

乳腺癌术后患肢淋巴水肿的集束化护理干预及效果评价

庞丽

山东省淄博市第四人民医院 山东淄博

【摘要】目的 针对乳腺癌术后患肢淋巴水肿患者实施治疗，分析集束化护理的应用优势和实施对策。**方法** 针对 80 例乳腺癌术患者为对象，疾病就诊时间为 2021 年 1 月截止于 2022 年 9 月的患者，可以通过 1:1 的方式分组，对照组为常规护理，观察组为集束化护理，对比治疗成果。**结果** 观察组患者术后患肢淋巴水肿率低于对照组，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时，在不良情绪对比中，观察组得分低于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)**结论** 采用集束化护理对于乳腺癌术后患肢淋巴水肿有一定的预防效果，且有助于安抚患者情绪，加强对生活质量的关注与管理，值得推广。

【关键词】 乳腺癌术；患肢淋巴水肿；集束化护理；效果评价

【收稿日期】 2023 年 1 月 25 日

【出刊日期】 2023 年 3 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20230132

Bunstering nursing intervention and effect evaluation of affected limb lymphedema after breast cancer

Li Pang

Zibo Fourth People's Hospital of Zibo, Shandong Zibo

【Abstract】 Objective To implement the treatment of patients with affected limb lymphedema after breast cancer surgery, and to analyze the application advantages and implementation countermeasures of cluster nursing. **Methods** For 80 patients with breast cancer, patients treated between January 2021 and September 2022, respectively, they can be divided by 1:1, control group is routine care, and observation group is cluster care, and compare the treatment results. **Results** The postoperative lymphedema rate was lower than that of the control patients ($P < 0.05$). At the same time, in the comparison of bad emotions, the score of the observation group was lower than that of the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Using cluster care has a certain preventive effect on the affected limb lymphedema after breast cancer surgery, and helps to calm patients' emotions and strengthen the attention and management of quality of life, which is worth promoting.

【Keywords】 breast cancer surgery; affected limb lymphedema; cluster care; effect evaluation

乳腺癌属于发病率较高的恶性肿瘤，在治疗中可采用手术方案，如乳腺癌根治术，但是术后也会出现一些并发症，本文则针对患者患肢淋巴水肿问题的产生和预防进行调研分析，其作为外观形态异常改变也会影响到患者的心理状态^[1]。同时，还会引起功能改变、感染，引发不良结局。集束化护理则是在循证护理基础上的一种行为方式，能够整合护理对策，为患者提供完善的护理指导，在集束化护理下可以明确患者的康复情况和手术实施情况，给予针对性的干预^[2]。鉴于此，针对 80 例乳腺癌术患者为对象，结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

针对 80 例乳腺癌术患者为对象，疾病就诊时间为

2021 年 1 月截止于 2022 年 9 月的患者，可以通过 1:1 的方式进行平均数分组，观察组女性年龄范围是 31-55 岁，平均年龄 45.12 ± 7.33 ；对照组女性年龄范围是 32-54 岁，平均年龄 46.01 ± 8.34 岁。两组患者的性别、年龄等基本情况无明显差异，组间基线资料可比 ($P > 0.05$)。

1.2 实验方法

对照组为常规护理，应当为患者术后使用软枕，并抬高角度为 10 到 15 度，保持功能位，同时患肢应当略高于胸壁。对患者进行常规的功能锻炼指导。

观察组为集束化护理，在术后结合患者上肢水肿的分期标准来评估水肿程度，并为患者提供有氧训练、肢体功能锻炼穴位按摩和手法淋巴引流。通过循证医

学观察和临床经验总结,总结了集束化护理干预方案。具体护理策略执行如下:(1)软枕垫高患侧上肢 30°,使静脉淋巴回流,有效地预防患肢水肿的发生,为患者进行臂围测量,规范监测指标,做好记录。同时进行有氧训练,即在术后六小时开展锻炼,进行深呼吸训练,每天至少进行 6 次深呼吸练习。正面躺在床上,慢慢地深呼吸。在尝试扩张胸部和腹部时,尽可能多地呼吸空气(将肚脐推离脊柱)。放松,呼气,重复 4 一次。这项运动有助于保持胸部的正常运动,使肺部更容易工作。(2)在肢体功能锻炼方面,也为术后 6 小时开展,依次可进行握拳运动、屈肘运动、扶肩运动、摸耳运动等,每次三分钟,每天三次。出院后坚持做有肢体功能锻炼。(3)护理人员可为患者进行穴位按摩,在病情稳定后开展,可针对患者的有效穴位,如曲池穴、内关穴、肩颈穴进行按压。在手法淋巴引流的开展上,需要在伤口拆除、缝线愈合后进行,每次半小时,每天一次。需要以横向点压手法对颈部、锁骨以上的淋巴结进行疏通。(4)重视对患者的伤口护理以及引流管护理,使用弹力绷带对伤口进行包扎,要观察包扎的松紧度。保持腋窝、胸壁引流管,通畅和有效负压,及时清空引流瓶,防止积血、积液,同时对各引流管要妥善固定,防止引流管脱落、堵塞、扭曲。并关注引流液性状变化,将异常情况汇报于医师。(5)术后患者需要避免手术一侧上肢的损伤以及输液治疗。严密监测病人体征,观察病情变化,若有异常,立即上报。观察病人伤口情况,按时更换敷料,若伤口渗血或红肿,需立即处理。询问病人身体感受,了解其疼痛情况。指导病人采取呼吸疗法、按摩、看电视或音乐疗法等途径转移注意力,减轻疼痛感,若有必要,可对病人施以镇痛治疗。(6)主动与病人交谈,期间,可酌情运用肢体语言,如:拍肩膀或握手。了解病人喜好,为病人播放喜欢的乐曲或电视节目,促使其身体放松。保护病人隐私,帮助病人解决心理问题。正向引导病人宣泄出心中的情绪,并用手势、

语言或眼神等鼓励病人。尊重病人,理解病人,耐心对待病人。教会病人如何稳定心态,包括冥想与倾诉。

(7)做好家属的思想工作,及时告诉家属病人的治疗与康复进程,让家属能够放心。嘱家属多关心病人,多陪伴病人,多鼓励病人,让病人能够得到更多的情感支持。(8)采取发放宣传册、口头教育或视频宣教等途径,为病人讲述乳腺癌的知识,介绍手术流程,告知术后需注意的一些事项。积极解答病人提问,打消其顾虑。(9)根据病人个体差异,同时结合乳腺癌治疗的原则,对其饮食结构作出适当的调整。要求病人饮食清淡,食用高纤维、高蛋白与高热量的食物,禁食油腻、生冷与辛辣的食物。嘱病人多吃果蔬,多喝温水,适当补充微量元素。

1.3 评价标准

统计术后患肢淋巴水肿率。此外,对比患者的不良情绪,采用 SAS 和 SDS 量表进行评估分析,以分数高则说明患者的焦虑、抑郁情绪较为严重,反之则情绪状态相对良好。

对比两组患者的 Barthel 指标,其可以从大便、小便、进食、转移、平地行走、洗澡等多个生活角度评估患者的状态和能力,一分数在 60 分以上为生活基本自理。

1.4 统计方法

测验数据均在 SPSS22.0 中录入,计数资料为%,实施卡方检验;计量资料为 ($\bar{x} \pm s$),实施 t 检验。以 $P < 0.05$ 为界限,如果符合则视为统计学意义。

2 结果

就数据中看,观察组患者术后患肢淋巴水肿率低于对照组,即对照组轻度、中度和重度水肿人数分别为 15 人、10 人和 2 人,观察组分别为 10 人、6 人和 2 人,未见水肿率中,对照组为 32.5%,观察组为 55.0%,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

同时,在不良情绪对比中,观察组得分低于对照组,差异显著 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组患者护理后心态评估结果表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	56.89±4.97	35.93±2.57	57.33±5.34	36.17±3.05
对照组	40	56.46±4.82	45.86±3.91	57.69±5.72	46.89±4.23
t		0.393	13.422	0.210	13.001
P		0.696	0.000	0.834	0.000

此外,对比患者治疗前后的 Barthel 指标。可见干预前,观察组为(43.56±9.63)分,对照组为(43.96±9.17)分,干预后观察组为(60.55±8.56)分,对照组为(54.15±6.88)分,故而两组存在不小的差异。

3 讨论

乳腺癌术后患肢淋巴水肿,则会严重影响到生活质量,必须做好早预防、早筛查,帮助患者提升术后结局^[3]。在护理方案的调整中,应用集束化护理措施能够降低术后淋巴水肿的发生率,这在本次调研中得到了充分的证实,即集束化护理中,首先对患者上肢水肿分期标准进行了明确,并规范了监测机制^[4],同时,为患者提供了科学的锻炼指导,从有氧呼吸,有氧患肢肌力训练,循序渐进帮助患者改善患肢功能。在集束化护理方案中,还结合了穴位按摩、手法淋巴引流等方式,可降低患者的淋巴水肿发生率,配合必要的健康教育、功能锻炼,达成了较好的成效^[5]。

对于乳腺癌患者在术中需要将胸部皮肤、肌肉、淋巴结等部位进行切除,这就会对患侧肩功能造成影响,故而可以在早期功能锻炼中进行活动能力改善和提升,在规范化的、个体化的护理指导下,系统的讲解下患者的依从性高,也有助于肩关节活动的开展^[6]。有学者提出,通过上肢科学的运动锻炼,有助于改善肩关节活动度,有益于正常生活的维系^[7]。同时,在对乳腺癌患者的照顾、沟通中也要注意方式方法,多给予患者鼓励和支持,帮助其保持良好的心态,积极地面对手术后的康复生活,预防并发症。护理工作作为重要的指导性工作,可以减轻患者面对疾病的焦虑和痛苦,在考虑患者多方面需求下,不仅普及疾病知识,加强治疗监测指导,还能够对患者的心理问题、远期疗效等进行评估,对并发症实施预防,也帮助患者掌握一定的自我护理能力^[8]。在集束化护理中,以多元化的方法配合了医师的手术治疗,并开展了有序的术后康复训练,结合患者的手术落实情况制定功能训练计划,在积极沟通下得到了患者的配合,在家属的关心下也给予了患者更多的温暖。

在结合其他学者的研究中^[9],集束化护理是在循证基础上,针对某一疾病进行护理对策的制定,为患者提供更优质的医疗护理服务,以便于达成良好的护理结局。有资料显示,不同分期乳腺癌患者的生存力不同,如 I 期超过了 90%, II 期超过 80%, III 期则不足 50%,与其他癌症相比,乳腺癌的患者生存时间相对

长,提升术后生活质量十分关键^[10]。

综上所述,采用集束化护理对于乳腺癌术后患肢淋巴水肿有一定的预防效果,且有助于安抚患者情绪,加强对生活质量的关注与管理,值得推广。

参考文献

- [1] 黄梅.梯度压力治疗仪联合预见性护理在乳腺癌术后患肢淋巴水肿中的作用[J].中外医学研究,2022,20(14):114-117.
- [2] 张慧珍,张丽娟,钟巧玲,罗庆华,李金兰,刘凤,唐海林.乳腺癌术后患肢淋巴水肿象皮样肿伴 1 级肌力的个性化综合护理[J].当代护士(下旬刊),2022,29(04):124-127.
- [3] 岳雪梅.早期护理干预对乳腺癌术后患肢功能康复及对淋巴水肿发生率的影响[J].黑龙江科学,2021,12(24):94-96.
- [4] 熊倩.康复联合护理模式对乳腺癌改良根治术后患肢功能状态的影响[D].重庆医科大学,2021.
- [5] 刘英,李群,吕大鹏,黄颖,王婷婷.有氧运动联合康复护理干预在乳腺癌术后淋巴水肿的应用效果[J].中华损伤与修复杂志(电子版),2021,16(02):170-174.
- [6] 王蓓,安海燕,王莉莉,王开慧,杜艳鸣,廖妍妍.乳腺癌术后患者患肢水肿的护理干预[J].护理学杂志,2017,32(22):20-23.
- [7] 张惠婷,钟巧玲,张慧珍,刘琳妃,刘莉丽,张丽娟,唐海林.七步综合消肿疗法对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果[J].中国康复理论与实践,2017,23(09):1015-1020.
- [8] 季英.乳腺癌患者术后患肢功能锻炼与预防淋巴水肿康复护理效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(31):131+139.
- [9] 张丽桃.综合消肿治疗乳腺癌术后患肢淋巴水肿 1 例的护理[J].广东医学,2016,37(03):474.
- [10] 王宁.复合护理干预对乳腺癌术后患肢淋巴水肿改善程度的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(36):7481+7484.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS