

# 阶段性护理对乳腺癌术后患侧上肢功能恢复及负压引流拔管时间的影响观察

颜文静

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430030

**【摘要】**目的：探究阶段性护理对乳腺癌术后患侧上肢功能恢复及负压引流拔管时间的影响。方法：选取2022年1月-2023年3月医院治疗的100例乳腺癌术后患者为研究对象，随机均分为对照组和观察组。对照组常规护理，观察组阶段性护理。比较两组WMFT评分以及负压引流拔管时间。结果：观察组WMFT评分明显高于对照组；负压引流拔管时间明显短于对照组，（ $P<0.05$ ）。结论：乳腺癌术后患者实施阶段性护理可以显著改善患者患侧上肢功能，有效缩短负压引流拔管时间，该护理模式应用价值较大。

**【关键词】**乳腺癌术后；阶段性护理；患侧上肢功能恢复；负压引流拔管时间

乳腺癌是女性高发的恶性肿瘤之一，该疾病以手术治疗为主。乳腺癌术后患者不可避免会出现上肢功能障碍的问题，加上术后患者需要放置引流管，会进一步增大患者术后的不适感，直接影响患者的生活质量。临床上针对乳腺癌术后患者采取常规护理存在诸多不足，因此需要加强对患者阶段性护理，以下就是分析了阶段性护理对乳腺癌术后患者患侧上肢功能恢复和负压引流拔管时间的影响，希望可以进一步提高患者术后生活质量。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月-2023年3月医院治疗的100例乳腺癌术后患者为研究对象，随机均分为对照组和观察组。对照组最小年龄39岁，最大55岁，平均 $(45.11 \pm 3.04)$ 岁；观察组最小年龄38岁，最大56岁，平均 $(46.12 \pm 3.41)$ 岁。两组患者一般资料差异不大，（ $P>0.05$ ）无统计学意义。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组常规护理

乳腺癌术后患者要充足休息，避免剧烈活动，选择易消化，蛋白质、维生素含量较高的饮食，加快伤口愈合速度；护理人员要仔细观察患者伤口周围皮肤；嘱咐患者可以穿柔软、舒适、无刺激性的内衣，避免穿摩擦力较强的内衣；护理人员要密切观察伤口有无红肿、渗液，发现异常立即通知医生；护理人员要指导患者避免胸部受压，以免延长伤口愈合速度；指导患者循序渐渐地进行肩部活动，积极改善患者身体功能；加强术后患者心理支持以免术后因为身体的变化，产生抑郁等不良情绪<sup>[1]</sup>。

#### 1.2.2 观察组阶段性护理

一是术后初期（手术后1-2周）。该阶段主要护理目标是促进患者伤

口愈合、积极预防感染。这一时期护理人员要嘱咐患者充足休息，避免剧烈活动；嘱咐患者尽可能避免长时间保持同一种姿势，期间可以适当活动身体，但是要注意活动的幅度；嘱咐患者放松伤口周围的肌肉，以免皮肤过度紧张加重患者疼痛感；护理人员要每天观察患者伤口敷料，避免敷料更换不及时诱发感染；摄入足够的营养物质加速伤口愈合速度；根据患者疼痛程度为其提供止痛护理措施。

二是术后中期（手术后2-6周）。这一阶段护理目标是协助患者逐渐恢复日常活动，加强患者疼痛管理。护理人员要指患者可以渐增加日常活动量，可以做简单家务、行走，注意活动期间避免胸部受压；遵医嘱指导患者逐渐减少止痛药使用剂量；除了药物止痛措施外，护理人员可以给予患者进行热敷、按摩帮助患者缓解疼痛；嘱咐患者避免剧烈活动，不要过度伸展上部，以免延长伤口愈合时间；继续给予患者易消化、富含营养的食物，强化身体免疫功能；并继续关注患者心理状态，增强患者参与康复治疗的自信心。

三是术后后期（手术后6周以上）。这一阶段要以实现患者全面康复，积极改善患者生活质量为目标。护理人员可以鼓励患者逐渐增加活动力度，增强锻炼强度，嘱咐患者积极参加轻度的体育活动；嘱咐患者定期复诊，警惕术后机体是否存在癌症复发风险；指导患者养成积极健康的生活习惯，保持充足睡眠，学会正确观察身体状况，当发现乳房部位异常出血时是要及时就医，遵医嘱进行放、化疗等，降低乳腺癌复发几率。这一时期护理人员要鼓励患者积极参与社会团体性活动，以此来提高患者术后生活质量，帮助患者恢复到术前正常生活状态<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

比较两组WMFT评分以及负压引流拔管时间。WMFT评分是评估患者上肢功能的常用方法，在康复领域较为多见，WMFT评分系统评价指

标主要包括时间测量、功能性评分、任务完成能力,其中时间测量是指患者完成特定上肢任务所需的时间。功能性评分是指患者执行特定任务,比如握力、手指灵活性、手部协调等的功能性评价任务完成能力是指患者完成特定任务时的能力评估,根据 WMFT 评分可以明确患者康复情况。分数越高表示患者功能恢复情况越好<sup>[3]</sup>。

#### 1.4 统计学方法

数据资料用 SPSS19.0 软件分析,计数资料  $\chi^2$  检验, (%) 表示;计量资料  $t$  检验, ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示;数据比较显著差异且有统计学意义用  $P < 0.05$  表示。

## 2 结果

### 2.1 两组患侧上肢功能恢复情况比较

见表 1。

表 1 两组患侧上肢功能恢复情况比较 (n,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前 WMFT 评分	干预后 WMFT 评分
对照组	50	1.11 ± 0.14	3.11 ± 0.34
观察组	50	1.32 ± 0.04	4.11 ± 0.14
t		10.3474	9.6487
P		>0.05	< 0.05

### 2.2 两组负压引流拔管时间比较

见表 2。

表 2 两组负压引流拔管时间比较 (n,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	拔管时间 (d)
对照组	50	14.11 ± 2.14
观察组	50	9.32 ± 2.04
t		10.3445
P		< 0.05

## 3 讨论

乳腺癌术后护理非常重要,采取及时有效的护理措施可以帮助患者尽快康复,并降低并发症发生率,提高患者生活质量<sup>[4]</sup>。临床上针对乳腺癌术后患者以常规护理措施为主,但是常规护理存在诸多不足,单纯依靠常规护理模式难以促使患者尽快康复,不利于改善患者术后生活质量。临床上每位乳腺癌患者的情况均各不一样,需要护理人员给予其个性化护理计划,但是常规护理无法满足患者个性化护理需求;乳腺癌术后患者心理上会出现不同程度的问题,单纯借助常规护理措施无法积极干预患者不良心理;常规护理模式下对患者营养层面的支持关注度不高,患者如果饮食结构不合理则会影响术后康复进程<sup>[5]</sup>。

针对常规护理模式存在的不足本次研究观察组实施阶段性护理,乳

腺癌术后的阶段性护理对患侧上肢功能恢复以及引流管拔管时间影响较大。临床上将乳腺癌术后 1-2 周称为术后早期,这一阶段护理人员要定期观察引流液的量以及性质,妥善固定引流管确保其固定在合适的位置,避免引流管意外脱落或扭曲。在医生以及患者身体允许的情况下,护理人员可指导患者适度活动患侧上肢,以免长时间不活动导致肩部肌肉萎缩。术后 2-6 周称为术后中期,这一阶段随着时间的推移,术后患者引流液会逐渐减少,此时护理人员可以根据医嘱结合患者实际情况确定拔管时间。术后中期护理人员可以指导患者逐渐增加上肢功能恢复的训练强度,逐步扩大活动范围,可以指导患者活动肩部,做手臂运动以及力量训练,提高患者上肢运动的灵活性<sup>[6]</sup>。术后 6 周后称为术后晚期,这一时期护理人员要指导患者进行强度更高、复杂性更大的康复功能训练,进一步改善患者患侧上肢功能,期间注意持续监测患者是否存在肿胀、疼痛、感染等疾病复发情况。结果显示护理前两组 WMFT 评分差异不大,护理后观察组 WMFT 评分明显高于对照组;负压引流拔管时间明显短于对照组, ( $P < 0.05$ )。这说明乳腺癌术后患者实施阶段性护理患者患侧上肢功能可以得到显著改善,负压引流拔管时间也会明显缩短,该护理模式应用价值较大<sup>[7]</sup>。

综上所述,乳腺癌术后的阶段性护理对患侧上肢功能恢复和引流管拔管时间有着非常重要的影响。根据术后患者恢复的不同阶段制定针对性护理措施,指导患者科学合理地进行康复训练,可以促使患者尽快康复,有效减少了术后并发症的发生,改善患者术后生活质量。

### 参考文献:

- [1]刘浪.阶段性护理对乳腺癌术后患侧上肢功能恢复及负压引流拔管时间的影响观察[J].母婴世界, 2021 (7): 151.
- [2]胡艳.阶段性护理对乳腺癌术后患侧上肢功能恢复及负压引流拔管时间的影响观察[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (23): 119-120.
- [3]胥朱燕.阶段性护理对乳腺癌术后患侧上肢功能恢复及负压引流拔管时间的影响观察[J].中外女性健康研究, 2018 (18): 56, 59.
- [4]俞玲, 陈信珍.阶段性护理干预对乳腺癌术后患侧上肢功能恢复的影响[J].养生保健指南, 2021 (13): 144.
- [5]王海林.阶段性护理干预对乳腺癌术后患侧上肢功能恢复的影响[J].实用临床医药杂志, 2018, 22 (6): 90-92.
- [6]焦慧慧.抗阻力训练+阶段性护理对乳腺癌术后患者上肢淋巴水肿及上肢功能的影响[J].妇儿健康导刊, 2023, 2 (10): 127-129.
- [7]王生英.阶段性护理对乳腺癌病人术后患侧上肢功能恢复的影响评价[J].饮食保健, 2019, 6 (30): 203-204.