



· 论 著 ·

乳腺癌术后康复操与自理能力干预的护理分析

刘 希 (株洲市中心医院 湖南株洲 412000)

摘要:目的 分析乳腺癌术后康复操与自理能力干预的护理效果。方法 将我院进行乳腺癌手术后的 160 例患者随机分成两组, 每组 80 例, 对照组进行常规护理, 观察组在常规护理基础上再进行康复操与自理能力干预, 一共干预 3 个月时间, 术后 3 个月对比两组发生并发症情况, 以及对比术后 7d、术后 3 个月的肩关节活动度和免疫功能。结果 术后 3 个月观察组各种并发症发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后 3 个月观察组肩关节前屈和后伸角度均大于对照组, 并且两组肩关节前屈和后伸角度均大于术后 7d, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后 3 个月观察组的 CD_3^+ 、 CD_4^+ 值均明显比对照组要高, 并且两组 CD_3^+ 、 CD_4^+ 值均高于术后 7d, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 乳腺癌术后康复操与自理能力干预的护理效果显著, 不但减少了并发症, 患者肩关节活动度也得到了明显提升。

关键词: 乳腺癌 术后 康复操 自理能力

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-022-02

目前对于乳腺癌的治疗手段主要有手术、放疗以及化疗等, 早期乳腺癌患者中手术治疗为第一选择^[1]。进行乳腺癌手术后的患者往往由于女性形体变化而承受巨大心理压力, 还要经常担心转移和复发, 降低了术后生活质量, 部分病人还会由于失去女性特征而出现抑郁、焦虑、失眠等情况, 所以这就需要提高护理质量^[2]。目前国内在乳腺癌术后康复中应用康复操与自理能力干预的相关报道研究极少, 为此, 本文主要针对乳腺癌术后康复操与自理能力干预的护理效果进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选择我院 2014 年 1 月~2016 年 12 月进行早期乳腺癌手术后的患者 160 例临床资料。入选标准: (1) 患者均经病理活检/手术证实为乳腺癌; (2) 年龄 20~70 岁之间, 能对手术适应; (3) 中锁骨下静脉和胸小肌后均未发现显著胸肌浸润、淋巴结转移; (4) 无免疫系统疾病, 没有使用影响免疫功能的药物; (5) 患者生存期预计 > 6 个月; (6) 对本次研究知情且自愿参加, 并获得我院伦理委员会许可。排除标准: (1) 严重认知功能障碍, 无法理解与配合本次研究的; (2) 伴严重心、肝、肺、肾功能损坏。将 180 例入选患者随机分成对照组与观察组两组, 每组 80 例。将两组患者年龄、体重指数、肿瘤分期以及肿瘤直径进行对比, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

两组患者均给予乳腺癌改良根治手术, 且手术顺利。对照组手术后给予常规护理, 包含健康教育及术后宣传教育。

观察组在对照组的基础上再进行康复操与自理能力干预措施, 主要内容如下: (1) 康复操训练遵循渐进性原则, 顺序为: 集中精神→绷紧肌肉→保持紧张→解除紧张→肌肉放松。保证安静的训练环境, 温度 20℃; 饭后穿上宽松舒适的衣服进行, 康复训练时间每次 45 分钟左右; 患者集中精神时, 引导他们放松身体, 自然的吸气、屏气, 感受放松身体的感觉; 详细训练的流程为: 右手紧握、放松→右臂弯曲、放松→左手紧握、放松→左臂弯曲、放松→扬眉睁眼、牙关咬

紧、双眼紧闭→尽量仰头和低头→肩膀朝前、后、上活动→臀、双腿、腹部绷紧→双脚上抬、下压, 采取循环训练, 一个循环时间大概五分钟。(2) 自理能力干预措施: 患者出院时设立数据库, 散发乳腺癌手术后指导手册和示意图, 主要内容: 洗澡、穿衣、修饰、床椅转移、进食、如厕以及排大小便等; 患者术后两周开展一次康复知识讲座, 内容为术后饮食指导、复诊指导、康复操练习与乳腺自查, 进行知识讲座的同时随访患者, 了解患者康复状况和遵医情况, 督促患者按规定完成整个自理能力干预流程。

1.3 观察与评价标准

(1) 术后并发症: 术后三个月分别对两组患者并发症发生情况进行观察对比, 包含术后感染、皮瓣坏死、皮瓣下积液以及上肢淋巴水肿等。(2) 肩关节活动角度: 采用专用量角器分别于术后七天及术后三个月对两组患者肩关节前屈、后伸角度进行测量和对比; (3) 免疫因子: 分别于术后七天及术后三个月采集患者空腹静脉血 4mL, 采用肝素钠抗凝, 并于二小时以内送检, 分别测定对比两组患者的 CD_3^+ 、 CD_4^+ 值 (测定仪器为流式细胞仪)。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 软件进行本次研究的数据分析, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料以 % 表示, 采用检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者发生术后并发症情况对比 (表 1)

表 1: 2 组患者发生术后并发症情况对比 [n(%)]

组别	n	感染	皮瓣坏死	皮瓣下积液	上肢淋巴水肿	总计
观察组	80	3 (3.75)	1 (1.25)	0 (0)	0 (0)	4 (5.00)
对照组	80	6 (7.50)	3 (3.75)	4 (5.00)	3 (3.75)	16 (20.00)
P						< 0.05

2.2 2 组患者肩关节活动角度对比 (表 2)

2.3 2 组患者免疫功能对比 (表 3)

表 2: 2 组患者肩关节活动角度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	前屈			后伸		
		术后七天	术后三个月	P	术后七天	术后三个月	P
观察组	80	86.52° ± 10.36°	146.24° ± 21.13°	< 0.05	19.82° ± 5.53°	46.40° ± 10.25°	< 0.05
对照组	80	86.19° ± 10.15°	123.68° ± 19.38°	< 0.05	19.54° ± 5.17°	29.92° ± 9.68°	< 0.05
P		> 0.05	< 0.05		> 0.05	< 0.05	

表 3: 2 组患者免疫功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CD_3^+			CD_4^+		
		术后七天	术后三个月	P	术后七天	术后三个月	P
观察组	80	61.68 ± 9.29	68.90 ± 13.44	< 0.05	33.49 ± 12.27	40.63 ± 12.06	< 0.05
对照组	80	61.70 ± 9.58	63.99 ± 12.85	< 0.05	33.45 ± 12.64	37.34 ± 11.76	< 0.05
P		> 0.05	< 0.05		> 0.05	< 0.05	



3 讨论

如今乳腺癌术后的常规护理途径主要是护士采取言传身教和发放文字资料,不过受护士技术及患者个性等原因影响,常规护理往往无法获得非常好的护理效果^[3]。康复操与自理能力干预方法,通过给患者定制完整的康复计划,耐心给患者进行示范及讲解,让恢复较好的患者现身分享康复经验,患者依从性得到了提升。再加上简单可行的训练,对脑和肌肉的信息双向传导有良好的促进作用,且有效改善了患者常见的抑郁及焦虑心理状况。

本文分析结果发现,术后3个月观察组术后感染、皮瓣坏死、皮瓣下积液以及上肢淋巴水肿等各种并发症发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);提示康复操与自理能力干预可以降低术后并发症发生率。乳腺癌患者术后常会由于肩关节活动功能受到限制,而降低了患者的生活质量。再加上肩关节功能为上肢功能中的主要部分,若上肩关节功能丧失将会使上肢失去大部分功能。在观察组中的康复操锻炼是按照乳腺癌病人术后生理变化与患肢功能康复特点来进行安排,详细的流程及内容包含了准备活动、训练活动以及结束活动等,将手指、腕、肘关节作为主要锻炼部位,防止肩关节的外展;此外,自我能力干预时,通过减少患者身心出现应激反应,让患者心理状态始终保持平和,更加有利于患者进行各种康复运动^[4]。

本文分析结果还发现,术后3个月观察组肩关节前屈和后伸角度均大于对照组,并且两组肩关节前屈和后伸角度均大于术后7d,差异均具有统计学意义($P < 0.05$);提示了康复操与自理能力干预可以改善患者肩关节活动,但是放松后减弱了大脑皮层交感神经系统感知程度,患者情绪、身心过于放松,导致副交感神经兴奋度加强,反而对病人康复有一定阻碍,所以要保持适度的康复运动。

乳腺癌发病后,抑制性T淋巴细胞功能会受到环境与遗传因素影

响而减退,导致患者免疫功能降低^[5]。再加上手术患者往往由于疼痛出现厌食情况,从而导致营养不良或者体识别抗原的高敏反应延迟,机体免疫力下降。肿瘤免疫以细胞免疫为主,基于T细胞亚群的T细胞免疫起中心调控作用,通过测定 CD_3^+ 、 CD_4^+ 值变化能直观的对机体抗肿瘤免疫功能进行判断。患者进行康复操训练,可以使大脑皮层活动减弱,从而使大脑及丘脑的活动受到影响;同时细胞效应功能得到增强,有效调节了自身免疫与细胞免疫反应。本文结果表明,术后3个月观察组的 CD_3^+ 、 CD_4^+ 值均明显比对照组要高,并且两组 CD_3^+ 、 CD_4^+ 值均高于术后7d,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。提示康复操与自理能力训练可促进患者术后免疫功能恢复,对预防乳腺癌复发起到重要作用。

综上所述,乳腺癌术后康复操与自理能力干预的护理效果显著,不但减少了并发症,患者肩关节活动度也得到了明显提升,值得推广。

参考文献

- [1] 黄群霞. 渐进式康复操对乳腺癌术后上肢功能恢复的影响[J]. 中国基层医药, 2013, 20(6):932-933.
- [2] 张士淮, 骆成玉, 张健, 等. 乳腺癌改良根治术后康复操的应用及评价[J]. 北京医学, 2013, 35(10):818-820.
- [3] 杨亚芳, 崔树德. 乳腺癌改良根治术后局部区域复发与远处转移关系的研究[J]. 临床外科杂志, 2013, 21(7):503-506.
- [4] 李丹樱. 康复锻炼在乳腺癌改良根治术后的应用[J]. 社区医学杂志, 2015, 13(5):74-77.
- [5] 余致莲, 邓辉. 协同护理模式对乳腺癌患者术后肢体功能锻炼的影响[J]. 检验医学与临床, 2015, 3(11):417-418.
- [6] 尹成会. 乳腺癌根治术后病人康复期功能锻炼的认知及需求分析[J]. 全科护理, 2015, 13(9):1246-1248.

(上接第19页)

最为显著的特点就是作用迅速、时间较短;而七氟醚则是属于一种吸入性的麻醉药剂,属于一种较为新型的药剂,用于手术麻醉能够促使患儿处于较为平稳的状态之内,将两者联合使用则能有效的稳定患儿血流动力学,最终提升手术麻醉的效果,也正是因为如此,实验组患儿麻醉效果才显著优于对照组患儿。

综上所述,瑞芬太尼复合七氟醚用于小儿扁桃体手术麻醉效果显著,能够有效的减少对于患儿血压及心率的影响,还能减少不良反应的发生。

参考文献

- [1] 杨义辉, 王波, 马世颖. 七氟醚复合瑞芬太尼在小儿扁桃体

手术中的临床研究[J]. 中国医药指南, 2012, 10(9):196-198.

- [2] 舒远富. 瑞芬太尼复合七氟醚用于小儿扁桃体手术麻醉的临床体会[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 23(12):2725-2726.
- [3] 黄素霞. 七氟醚复合瑞芬太尼麻醉在小儿扁桃体切除术中的麻醉效果[J]. 医药论坛杂志, 2015, 19(5):137-138.
- [4] 梁敏, 李运繁, 陶显红, 等. 瑞芬太尼复合七氟醚用于小儿扁桃体手术麻醉的临床效果分析[J]. 北方药学, 2015, 12(12):24-25.
- [5] 吴畏, 张溪英, 屈双权, 等. 瑞芬太尼复合七氟醚用于小儿扁桃体手术的麻醉效果[J]. 临床医学工程, 2016, 23(4):435-436.
- [6] 陈广柱, 潘锡平, 潘辉. 七氟醚复合瑞芬太尼在小儿扁桃体手术中的临床价值[J]. 中外女性健康研究, 2015, 26(10):197-198.

(上接第20页)

护理可降低相关性尿路感染的发病率,同时提高患者满意度。

综上所述,在肾移植术后留置尿管患者中,实施细节护理能够降低相关尿路感染的发生率,对改善患者的预后效果具有重要意义,同时还能够提高护理满意度,值得推荐。

参考文献

- [1] 赵雅宁. 一例肾移植术后并发急性消化道出血的护理[J]. 中国疗养医学, 2017, 26(05):541-542.
- [2] 姚丹, 陈艳丽, 王莹. 1例肾移植术后合并I型主动脉夹层患

者的术后护理[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(24):239-240.

- [3] 朱晓荣, 岳芹. 肾移植术后早期腹胀的原因分析及护理对策[J]. 当代护士(下旬刊), 2016, 8(07):48-50.
- [4] 周爱英, 张林林, 李青霞. 肾移植术后早期应用免疫抑制剂的监测与护理[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(18):1693-1694.
- [5] 肖开芝, 马登艳. 肾移植术后并发下肢结核性脓肿护理一例[J]. 华西医学, 2014, 29(01):196-197.
- [6] 周媛媛, 赵海涛. 肾移植术后少尿透析的护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(58):236-240.

(上接第21页)

综上所述,两种诊断方式对诊断股骨头坏死都具有很好的效果,尤其在早期诊断过程中。根据研究结果,可以得知,两种诊断方式都有各自的检查特点,各有千秋,因此,在具体检查过程中,应结合实际情况进行选择诊断,亦或两者联合诊断,以提高诊断准确率。

参考文献

- [1] 张伟东. 应用CT影像技术诊断股骨头坏死的价值分析[J]. 中国继续医学教育, 2015(14):44-45
- [2] 钱文昭. 应用CT影像技术诊断股骨头坏死的价值分析[J]. 今

日健康, 2016, 15(3)

- [3] 谭志红, 吴勇, 张萍妹. 成人早期股骨头坏死应用CT和MRI检查诊断临床价值分析[J]. 现代医用影像学, 2016, 25(2):342-343
- [4] 崔保刚. CT与MRI在诊断早期股骨头坏死中的应用价值[J]. 现代医用影像学, 2014, 23(4):366-369
- [5] 李占吉. CT与磁共振技术在股骨头坏死诊断中的应用价值比较分析[J]. 临床医学, 2016, 36(4):123-125
- [6] 黄俊武, 叶菊花. 股骨头坏死的CT及X线表现及诊断价值分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2017, 15(2):128-130