

乳腺癌改良根治术后加速康复外科指导功能锻炼对上肢功能的改善效果分析

刘 颖

江津区中心医院 重庆江津 402260

摘要：目的：解析在临床护理中，对乳腺癌改良根治术后患者，使用加速康复外科指导功能锻炼的效果，以及对上肢功能的改善情况。方法：从2022年1月到2023年1月，选择42名乳腺癌患者作为本研究的参与者，均进行改良根治术，患者按名字首字母进行排序，然后用单双号抽取的方法进行分组，实施不同的护理方法，研究组（21例），加速康复外科指导功能锻炼，对照组（60例），常规，比较并发症率，护理满意度，SDS、Barthel指数，SAS、Fugl-Meyer、VAS评分，生活质量。结果：比较对照组，研究组治疗效果更佳（ $P < 0.05$ ）。结论：在临床护理中，对乳腺癌改良根治术后患者，使用加速康复外科指导功能锻炼的效果显著，上肢功能的改善明显，具有临床价值。

关键词：乳腺癌；改良根治术；加速康复外科指导；功能锻炼；上肢功能

Analysis of improving effect of surgical guided functional exercise for accelerated rehabilitation on upper limb function after modified radical mastectomy

Ying Liu

Jiangjin Central Hospital, Jiangjin 402260, China

Abstract: Objective: To analyze the effect of functional exercise guided by accelerated rehabilitation surgery on patients after modified radical mastectomy of breast cancer in clinical nursing, as well as the improvement of upper limb function. Method: From January 2022 to January 2023, 42 patients with breast cancer were selected as participants in this study, all of whom underwent modified radical surgery. Patients were sorted by initials, and then grouped by odd-even number extraction. Different nursing methods were implemented, study group (21 cases), accelerated rehabilitation surgery guided functional exercise, control group (60 cases), routine, Complications rate, nursing satisfaction, SDS, Barthel index, SAS, Fugl-Meyer, VAS score, and quality of life were compared. Results: Compared with the control group, the therapeutic effect of the study group was better ($P < 0.05$). Conclusion: In clinical nursing, for patients after modified radical resection of breast cancer, the use of accelerated rehabilitation surgery guided functional exercise has a significant effect, the improvement of upper limb function is obvious, has clinical value.

Keywords: breast cancer; Modified radical operation; Accelerated rehabilitation surgery instruction; Functional exercise; Upper limb function

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一，其病因被认为与遗传因素、内分泌疾病、营养状况和功率辐射有关^[1]。确诊乳腺癌建议早期手术治疗，而乳腺癌的手术治疗包括根治性手术、根治性矫正和延长根治性手术^[2]。所谓改良根治术是在乳腺癌根治术基础上的改进，如保留胸大肌或胸小肌，或同时切除胸大肌和胸小肌^[3]。改良乳腺根治术可保留部分患者的胸大肌，以减少术后并发症^[4]。术后会出现肢体功能障碍需要进行功能的恢复。乳腺癌改良根治术本研究解析在临床护理中，对乳腺癌改良根治术后患者，使用加速康复外科指导功能锻炼的效果，以及对上肢功能的改善情况。

一、一般资料

1.1 基本资料

从2022年1月到2023年1月，选择42名乳腺癌患者作为本研究的参与者，均进行改良根治术，患者按名字首字母进行排序，然后用单双号抽取的方法进行分组，年龄44-75岁，研究组（21人），平均（58.03±5.03）岁，对照

组（21人），平均（58.03±5.03）岁，两组基本资料无差异（ $P > 0.05$ ），签同意书。

1.2 研究方法

对照组：指导患者进行常规的肢体功能锻炼。

研究组：手术后要减少上臂活动，放松并贴近胸壁，这样可以促进伤口愈合，避免上肢淋巴水肿。鼓励病人在无痛情况下。术后第1天即可下床活动。早期下床活动可以防止静脉血栓和肺感染，缓解术后疲劳和睡眠障碍，利于胃肠功能和精神心理恢复。早期进行适当的活动，锻炼上肢，促进上肢功能的恢复。按摩、热敷患肢，加速血液循环，引导患者运动、拉伸、收缩、肌肉运动，抬高患肢、关节弯曲等动作。臂举、肩内收等动作，接触爬壁、侧举，必要时增加哑铃举重训练。慢跑增强体质和心肺耐力，然后多做运动，比如游泳。诊断前应避免静态生活方式运动，尽快恢复日常锻炼。18-64岁的成年乳腺癌患者每周应坚持至少150分钟的中等强度运动或75分钟的高强度有氧训练，每周至少进行两次力量训练（大肌肉阻力训练）。65岁的

人应该根据以上建议进行锻炼。饮食以轻食为主,少盐少油,少食多餐,营养均衡。

1.3 观察指标

比较并发症发生率,护理满意度,SDS、SAS、Fugl-Meyer、Barthel 指数,VAS 评分,生活质量。

1.4 统计学处理

数据分析的软件版本为 SPSS24.0, n% 进行计数表示,

χ^2 检验, ($\bar{x}\pm s$) 进行计量表示, t 检验, 差异有统计意义用 $P < 0.05$ 表示。

二、结果

2.1 两组并发症发生率对比

相比对照组, 研究组并发症发生率低 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组并发症发生率对比 (n%)

组别	n	肺部感染(n%)	静脉血栓(n%)	压力损伤(n%)	尿路感染(n%)	上肢功能障碍(n, %)	上肢水肿(n, %)	伤口感染(n, %)	总发生率(n, %)
研究组	21	1 (4.76%)	1 (4.76%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (9.52%)
对照组	21	1 (4.76%)	2 (9.52%)	1 (4.76%)	1 (4.76%)	1 (4.76%)	1 (4.76%)	1 (4.76%)	8 (38.10%)
χ^2	--		0.3590	1.0244	1.0244	1.0244	1.0244	1.0244	4.7250
P	--		0.5491	0.3115	0.3115	0.3115	0.3115	0.3115	0.0297

2.2 生存质量对比

相比对照组, 研究组生存质量高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 生存质量对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
研究组	21	71.23±10.13	74.53±11.62	69.33±12.06	70.35±12.62	71.06±9.84	65.29±10.34	67.82±11.28	68.65±11.33
对照组	21	60.03±11.47	62.37±10.56	58.47±11.28	60.06±11.65	60.18±10.29	54.37±11.09	55.39±10.72	56.97±10.92
t		3.3539	3.5490	3.0138	2.7455	3.5019	3.3003	3.6604	3.4014
P		0.0018	0.0010	0.0045	0.0090	0.0012	0.0020	0.0007	0.0015

2.3 两组护理满意度对比

相比对照组, 研究组护理满意度高 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组护理满意度对比 (n%)

组别	n	非常满意 (n, %)	一般满意 (n, %)	不满意 (n, %)	总满意度 (n, %)
研究组	21	10 (47.62%)	10 (47.62%)	1 (4.76%)	20 (95.24%)
对照组	21	5 (23.81%)	9 (42.86%)	7 (33.33%)	14 (66.67%)
χ^2		2.5926	0.0961	5.5588	5.5588
P		0.1074	0.7565	0.0184	0.0184

2.4 两组 SDS、SAS、Barthel 指数, Fugl-Meyer、VAS 评分比较

比较对照组, 研究组 SDS、SAS、VAS 评分降低 (P

< 0.05), Barthel 指数, Fugl-Meyer 评分升高见 ($P < 0.05$), 表 4。

表 4 两组 SDS、SAS、Barthel 指数, Fugl-Meyer、VAS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	VAS 评分(分)		Fugl-Meyer(分)		SDS 评分(分)		SAS 评分(分)		改良 Barthel 指数	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	21	5.16±0.67	2.64±0.26	28.64±9.71	57.12±8.13	64.09±12.16	31.64±8.94	64.26±11.17	30.95±9.85	59.64±9.81	83.65±10.03
对照组	21	5.08±0.53	3.87±0.81	29.05±9.43	45.84±9.72	64.97±12.22	47.56±11.66	64.71±11.09	46.26±12.03	59.49±9.73	70.05±10.44
t		0.3973	6.1343	0.1285	3.7766	0.2166	4.5970	0.1213	4.1777	0.0521	4.5052
P		0.6936	0.0000	0.8985	0.0006	0.8298	0.0001	0.9042	0.0002	0.9587	0.0000

三、讨论

乳腺癌改良根治术是一个不同于传统乳腺癌根治术的概念。乳腺癌改良根治术是一种旨在最大限度地保留胸大

肌和胸小肌的根治术^[5]。其功能和外观用途广泛,该手术是目前较为成熟的治疗方案。一些机构在乳腺癌根治术过程中可能会重建乳房,在切除乳腺癌时,同时放置假体,以确保乳房的外观与术前基本相同^[6]。这种调整对患者的精神状态和接受度还是很高的。改良乳腺癌根治术是在乳腺癌根治术的基础上发展而来的,也称仿性乳腺癌根治术^[7]。简而言之,就是乳房全切除加腋窝淋巴结清扫术。手术分为两种,一种是保留胸大肌切除胸小肌的改良型II,另一种是保留胸大肌和胸小肌的改良型I^[8]。改良后的II型是临床上常用的。与乳腺癌根治术相比,乳腺癌改良根治术创伤小,术后恢复快,上肢功能和水肿风险低^[9]。由于乳腺癌根治术的创面较大,临床上很少使用。

本研究,比较对照组,研究组SDS、SAS、VAS评分降低($P < 0.05$), Barthel指数, Fugl-Meyer评分升高见($P < 0.05$), 并发症发生率低($P < 0.05$), 护理满意度高($P < 0.05$), 生活质量提高($P < 0.05$)。加速康复外科又称术后康复促进,是指采取一系列经循证医学证实的有效围手术期优化措施,减轻手术压力,加速术后康复^[10]。加速康复外科在现有手段的基础上,对围手术期各项常规治疗措施进行改进、优化和组合,旨在降低手术压力,维持患者内环境稳定,加快术后康复,缩短住院时间。减少手术患者生理、心理应激反应和术后并发症,缩短住院时间,在不影响手术效果和患者安全的前提下,达到加速康复的目的。与微创手术结合应用,不仅安全可行,而且有利于改善或提高患者术后短期和长期疗效,创伤应激反应小,手术耐受性好,术后疼痛小,地面活动早,器官功能恢复快,并发症少。

总而言之,在临床护理中,对乳腺癌改良根治术后患者,使用加速康复外科指导功能锻炼的效果显著,上肢功能的改善明显,疼痛轻,术后恢复好,术后并发症少,生活质量高,具有临床价值。

参考文献:

- [1] 曾洁,金蕾,李倩,等. 共同决策对乳腺癌患者生活质量的影响——功能锻炼依从性的部分中介效应[J]. 中国全科医学, 2021, 24(7):847-854.
- [2] 高芳宁,房雅君,商芳,等. 激励式护理干预对乳腺癌术后患者负性情绪及生活质量的影响研究[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(23):3.
- [3] 吴静,张昊,刘小娜,等. 基于感恩拓延-建构理论的护理干预对乳腺癌术后患者感恩水平,复发担忧及负性情绪的影响[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(14):6.
- [4] 孙莹莹,张曙伟. 延续护理在肾移植受者自我管理中的应用效果[J]. 中国现代医生, 2019, 057(022):129-132,135.
- [5] 杜丽艳,国帅,宋爱林,等. 乳核内消液对乳腺癌手术后患者化疗疗效,不良反应及生存质量的影响——评《乳腺癌化疗王晓稼2017观点》[J]. 肿瘤防治研究, 2021, 48(2):1.
- [6] 陈醒,秦月兰,石泽亚,等. 患者"互联网+"居家护理服务需求调查及参与现状的影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(28):7.
- [7] 邓艳娟,郑思娣,苏晓坡. SEPPV护理模式在乳腺癌术后患者癌因性疲乏中应用的效果研究[J]. 中国护理管理, 2021, 21(12):5.
- [8] 詹海侠,胡东,张文婷,等. 集束化护理模式对乳腺癌改良根治术后患者肩关节功能恢复及生命质量的影响[J]. 中国医药导报, 2020, 17(14):4.
- [9] 刘美凤,高玉萍,于成娥,等. 正念减压联合团队健康教育对青年乳腺癌术后化疗患者负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 现代临床护理, 2020, 19(4):7.
- [10] 杨宏伟,刘威,袁媛,等. 患者参与式护理小组对乳腺癌根治术后心理社会适应能力与生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(8):4.