其他恶性肿瘤者；（2）精神障碍、

沟通障碍及认知异常患者；（3）依从性欠佳者；（4）存在加压禁忌证者，如动脉供血受损、感染、高血压、心功能不全、糖尿病性周围神经病变、皮肤病患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组。实施常规护理，即术后对患者实施病情监测，并结合患者术后病情恢复情况对其实施功能训练，指导患者循序渐进地进行手指活动、腕关节、肘关节、肩关节活动，结合患者实际情况合理设定运动时间及运动频率，嘱咐患者家属可对患侧上肢进行向心性轻揉。同时指导患者避免用患肢持重物，避免在患肢行静脉穿刺及抽血、测血压。

1.2.2 实验组。除对患者实施常规护理外，在护理期间还需对患者实施加压护理，具体为：术后第二天开始，即对患者使用空气波治疗仪进行加压干预，压力范围控制在 40~140mmHg^[4]，患者平卧，袖套包裹肩关节以下部位，对患者实施间歇性反复加压，每次半小时，每天 2 次，10d 一个疗程。在对患者加压时，避免触碰患者手术伤口，以免造成出血、疼痛、感染，并注意控制力度，以患者可耐受为宜，同时注意观察患者手臂的颜色情况，并主动询问患者主观感受，如发现皮肤发紫或患者有胀痛感等异常情况时，应立即停止治疗，予以对症处理。

1.3 评估指标及评估标准

1.3.1 评估指标。对 86 例患者进行为期半年的跟踪随访，研究对比实验组和对照组患者的心理状况评分、上肢淋巴水肿发生率、上肢功能评分情况。

1.3.2 评估标准。（1）心理状况评分：选择症状自评量表^[5]（总分 45 分）进行调查，主要对患者抑郁、焦虑、躯体化、人际关系敏感、强迫、敌对、偏执、恐怖等进行评分，评分越低，即患者心理健康越好。（2）上肢功能评分：选择四肢简化 Fugl-Meyer 评分量表^[6]（上肢功能总分为 66 分）进行评定，评分越高，即肢体运动功能越好。（3）上肢淋巴水肿判定标准^[7]：采用周径（cm）测量法^[3]，测量健侧和患侧上肢的周径，

* 通讯作者：胡元萍。



测量点:腕关节、腕关节上5cm、腕关节下5cm、虎口、肘关节、肘关节下10cm、肘关节上10cm、腋下、肿胀最明显部位,根据肿胀肢体和健侧肢体的维度差进行分级^[8]。轻度水肿(患肢水肿最明显处周径较干预前增粗,但少于3cm)、中度水肿(患肢水肿最明显处周径较干预前增粗3~5cm)、重度水肿(患肢水肿最明显处周径较干预前增粗超过5cm,累及患侧上肢,患者存在不同程度的活动受限)。

1.4 统计学分析

选择统计学软件(SPSS21.0)进行指标对比,计量资料($\bar{x} \pm s$,心理状况评分、上肢功能评分)或计数资料(%、上肢淋巴水肿发生率)的统计学方法分别选择t检验(组内、组间对比分别采取配对、两独立样本t检验)或 χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 对比分析实验组和对照组患者的心理状况评分

实验组患者干预后心理状况评分 $[(19.24 \pm 3.35) \text{分}]$ 相比对照组 $[(28.78 \pm 3.61) \text{分}]$ 明显更低, $P < 0.05$,如表1:

表1:对比分析实验组和对照组患者的心理状况评分(分)

组别	例数	干预前	干预后
实验组	43	39.24±5.60	19.24±3.35*
对照组	43	39.30±5.52	28.78±3.61

注:*表示与对照组相比较($P < 0.05$)。

2.2 对比分析实验组和对照组患者的上肢淋巴水肿发生率

实验组患者上肢淋巴水肿发生率(18.60%)相比对照组(39.54%)明显更低, $P < 0.05$,如表2:

表2:对比分析实验组和对照组患者的上肢淋巴水肿发生率(n、%)

组别	例数	轻度水肿	中度水肿	重度水肿	上肢淋巴水肿发生率
实验组	43	5	3	0	18.60*
对照组	43	9	6	2	39.54

注:*表示与对照组相比较($P < 0.05$)。

2.3 对比分析实验组和对照组患者的上肢功能评分

实验组患者干预后上肢功能评分 $[(57.65 \pm 4.60) \text{分}]$ 相比对照组 $[(45.15 \pm 3.25) \text{分}]$ 明显更高, $P < 0.05$,如表3:

表3:对比分析实验组和对照组患者的上肢功能评分(分)

组别	例数	干预前	干预后
实验组	43	38.69±4.58	57.65±4.60*
对照组	43	38.74±4.61	45.15±3.25

注:*表示与对照组相比较($P < 0.05$)。

3 讨论

上肢淋巴水肿属于乳腺癌根治术的常见并发症之一,出现该症状的原因主要是由于在对患者实施手术治疗期间进行了腋窝淋巴结清扫,破坏了淋巴网导致高蛋白液体回流受阻,从而引起上肢和腋窝肿胀^[9]。若不及时对患者实施有效干预,不仅给患者身心造成了一定伤害,还在一定程度上影响了患者的心理状态,严重者甚至对生活失去信心,因此,对乳腺癌术后患者实施对症干预尤为重要。

本研究对乳腺癌术后患者分别实施加压护理、常规护理干预,研究发现,虽然常规护理可在一定程度上改善患者上肢运动功能,但该护理模式更侧重基础性,护理措施具有普遍性,护理效果欠佳^[10]。而相比于常规护理,对患者实施加压护理,可有效促进淋巴液回流,从而有助于降低术后上肢淋巴水肿的发生,对减轻患者痛苦及增加患者治疗信心具有十分积极的意义。因此,对乳腺癌术后患者实施加压护理的效果明显

优于常规护理组,不仅提升了护理服务质量,还可在一定程度上增加护患交流,有助于增进护患感情,改善护患关系,对提高患者满意度具有较好的促进作用,更有助于各项护理工作的开展。同时,研究发现,在治疗期间部分患者会存在负性情绪,为保证加压护理工作的顺利开展,护理人员应主动和患者交谈,了解和评估患者的心理状况,告知患者“积极阳光的心态可在一定程度上增加机体的免疫防御能力,对病情恢复及控制病情恶化具有较积极的作用”,必要时,可播放娱乐性较强的节目(小品、相声等),以转移患者注意力,可邀请术后恢复较良好的患者进行现身说法,增加患者的治疗信心。此外,向患者讲解术后可能出现的并发症,告知患者“大部分患者术后较易出现并发症,经有效干预后,可缓解”,淋巴水肿治疗师重点向患者讲解上肢淋巴水肿的发生原因及干预措施,增加患者的认知度。

此项研究数据显示,实验组患者上肢淋巴水肿发生率(18.60%)相比对照组(39.54%)明显更低,且实验组患者干预后上肢功能评分 $[(57.65 \pm 4.60) \text{分}]$ 相比对照组 $[(45.15 \pm 3.25) \text{分}]$ 明显更高,心理状况评分 $[(19.24 \pm 3.35) \text{分}]$ 相比对照组 $[(28.78 \pm 3.61) \text{分}]$ 明显更低,这亦提示对患者实施加压护理后,可有效减少上肢淋巴水肿的发生,对提高上肢功能评分具有十分积极的影响,且可有效改善患者心理状况,使其以一种积极、良好的心态接受后续治疗。

综上所述,对乳腺癌术后患者实施加压护理能够有效降低乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿的发生,值得各医疗机构实践推广。同时,随着乳腺癌发病率的逐年上升,淋巴水肿发病人数的逐年增加,如何更有效的预防淋巴水肿的发生,接下来还需更深入的研究。

参考文献

- [1] 吴伟仙,胡洁,吴波等.Redon-System引流系统在乳腺癌改良根治术后应用的影响因素分析[J].护士进修杂志,2016,31(19):1791-1793.
- [2] Arora, Divya, Frakes, Jessica, Scott, Jacob et al. Incidental radiation to uninvolved internal mammary lymph nodes in breast cancer[J]. Breast cancer research and treatment, 2015, 151(2): 365-372.
- [3] 汪立,陈佳佳,刘宁飞,等.手法淋巴引流治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿[J].组织工程与重建外科,2015(5):310-312.
- [4] 王惠雪,等.空气波压力治疗仪在预防及治疗乳腺癌术后淋巴水肿效果Meta分析中华肿瘤防治杂志,2017,24(11):773-778
- [5] 袁海娟,张小林,于艳等.切口不加压包扎联合早期功能锻炼在乳腺癌术后患者应用价值探讨[J].实用临床医药杂志,2017,21(2):60-62,72.
- [6] Teh, Jessica L. F., Shah, Raj, La Cava, Stephanie et al. Metabotropic glutamate receptor 1 disrupts mammary acinar architecture and initiates malignant transformation of mammary epithelial cells[J]. Breast cancer research and treatment, 2015, 151(1): 57-73.
- [7] 王鹤玮,贾杰.乳腺癌术后上肢淋巴水肿的检查与评估研究进展[J].中国康复理论与实践,2017,23(9):1001-1006.
- [8] American Physical Therapy Association. Guide to Physical Therapist Practice. Second Edition. American Physical Therapy Association [J]. Phys Ther, 2001, 81(1): 9-746.
- [9] Park JH, Lee WH, Chung HS. Incidence and risk factors of breast cancer lymphoedema [J]. J Clin Nurs, 2008, 17(11): 1450-1459.
- [10] 崔玉珍,王霞,齐莹佳等.护理干预在乳腺癌术后上肢淋巴水肿病人中的应用[J].循证护理,2018,4(1):53-55.