

围手术期护理对乳腺癌改良根治患者的影响

张 静

四川绵阳市中心医院 四川 绵阳 621000

摘要: **目的:** 探讨围手术期护理对乳腺癌改良根治术患者负性情绪及疼痛程度的影响。**方法:** 将我院2021年1月-2022年1月80例乳腺癌改良根治术患者, 双盲随机法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施全方位围手术期护理。比较两组护理前后负性情绪、疼痛的程度、对工作满意度。**结果:** 实验组负性情绪、疼痛的程度低于对照组, 对工作满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 乳腺癌改良根治术患者实施全方位围手术期护理效果确切, 可减轻疼痛, 缓解负面情绪, 提高患者满意度, 值得推广。

关键词: 围手术期护理; 乳腺癌改良根治术患者; 负性情绪; 疼痛程度; 影响

Influence of Perioperative Nursing on Patients with Modified Radical Breast Cancer

Jing Zhang

Mianyang Central Hospital Sichuan Mianyang 621000

Abstract: Objective: To investigate the influence of perioperative nursing on negative emotion and pain degree of patients undergoing modified radical mastectomy for breast cancer. Methods: From January 2021 to January 2022, 80 patients with modified radical mastectomy for breast cancer in our hospital were randomly divided into two groups by double-blind method. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given all-round perioperative nursing. Negative emotion, pain and job satisfaction were compared between the two groups before and after nursing. Results: The degree of negative emotion and pain in the experimental group was lower than that in the control group, and the degree of job satisfaction was higher than that in the control group, $P < 0.05$. Conclusion: Comprehensive perioperative nursing for patients with modified radical mastectomy for breast cancer is effective, can relieve pain, relieve negative emotions, improve patient satisfaction, worthy of promotion.

Keywords: Perioperative nursing; Patients with modified radical mastectomy for breast cancer; Negative emotion; Degree of pain; Influence

乳腺癌是目前我国较为普遍的一种恶性肿瘤, 在我国发病率很高, 对妇女的健康和生命安全造成了很大的影响。乳腺癌在女性恶性肿瘤中的发病率最高, 而且每年都有增加的趋势。改良的乳腺癌根治术是指切除患侧乳房和腋下淋巴结, 保留胸大肌和胸小肌的手术创伤小, 对上肢功能的影响小, 皮瓣成活率高, 伤口愈合快。近年来, 已有文献报道指出, 肿瘤外科手术不能成功, 主要是由于肿瘤的扩散, 而非局部外科手术的不彻底。因此, 改良的乳腺癌手术已经得到了广泛的应用。适合于临床 I、II 和 III A 阶段的侵袭型乳腺癌。改良的乳腺癌根治术能完全保留乳头、乳晕等, 只需一个小切口, 就能将皮下腺体和淋巴结组织全部切除, 最大程度地保留了乳房的外形, 减轻了患者的心理压力, 提高了患者的生存质量。目前临床上对乳腺癌的治疗多采用改良根治术, 但是也带来一定创伤, 对乳房的美观有一定的影响, 所以对手术的疗效会有很大的影响。而对围术期精心的护理, 则是确保外科手术成功的关键^[1-2]。本研究将我院2021年1月-2022年1月80例乳腺癌改良根治术患者, 双盲随机法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施全方位围手术期护理。

比较两组护理前后负性情绪、疼痛的程度、对工作满意度, 探析了围手术期护理对乳腺癌改良根治术患者负性情绪及疼痛程度的影响, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年1月-2022年1月80例乳腺癌改良根治术患者, 双盲随机法分二组。每组例数40。

其中实验组年龄37-71岁, 平均(56.21±2.27)岁, 全部是女性患者。肿瘤部位: 19例左侧、21例右侧, 乳腺癌分期: 17例I期、18例II期、5例III期; 对照组年龄36-72岁, 平均(56.78±2.91)岁, 全部是女性患者。肿瘤部位: 20例左侧、20例右侧, 乳腺癌分期: 17例I期、19例II期、4例III期; 两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。本研究经伦理批准。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 实验组实施全方位围手术期护理。第一, 手术前的护理。(1) 心理护理。乳房是女性的一种特征, 患者在诊断出乳腺癌后, 会有一系列的心理问题, 包括否认、怨恨、妥协、抑郁、受五个阶段。在此之前, 患

者对肿瘤的恐惧、对外科手术的恐惧、对治疗后的恐惧、对肿瘤切除术、化疗、治疗等因素的担心,以及对患者的家庭、子女的教育、父母的赡养,都有一种无助的感觉。因此,要积极地对患者进行解释、劝导、加强患者的心理护理,消除患者的思想疑虑,争取患者的家人特别是患者的关心和支持。并将患者与曾经做过相似手术的女性联系,早期乳腺癌的治愈率为 80%-90%。通过患者的亲身经历,让患者确信,一边乳房切除手术不会影响家庭生活、工作和社交,并告诉患者未来乳房再造的可能性,并鼓励他们建立战胜疾病的自信,用积极的态度对待治疗。

(2) 手术前的准备。①增强外科手术的耐受性:在术前进行各项辅助检查,并对主要器官进行功能检测。仔细检查各类特别的检查表和检验报告,看看有无遗漏或缺失。②饮食:因外科手术伤口较大,对身体的损伤较大,建议患者多吃高蛋白、高热量、维生素等。例如:鸡、牛、蛋、燕麦、豆子、牛奶、新鲜的蔬菜、水果、豆芽等,可以增强免疫力。手术前禁食 10 小时,禁水 6 小时。

(3) 皮肤预备:取皮部位从上锁骨、腋后线、同侧上臂 1/3 及腋窝。乳头、乳晕等部位的皮肤不太光滑,应尽量保持干净,避免划破,以清除毛发、污物,预防伤口感染。并嘱咐患者要洗澡,但是要注意预防感冒。如果患者在手术前 1 天还处于紧张状态,可以在晚上 22:00 服用镇静剂,以确保患者的睡眠。

第三,手术后的护理。(1) 严密监护病人。术后麻醉不醒,取枕平躺,头偏向一侧,15~30 分钟测 T、P、R、BP1 次,以保证呼吸道畅通,避免因呼吸道分泌物过多而造成窒息。醒后采用半卧位,有利于呼吸,每小时测 T、P、R、BP1 次,观察胸闷、气短、呼吸窘迫等症状,如气短、气短、呼吸困难等。在伤口周围用胸带进行压迫包扎,注意患者的皮肤颜色、温度、脉搏等血液循环。避免绷带压迫太紧会导致四肢血液循环不畅,太松散会使皮片或皮瓣无法紧贴胸壁,造成死腔,从而影响伤口的愈合和感染。

(2) 管道维护。注意伤口引流管的正确位置,放置负压引流瓶,观察负压引流器对创面的引流作用。因为乳腺癌改良根治术的范围很大,主要是清扫周围的淋巴结,因此需要将周围的淋巴液,创面的脂肪组织,以及创面的渗出物,都要进行引流,否则容易造成死腔,造成伤口感染。引流的前 3 天最多,24 小时 150-200ml,然后逐步降低,每 24 小时 30-50 ml。引流液体颜色通常是浅红色或深红色。同时要保持尿道的畅通,避免出现泌尿系统感染。

(3) 心理护理。由于乳腺癌手术切除的区域较大,会影响到身体的整体美感,而且病人还会害怕肿瘤再转移,导致患者的精神压力比较大,容易出现烦躁、忧郁、情绪低落等情绪。多与病人沟通,安慰,关心,体贴病人,对病人说身体的改变,让病人按照医生的

指示进行化学疗法。强化营养,坚持每日坚持练功,有助于病人建立自信,克服疾病。

(4) 预防合并症。①预防肺部感染,由于乳腺癌患者长期卧床,每日 3 次翻身、拍背,并鼓励病人深呼吸,以促进肺部的扩张,预防肺部感染;②防止伤口感染,伤口清洁干燥,如有伤口感染,应立即更换,伤口在恢复期出现瘙痒,不能用手抓,可以使用氧化锌软膏涂抹,以保证伤口的引流通畅。合理应用抗生素,防止伤口感染。③预防下肢静脉炎,术后可以帮助患者活动、按摩下肢,促进血液循环;④预防褥疮,由于患者术后卧床时间过长,活动受到限制,可以帮助患者翻身,并定期按摩被压迫的部位;⑤由于手术后的淋巴循环不畅,因此不能测血压、输液、抽血等。

(5) 手术切口的处理。手术切口要加压包扎,以保证切口与胸壁的紧密接触,以促进切口的愈合,并保持切口干燥,如有渗出或渗液,应立即更换,可以在创面局部涂抹贝复剂或洁悠神,防止切口感染,有利于伤口的愈合。所有患者的切口都已达到 I 期愈合。

(6) 运动康复。乳腺癌改良根治术中,由于切除了同侧淋巴结,会影响患者的上肢淋巴循环,为了防止患者出现水肿,导致上肢功能不全。除了避免在患侧上肢静脉注射外,还要注意加强对患侧上肢的功能锻炼,24 小时后要进行握拳运动,3-5 天后可以进行腕、肘关节的运动,1 周后可以进行肩部功能锻炼,拆线后增加肩部的运动。鼓励病人用患肢刷牙、梳头、绕着头抚摸对方的耳垂、划圈、爬墙等。功能训练的时候要轻柔,主要是患侧的积极运动,其次是健侧的辅助,力度要小,力度要小,要有一定的力度,不要让别人用力,以免造成伤害。所有患者都能进行功能训练,术后可使用患肢刷牙、洗脸等。

患侧上肢康复训练:术后 24 小时内,患者可以进行左腕部、肘部的弯曲和伸展动作,但不能外展上肢。48 个小时后可以下床,使用吊带将患者的肢体支撑起来,在需要帮助的时候,不要扶着受伤的一侧,避免腋下的皮瓣滑落,影响伤口的愈合。在手术后 1 个星期内开始进行肩关节运动。术后 10-12 天,患者可自行使用手术一侧的双手,如刷牙,梳头,洗脸等,同时进行上臂的全关节运动。

(7) 术后健康教育和心理疏导。术后病人多有抑郁、自卑、对未来的悲观情绪,不愿意接受手术后的康复训练和术后辅助治疗。我们通常会介绍一些比较成功的病人,告诉他们的治疗前景,正规的,系统的,个体化的,对于病人的预后的影响。在这种情况下,病人往往能重新树立起自信,并积极地进行后续的辅助治疗。康复训练是从手术后开始的。在病人接受手术后,应及时了解康复训练的重要性和对未来生活质量的影响,并协助病人制订一套完整的康复计划,并鼓励病人积极配合,并引导病人有计划、有步骤、有步骤地进行功能锻炼。在手术治

疗结束后,要动员家庭和社会的支持,特别是要得到丈夫的谅解和支持,使病人能够更好回归社会,并主动融入家庭生活,使病人从病人变成一个健康的人,重新融入社会。

第四,出院指导。(1)要保持良好的精神状态,多做好患侧肩部的功能锻炼,多做一些家务、社会活动等。(2)在日常生活中,应选择富含维生素、高蛋白、高热量的食品。(3)继续进行肩关节的运动,如划圈、攀岩等。(4)避免在手术后5年内怀孕。每隔1-2个月要做一次乳房检查。检查的方式是:坐在椅子上(最好是面对着镜子),用右手检查左乳,用左手检查右胸,用手指按压或者从上到下仔细地检查。若发现肿块,应明确肿块的大小、硬度、活动度以及是否与皮肤有无粘连,并判断肿块的位置,再用双手轮流检查左右腋下、双侧锁骨是否有肿大的淋巴结。如果发现或者怀疑有肿瘤,一定要到医院进行检查。术后一到五年,每隔六个月到一次医院做一次检查,五年后一年一次,如果有特别的情况,要定期做一次检查。

1.3 观察指标

比较两组护理前后负性情绪、疼痛的程度、对工作满意度。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中,计数 χ^2 统计,计量行t检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 负性情绪、疼痛的程度

护理前两组负性情绪、疼痛的程度比较, $P > 0.05$, 护理后两组负性情绪、疼痛的程度均显著降低,而其中实验组负性情绪、疼痛的程度显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 护理前后负性情绪、疼痛的程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	焦虑自评量表评分		疼痛评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (40)	58.24±3.33	46.32±2.13	5.33±1.22	3.13±1.21
实验组 (40)	58.37±3.13	35.25±1.23	5.45±1.15	1.43±0.56

参考文献:

- [1] 杨阳.乳腺癌改良根治围手术期应用快速康复外科护理的效果观察[J].中国实用医药,2021,16(36):201-203.
- [2] 王影.循证护理在乳腺癌改良根治术围手术期护理中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(32):36-38.
- [3] 张慧珍,张丽娟,罗庆华,刘凤,刘晓航,刘莉.乳腺癌改良根治术伴胸腔镜下内乳淋巴结清除术患者的围手术期护理体会[J].当代护士(下旬刊),2021,28(11):92-95.
- [4] 余书蓉.探讨外科快速康复理念在护理乳腺癌改良根治围手术期患者中的临床应用[J].智慧健康,2021,7(30):186-188.
- [5] 韩荷源.快速康复外科应用于乳腺癌改良根治术围手术期护理的效果观察[J].中国医药指南,2021,19(25):180-181.

t	0.914	14.201	0.133	15.384
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 对工作满意度

实验组对工作满意度 40 (100.00) 比对照组 32 (80.00) 高 ($P < 0.05$)。

3 讨论

乳腺癌的主要治疗方法是改良的乳腺癌根治术,手术后会因为切口的原因而产生持续的痛苦,这种痛苦并不强烈,但长期的痛苦会让患者产生焦虑、抑郁等不良的心理,从而导致患者不愿意接受护理^[3]。

与常规的护理干预相比,围手术期的护理干预更注重以病人为中心,所有的护理服务都以病人的合理需要为前提。在充分满足病人生理和心理需求的前提下,在疼痛和情绪方面进行护理干预,并根据病人的实际状况,注重家庭护理干预的参与。通过加强对患者家庭的关怀,加强对患者的心理支持,实现优质、系统化、人性化的干预,以改善患者的护理质量。手术后,护士应定时更换患者的弹性绷带,并注意包扎的张力,并加强导管的护理,并固定导管,并观察导管中液体的颜色、性状和数量。在此过程中,帮助患者轻柔、缓慢地翻身,避免引流导管掉落,从而为患者提供更为完善的护理^[4]。

本研究显示,实验组负性情绪、疼痛的程度低于对照组,对工作满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。通过本次围手术期护理,我们的体会是:在手术前进行有效的心理评价与心理干预,可以缓解病人的焦虑和畏惧,并采取相应的心理护理,以消除病人的疑虑,并主动地进行治疗,以达到最佳的心理状态。术前充分的准备是手术成功的关键,术后的精心护理对手术的成功起着至关重要的作用,降低了手术的风险,降低了并发症的发生。术后良好的功能锻炼可以促进淋巴循环,预防患侧上臂红肿,加快伤口的愈合^[5]。

综上,乳腺癌改良根治术患者实施全方位围手术期护理效果确切,可减轻疼痛,缓解负面情绪,提高患者满意度,值得推广。