

乳腺癌术后患肢淋巴水肿的集束化护理干预及效果评价

陈彦雯

东南大学附属中大医院 江苏南京

【摘要】目的 探讨乳腺癌术后患肢淋巴水肿的集束化护理干预及效果评价。**方法** 回顾我院治疗的 90 例乳腺癌患者，依据护理方式分为对照组（常规护理）和观察组（集束化护理），比较不同护理干预方式对临床治疗效果的影响差异。**结果** 观察组患者发生患肢淋巴水肿率 17.78%、肩关节活动效率 95.56%、患者满意度 97.78%，均好于对照组 48.89%、82.22%、88.89%，差异体现统计学含义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 临床护理乳腺癌患者采用集束化护理措施，其实施性能高，可有效降低患肢发生淋巴水肿情况，同时增进患侧肩关节活动程度，对患者有实质性作用，具有推广价值。

【关键词】 乳腺癌；集束化护理；淋巴水肿

【收稿日期】 2023 年 2 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 8 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230158

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

Yanwen Chen

Zhongda Hospital Southeast University, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore and analyze the cluster nursing intervention and effect of lymphedema of affected limb after breast cancer surgery. **Methods** To review 90 breast cancer patients treated in our hospital, one sentence nursing way into the control group (routine nursing) and observation group (cluster nursing), to compare the different nursing intervention on the effect of clinical treatment difference. **Results** The incidence rate of lymphedema of the affected limb, shoulder joint activity efficiency and patient satisfaction of the observation group were 17.78%, 95.56% and 97.78%, which were better than those of the control group 48.89%, 82.22% and 88.89%, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Clinical nursing of breast cancer patients using cluster care measures, its implementation performance is high, can effectively reduce the lymphedema of the affected limb, and enhance the degree of affected shoulder activity, has a substantial effect on patients, has promotion value.

【Keywords】 Breast cancer; Cluster care; Lymphedema

乳腺癌作为全球高发的女性肿瘤疾病，目前治疗以手术防守为主，但由于乳腺癌根治术后存在并发症风险，手术治疗后会发生患肢淋巴水肿症状。患肢淋巴水肿表现为外观形态异常改变、患肢出现疲劳乏力、反复出现感染等，影响恢复速度的同时造成患者心里负担。针对临床疾患特性进行护理方法论证，形成科学的集束化护理决策，将特定护理问题予以总结防止患者出现血氧不足、营养供给不充分等不利于疾病治疗症状。将集合的一系列循证基础治疗和护理措施，利于改善患者治疗效果和预后恢复效果。文中采用集束化护理模式严格制定护理策略，通过严格执行护理标准预防患肢淋巴水肿情况发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 9 月-2022 年 10 月期间病案，并分为 45 例一组，对照组患者于 27-54 岁之间，均龄（ 44.3 ± 9.6 ）岁。观察组患者在 26-56 岁之间，均龄（ 45.1 ± 0.4 ）岁。患者间信息差距（ $P > 0.05$ ），不影响本文分析统计。

纳入标准：患者入院时体温，心率，呼吸，血压均正常，B 超发现患侧手臂淋巴水肿。

排除标准：临床资料不全、B 超提示患侧肢体存在静脉血栓，患者存在淋巴结转移，治疗依从性差或存在表达功能障碍者均排除在外。

1.2 方法

对照组常规护理：术后抬高患肢使患肢高于胸壁水平，指导术后锻炼等^[1]。

观察组集束化护理干预：护理人员术后采用乳腺癌术后上肢水肿分期标准，对患肢水肿进行规范化评估、监管患肢水肿情况，指导进行患肢有氧训练、穴位按摩，以及手法淋巴引流等措施。护理人员将预防患肢淋巴水肿干预措施进行系统整合，形成集束化护理干预方案。并通过集束化护理干预预案进行培训，制定规范执行标准保证护理措施的有效执行。实施护理工作前护理人员打印护理执行单，并对护理使用情况进行“√”标记。护理内容包括：（1）正确测量臂围，并实施规范管理监测。（2）术后将患肢侧垫软枕抬高10-15°，将患肢置于功能位略高于胸壁水平^[2]。（3）指导患者进行有氧咳嗽训练，术后6h指导患者开始锻炼，患者双手呈抱胸姿势按压伤口，深呼吸使声带关闭，收缩胸腹肌咳出气流，每次3个循环咳嗽训练，每天2-3次锻炼，连续训练至术后3个月。（4）有氧单手起床训练，一句患者术后实际情况开展训练，待患者病情稳定保持平卧体位，双手放于腹部借助腰臀与下肢力量向床沿移动躯体，侧进行躯体翻转蜷曲抓住同侧护栏缓慢支点起身体^[3]。然后调整为坐姿将患肢放置于胸前，健侧手扶住护栏或床沿练习起身动作，每天练习2-3次^[4]。（5）有氧患肢肌力训练包含握拳、旋腕、屈肘等动作，通练习扶肩摸耳、绕头摸耳提高肢体活动功能，每天练习3次各3min^[5]。（6）穴位按摩护理以曲泽、内关、肩井等穴位为主，拇指向内施

压按揉按揉3min，早晚各进行一次穴位理疗^[6]。（7）压力治疗在术后第3天进行，可以使用压力治疗仪每次30min，每天2次，压力设置为20~30mmHg。（8）手法淋巴引流，术后伤口拆除缝线后使用横向点压手法对颈部、锁骨上和腋窝淋巴结进行，开通颈部、锁骨上淋巴结顺序依次为颈根、颈中、锁骨，锁骨后、颈中、锁骨。每天1次，每次30min，连续进行20天喂1疗程。（9）伤口护理借助弹力绷带对伤口加压，缩减创腔防止形成创腔积液^[7]。（10）引流管护理，腋窝、胸壁引流管需要链接低负压引流瓶，妥善固定引流管通畅防止堵塞、打折等，观察引流液性状变化发生异常情况及时报告医师进行处理^[8]。（11）健康护理指导，护理人员避免在患肢静脉输液、测量血压、提拉重物，或者佩戴手表、戒指、紧袖衣服等。

1.3 评价指标

对比两组患者治疗后肩关节活动度情况，以及护理期间患肢淋巴水肿情况、护理满意度差异，并将相关数据予以表格形式体现，作深入分析。

1.4 统计学方法

采用SPSS24.0软件进行分析，数资均值采用 $(\bar{x} \pm s)$ ，百分比为(%)，t检验。P<0.05为统计学差异。

2 结果

两组患者临床相关指标差异比较

数据显示观察组患者各项临床指标均好于对照组，差异体现统计价值(P<0.05)。见表1。

表1 临床指标差异(%)

组别	例数	严重水肿	重度水肿	轻度水肿	无水肿	发生率	肩关节活动效率	患者满意度
观察组	45	1	2	5	38	17.78% (8/45)	95.56% (43/45)	97.78% (44/45)
对照组	45	3	7	12	23	48.89% (22/45)	82.22% (37/45)	88.89% (40/45)

3 讨论

乳腺癌发病机制与遗传因素有直接关系，若母亲患有乳腺癌那么女儿患病的几率会高出许多。如果生活方式不健康患乳腺癌的几率也会增加，所以减少抽烟喝酒、熬夜等不健康生活行为，能有效减少患乳腺癌概率。同时，减少精神压力避免出现内分泌紊乱症状，也能将减少乳腺癌发病。乳腺癌患者在手术后发生患肢淋巴水肿是最为突出的典型症状，患者发生肿胀、病变处皮肤增厚变硬，治疗不及时会出现慢性溃疡不能愈合。

集束化护理能降低乳腺癌患者手术后对生活方面

的影响，集束化护理干预提高治疗效果，改善该并发症症状为护理目标，通过制定有效的预防性护理方案解决术后患肢淋巴水肿发生。文中观察组实施集束化护理干预模式后患者患肢发生淋巴水肿率明显低于对照组(P<0.05)，证明该护理方式使用乳腺癌术后上肢水肿分期标准，对患肢水肿程度进行规范化管理监测。护理人员减少对患肢进行静脉输液，避免血管受损或形成血栓形风险。并加强对患肢的清洁将强患肢的活动，避免形成水肿症状。配合早期有氧训练和有氧患肢肌力训练、穴位按摩、伤口护理等，多方面护理干预降低患肢淋巴水肿产生。术后进行功能锻炼、

气压治疗等项目有效改善患者生活能力提高生活质量。

集束化护理干预进行早期功能锻炼改善患者患侧肩关节活动度,文身数据分析显示该护理模式具有有效高的影响^[9]。观察组集束化护理通过评估实施规范化集束化护理干预方案,帮助患者进行早期健康教育,以及功能锻炼结果佳,患者肩关节活动度得明显提高,并好于对照组患者($P<0.05$)。证明,采取上肢功能锻炼帮助恢复患者生活能力,进而提高肩关节活动度益处明显^[10]。临床护理使用集束化护理方式预防术后并发症,提高患者肩关节活动度有助于增进治疗信心,树立良好的预后恢复目标。

现在人们生活水平的提高,自我保护意识也越来越强,因此在各个方面都把自己的利益看得尤其重要,特别是在我们这个医疗护理服务行业,这样一来保证临床护理服务质量,才能让患者满意,更加信赖医护人员^[11-12]。集束化护理干预通过评估护理人员工作效果,提升观察组患者护理满意度($P<0.05$)。表明,集束化护理重视患者感受,倾听患者护理诉求改善护患沟通效果。在实施基础护理的基础上让患者和家属全面地了解护理工作内容,提高对疾病预防知识的了解,进而改善患者依从性和护患关系。

集束化护理干预被定义为针对难治性临床疾病的循证治疗和护理措施的集合。针对某一类或某一病人的一组护理干预措施,每一项都已被临床证明能改善病人的治疗效果。通过集束化护理到达不断提高有效治疗和护理过程可靠性的目的。进而获得临床有效的治疗效果,增强预后,使患者满意^[13-14]。

综上所述,集束化护理是以患者为中心提供连续醒护理服务支持,使护理工作能够高质量的完成。对乳腺癌术后患肢淋巴水肿起到明显改善作用,并且提高患者肩关节活动度,进而提升活动力,增强生活质量,临床效果获得患者满意。集束化护理理念制订适宜乳腺癌根治术患者系统护理方案,提高临床应用价值。

参考文献

- [1] 胡雯晴,蔡婷婷,张容.乳腺癌术后患肢淋巴水肿的集束化护理干预及效果评价[J].当代护士(下旬刊). 2022,29(04): 146-149.
- [2] 刘钰.集束化干预方案预防乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果研究[J].中国卫生标准管理. 2021,12(05): 130-133.
- [3] 陈允允,张男,董晓晶.专科护士主导的团队合作模式促进乳腺癌患者上肢功能康复[J].护理学杂志. 2020,35(17): 75-79.
- [4] 张慧珍,张丽娟,钟巧玲.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.
- [5] 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.
- [6] 国玉红,孙郑颖,胥蕾等.早期护理干预对乳腺癌术后患肢淋巴水肿预防的研究[J].中国实用护理杂志. 2021,37(14): 1078-1083.
- [7] 胡美笑.集束化护理在乳腺癌术后患者中的应用效果研究[J].齐齐哈尔医学院学报. 2019,40(12): 1584-1585.
- [8] 谢娜娜,潘旭静,陆春苗.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].淮海医药. 2018,36(5):615-617.
- [9] 王菊,戈元妹,丁惠.综合消肿护理措施在乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者中的应用[J].齐鲁护理杂志. 2022,28(12): 105-107.
- [10] 黄丽,李祎萍.引流消肿多模式护理对乳腺癌根治术病人术后上肢淋巴水肿的影响[J].全科护理. 2022,20(12): 1669-1671.
- [11] 胡小丽.集束化护理服务对乳腺癌改良根治术后患者肩关节功能恢复和生命质量的影响[J].基层医学论坛,2022,26(21):148-150.
- [12] 申莉莉.集束化护理对乳腺癌根治术后患侧肢体功能及生活质量的影响[J].河北北方学院学报(自然科学版),2021,37(6):26-27,31.
- [13] 吴言歌,王丽.集束化护理干预对乳腺癌化疗PICC患者血液流变学及上肢静脉血栓发生率的影响[J].实用医药杂志,2020,37(3):272-274.
- [14] 秦怡,赵秀荣,李晓彤,等.乳腺癌患者PICC带管维护期并发症分析及护理[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(48):251-252.

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