

探讨个性化手指爬墙运动设计在乳腺癌术后患者患肢功能恢复的效果影响

吴影

重庆大学附属肿瘤医院, 中国·重庆 400030

【摘要】目的: 探讨个性化手指爬墙运动设计在乳腺癌术后患肢功能恢复中的应用效果。方法: 将60例我院收治的乳腺癌患者纳入研究, 并以等量电脑随机法均分成A、B两组。均予以两组术后常规护理干预, B组添加个性化手指爬墙运动指导, 并对比干预效果; 结果: 术后B组患者术侧上肢容积少于A组, 患肢肩关节活动度优于A组, 对比有统计学意义($P < 0.05$); 结论: 乳腺癌术后进行个性化手指爬墙运动指导, 有助于患者患肢功能的恢复, 并积极影响预后质量。

【关键词】个性化手指爬墙运动设计; 乳腺癌; 患肢功能; 肩关节

乳腺癌手术患者由于进行了腋窝淋巴结的清扫, 可能会引起上肢功能障碍、上肢肌力减弱、上肢感觉障碍以及水肿等情况, 进而影响术后康复速度及质量的提升^[1]。因此, 对于乳腺癌手术患者要进行相应的术后护理来加快康复速度, 并减少相关并发症对康复质量的影响。

1 资料和方法

1.1 一般资料

经院内伦理委员会批准, 将60例我院收治的乳腺癌患者纳入研究, 并以等量电脑随机法均分成A、B两组。患者均为女性, 其中A组年龄39-64岁, 均值(51.71 ± 3.66)岁; TNM分期I期7例、II期14例、III期9例。B组年龄41-64岁, 均值(51.98 ± 3.85)岁; TNM分期I期8例、II期14例、III期8例。对比两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准: 签署知情文件; 年龄 < 65 岁; 沟通良好; 病史资料齐全。

排除标准: 合并精神疾病; 合并认知功能障碍; 合并其他恶性肿瘤; 合并严重器质性病变; 无法独立完成相关问卷调查。

1.2 护理方法

所有患者均接受术后常规护理干预, 具体包括健康教育、病情监测、心理护理、用药指导、手术创口护理、并发症预防、饮食指导等。B组在此基础上添加个性化手指爬墙运动指标, 首先康复科医师要根据主治医生建议, 以及患者相关指标设计合理的个性化手指爬墙运动计划, 然后联合护理人员共同指导与监督患者展开循序渐进的个性化手指爬墙运动锻炼, 具体包括: (1) 术后1h, 该阶段叮嘱患者患肢保持自然内收位, 并进行伸指、握拳、屈腕等动作; (2) 术后2-3h, 指导患者做伸臂、屈肘活动; (3) 术后4-7d, 指导与鼓励患者用患侧进行刷牙、洗脸、进食, 以及应用患侧摸同侧耳朵或肩膀; (4) 术后8-14d, 指导患者做梳头及患肢抬高(20-30min/次)训练; (5) 术后15d, 待确定患者伤口良好的情况下, 逐渐加大以上活动量, 并展开手指爬墙运动; 将自制手指爬墙运动指导表粘贴与墙壁上, 指导患者创口拆线前正对墙面, 患侧上肢自然下垂, 五指伸直并拢, 然后应用手指爬墙, 然后从身外侧逐渐回原位, 动作保持连贯性, 每日标记高度, 逐渐递增幅度, 直至患侧手指能高举过头; 如由屈肘爬墙到伸直肘部爬墙, 再到抬高肩部爬墙; 6次/d, 10min/次。

1.3 指标观察

将两组以下指标进行观察对比^[2]: (1) 应用容积法测量手术前及手术后术侧上肢容积; (2) 术后患肢肩关节后伸、内收、外展、前屈活动度。

1.4 统计学分析

SPSS 20.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料, 分别用t值与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者手术前后术侧上肢容积

术侧上肢容积对比上, 术前无明显差异($P > 0.05$), 术后3个月B组较A组更少且对比有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1:

表1 对比两组患者手术前后术侧上肢容积($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术前 (ml)	手术后 (ml)
A组	30	1510.32 ± 216.34	1648.84 ± 277.97
B组	30	1502.21 ± 215.87	1509.38 ± 216.31
t		0.145	2.168
P		0.885	0.034

2.2 对比两组患者术后患肢肩关节活动度

术后随访1个月, 除肩后伸活动度B组与A组无差异外($P > 0.05$), 肩内收、肩外展、肩前屈活动度均较A组更高, 对比均有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2:

表2 对比两组患者术后患肢肩关节活动度($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肩内收 (°)	肩外展 (°)	肩前屈 (°)	肩后伸 (°)
A组	30	34.05 ± 2.51	102.95 ± 13.16	113.15 ± 12.86	40.63 ± 1.67
B组	30	38.12 ± 3.46	147.25 ± 15.43	152.18 ± 13.42	41.15 ± 1.84
t		5.215	11.964	11.501	1.216
P		0	0	0	0.229

3 讨论

乳腺癌患者的治疗除了展开乳房的保乳或乳房切除手术治疗外, 其腋窝也要展开淋巴结清扫手术, 这样才可以去除病灶, 减少疾病复发概率。但是腋窝淋巴结清扫后, 有可能会引起上肢功能的障碍, 如果术后不及时展开患侧锻炼, 那么手术恢复后手功能会丧失一部分。因此来说, 乳腺癌术后展开患侧上肢功能锻炼很重要。

针对乳腺癌患者来说一般术后1到3天可以进行手部, 肘部的功能锻炼就是伸屈活动, 3-7d可以进行肩部的功能锻炼, 如肩往上抬还有进行梳头、洗脸等方面的活动, 术后14d可进行上肢的上举、活动, 15d后就可以随着墙往上爬, 以使肘关节和肩关节得到锻造, 并促使上肢功能恢复到最佳状态。本次将个性化手指爬墙运动应用到乳腺癌术后患肢功能恢复中, 结果表明该方案具有显著的应用效果, 即在其干预下的B组患者其术后患肢肩关节活动度, 显著优于常规护理干预下的A组患者, 并且术侧上肢容积少于A组, 且对比有统计学意义($P < 0.05$)。

综上, 对乳腺癌患者展开个性化手指爬墙运动设计, 有助于患者患侧上肢功能的恢复, 并积极影响手术预后质量, 值得被推广应用。

参考文献:

- [1]滕跃虹, 胡云娥, 吕一骏. 电话随访在乳腺癌术后患者延续护理中的应用[J]. 护理与康复, 2019, 18(2): 58-60.
- [2]潘玉鸿, 吴玲, 姚育芝等. 动机性访谈在乳腺癌术后患者功能锻炼中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(14): 1069-1074.