

乳腺癌术后并发淋巴水肿的危险因素及护理对策研究

欧阳慧英

(湖南省郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要:目的:探究乳腺癌术后并发淋巴水肿的危险因素及护理对策。方法:本院2021年1月到2021年12月期间共计手术治疗的乳腺癌患者182例,统计术后并发淋巴水肿的患者,并采用单因素和多因素分析乳腺癌术后并发淋巴水肿的影响因素,提出有效的护理策略。结果:本组患者术后并发淋巴水肿者有90例,经多因素回归分析,淋巴结清扫情况、术后放疗、手术切口类型、疾病认知、预防措施均是术后并发淋巴水肿的高危因素。结论:乳腺癌术后并发淋巴水肿的高危因素较多,需加强相关护理干预措施,保证患者安全。

关键词:乳腺癌;术后;淋巴水肿;危险因素;护理对策

虽然目前医疗技术进步,乳腺癌患者5年生存率有所提升,但患者术后并发症的发生风险仍较高,对患者预后改善产生较大消极影响。淋巴结清扫手术治疗乳腺癌患者过程中,可能对淋巴管进行结扎或者直接切断处理,影响淋巴结正常循环功能,最终造成乳腺癌术后淋巴水肿并发症,病情轻微患者可能出现患肢水肿症状,若病情较为严重,则会增加水肿感染的发生机率,此现象频繁反复发生,最终可能恶变,威胁患者生命^[1]。只有早期识别、尽早干预淋巴水肿问题,才可保证患者治疗效果,所以临床迫切需要寻求乳腺癌术后淋巴水肿的高危诱发因素,据此提出相应的护理干预策略,维护患者安全^[2]。本研究以2021年1月到2021年12月收治的乳腺癌术后患者为例,进行研究,汇报结果如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

2021年1月到2021年12月作研究时段,本时段内本院手术治疗的乳腺癌患者共计182例,均为女性,最小年龄是26岁,最大年龄是77岁,均数(54.28±3.81)岁;全切80例,部分切除102例;左侧发病88例,右侧发病94例。伦理委员会批准研究开展,患者或家属签订同意书。

1.2 方法

按月随访本组患者,记录基本信息,例如年龄、BMI、手术切口、淋巴结清扫、疾病认知、术后放疗、确诊时月经状态、预防措施等情况,在调查过程中,疾病认知的评定方式由本院自制问卷,主要包括乳腺癌治疗方法、淋巴水肿原因及其症状、淋巴水肿预后效果、淋巴水肿有效预防举措等,分数20分,分数超过15分表示认知良好,反之则表示认知异常。同时统计本组患者是否并发淋巴水肿问题,具体判定标准为:术后3个月主诉上肢酸痛,肢体明显肿胀;平卧卷尺测量患者双上至腕横纹和肘窝,腕横纹和肘窝上侧10cm周径测量,一旦二者周径差不低于2cm,则表示患者出现淋巴水肿问题。

1.3 观察指标

对比有无术后淋巴水肿的乳腺癌患者基本信息,单因素和多因素回归分析影响因素,提出有效的干预措施。

1.4 统计分析

SPSS23.0软件分析,计量资料t检验,计数资料 χ^2 检验;P<0.05差异有统计学意义。

2 结果

2.1 单因素分析 经统计,本组182例患者中,术后并发淋巴水肿的患者有90例,影响因素涉及BMI、术后放疗、淋巴结清扫、疾病认知、手术切口、预防措施。如表1所示。

表1 本组患者并发淋巴水肿的单因素分析

因素	例数	并发淋巴未并发淋		t/ χ^2	P	
		水肿	巴水肿			
		(n=90)	(n=92)			
年龄(岁)	<60岁	105	51	54	0.077	0.782
	≥60岁	77	39	38		
BMI (kg/m ²)	<24	86	83	3	140.909	<0.001
	≥24	96	7	89		
手术切口	横向	93	5	88	144.207	<0.001
	纵向	89	85	4		
淋巴结清扫(个)	<15	62	60	2	81.399	<0.001
	≥15	120	30	90		
疾病认知	良好	104	50	51	0.018	0.894
	异常	78	40	41		
术后放疗	是	92	2	90	162.547	<0.001
	否	90	88	2		
确诊时月经状态	绝经前	95	52	43	2.222	0.136
	绝经后	87	38	49		
预防措施	实施良好	94	5	89	147.840	<0.001
	实施异常	88	85	3		

2.2 多因素回归分析 多因素回归发现影响性因素包括淋巴结清扫情况、术后放疗、手术切口类型、疾病认知、预防措施。如表2所示。

表2 本组患者并发淋巴水肿的多因素回归分析

变量	β	SE	P	OR	95% CI
手术切口	0.165	0.266	0.018	1.177	1.024~1.727
淋巴结清扫	0.199	0.308	0.022	1.217	1.165~3.244
疾病认知	0.295	0.239	0.007	1.335	1.065~1.860
术后放疗	0.296	0.258	0.009	1.342	1.018~2.256
预防措施	0.275	0.254	0.006	1.312	1.016~1.724

3 讨论

面对乳腺癌患者,临床综合治疗方案的基础便是手术,虽然有较好的临床效果,但术后出现不良并发症的患者不在少数,也是临床密切关注的重点问题。在多种因素的干扰下,乳腺癌患者术后很

容易出现淋巴水肿并发症,需尽早治疗,避免为患者带来严重消极影响,降低患者预后效果。对于淋巴水肿并发症,临床会建议手术或者非手术相结合治疗法,面对重度淋巴水肿患者,临床则主张分流术或者缩减术治疗,同时要求患者抬高患肢、辅助微波疗法、不受压患肢等措施,从而有效改善患者淋巴水肿程度,然而淋巴水肿进程呈现不可逆性特征,如果患者水肿严重,皮下组织存在纤维化病变现象,这些治疗措施难以发挥良好效果,鉴于此,临床仍期待尽早识别与发现淋巴水肿征象,警惕高危因素,合理预防,以此保护患者安全^[3]。

经过本研究回归分析,发现淋巴结清扫情况、术后放疗、手术切口类型、疾病认知是造成乳腺癌术后淋巴水肿的独立高危因素。通常,淋巴结清扫数量越大、范围越广,乳腺癌术后淋巴水肿的发生风险越高,一旦手术范围过大,会影响患者上肢和颈胸部淋巴交通,干扰机体头静脉走形相近的淋巴管,从而诱发淋巴水肿并发症,所以不少学者建议小面积清扫淋巴结,保证术后正常引流,预防淋巴水肿并发症^[4]。据有关资料显示^[5]:乳腺癌治疗期间,加强放疗会避免疾病复发或肿瘤转移,然而术后放疗会增加患者淋巴水肿发生机率,这是因为放射线会在一定程度上破坏人体正常血管和淋巴管,不利于新生淋巴管早期形成,此时,过度堆积的淋巴液逐渐呈现纤维化现象,一旦放疗接受放射线,可造成炎性细胞浸润和纤维结缔组织增生问题,不利于淋巴正常回流,基于此,实际化疗过程中,需要明确患者是否符合放疗指征,并对患者放射剂量及其范围进行合理控制,不可过度放疗威胁患者健康^[6]。相较于横向手术切口,纵向手术切口更容易引起术后淋巴水肿,原因在于纵向切口上臂倾斜延长,处在术后康复阶段的患者具有较大的瘢痕张力,可能形成鹰嘴样,影响淋巴正常回流,相较之,横向切口与皮纹和肌束走形相近,外力的干扰性并不大,便于术后快速愈合,减轻淋巴管被腋窝痉挛的压迫度,避免淋巴水肿、皮下积液或者感染现象出现^[7]。对于绝大多数女性患者来说,乳腺癌疾病知识的了解度并不高,缺乏良好的自我护理能力,出现拒绝遵循医嘱的行为,错误的认为自身处在康复阶段,可进行上肢运动或者穿紧身上衣等,这类不良生活行为势必会增加术后淋巴水肿的发生机率,降低患者生活品质。通常情况下,不及时实施预防措施,会增加淋巴水肿发生风险,不少患者术后身体状态处在恢复期,自我护理效果不良,容易忽略皮肤管理,从而引起淋巴水肿。

基于上述影响因素,笔者提出如下针对护理举措:(1)健康教育:目前,疾病认知宣教形式单一,患者文化程度及其疾病认知直接关系到护理工作良好开展,此时,护理人员可选择以往优质病例资料,主动向患者介绍相关病例,印刷健康知识手册并分发给患者,鼓励患者积极学习,同时定期开展健康教育讲座,鼓励患者积极参与,专业人员全面介绍乳腺癌、手术以及术后注意事项和淋巴水肿的预防干预措施,增强患者认知度,并在健康讲座后留出40min,以供病友之间相互交流经验,分享抗病经验,树立战胜疾病的意识,提高治疗积极性;通过医护协作法指导患者术后正确预防并发症的方法,一对一与患者沟通,及时发现患者不良认知,并合理纠正,积极普及宣传淋巴水肿知识,提高患者治疗依从性;组

建微信群或开通微信小程序,定期推送疾病知识宣讲视频或文章,人工客服随时解答患者问题^[8]。(2)康复指导:术后指导患者科学锻炼上肢功能,分发自护知识手册,叮嘱患者术后不要提重物,也不可过度开展上肢运动,加强饮食管理,叮嘱患者多吃高蛋白食物,若患者已经出现淋巴水肿并发症,需科学帮助患者引流按摩、气压治疗,其中引流按摩的方法是食指并拢,使用中指和无名指旋转按摩患者切口愈合后多个部位的浅表淋巴结,并根据浅表淋巴结走形,对患者上肢开展远至近推进按摩服务,力度不要过大,在发现患者皮肤发红即可^[9]。(3)放疗护理:明确放疗指征并严格遵循,若患者不适宜放疗,可开展微波理疗干预,纠正患者淋巴回流状态;放疗完成后,需要帮助患者涂抹药物于患肢,良好防护患肢皮肤;加强皮肤管理,嘱咐患者不可使用粗糙毛巾清洁患肢,尽量选择柔软棉质衣物,不要对皮肤进行抓挠,避免皮肤弹性变差;面对血癌患者,需暂时停止化疗,坚持无菌原则,合理处理患者伤口,待治愈后,可继续开展放疗;鼓励放疗患者多吃清淡、高蛋白和高纤维食物,增强机体免疫力和抵抗力^[10]。(4)病情监测:加强患者病情监测工作,对出院患者进行随访,按月随访,对患者双上肢周径差进行合理测量,嘱咐患者关注患肢,一旦发现上肢麻木、皮肤紧绷或者沉重症状,需叮嘱患者尽早回院就诊。

综上所述,乳腺癌术后并发淋巴水肿并发症的高危因素相对复杂,包括淋巴结清扫情况、术后放疗、手术切口类型、疾病认知、预防措施,需通过一系列护理干预措施,维护患者安全,预防淋巴水肿症状。

参考文献:

- [1]解丹平,方宏超.乳腺癌患者术后并发上肢淋巴水肿的相关影响因素分析[J].实用癌症杂志,2023,38(1):66-69.
- [2]程红,万凯弋,邓晓丽,等.乳腺癌手术病人术后并发上肢淋巴水肿的相关危险因素分析[J].全科护理,2022,20(28):3992-3994.
- [3]徐永耀.老年乳腺癌患者术后并发淋巴水肿的危险因素[J].中国老年保健医学,2020,18(4):88-90.
- [4]李宏,廉斌,刘尧邦,等.探讨乳腺癌患者术后并发淋巴水肿的危险因素[J].中国保健营养,2019,29(18):15-16.
- [5]吴晓静,杨琼,章小飞.乳腺癌改良根治术后短暂性和持续性淋巴水肿发生的危险因素分析[J].浙江中西医结合杂志,2021,31(7):628-631.
- [6]李金兰,张丽娟,张慧珍,等.乳腺癌术后患肢淋巴水肿并发淋巴管炎发生的原因及对策分析[J].当代护士(中旬刊),2020,27(5):1-4.
- [7]张甘棠.乳腺癌术后并发淋巴水肿的危险因素及护理干预[J].护理实践与研究,2020,17(23):5-8.
- [8]邓琳琳.乳腺癌术后并发淋巴水肿的危险因素及护理措施[J].中国医药指南,2022,20(13):136-138,142.
- [9]吴玉萍,王芹,程红.乳腺癌患者术后给予健康理念康复护理模式对术后并发症的改善效果[J].中国现代医生,2021,59(2):183-186.
- [10]王雪辉,王君,万树芳.乳腺癌改良根治术后发生上肢淋巴水肿的相关危险因素及其干预措施分析[J].中国医学创新,2021,18(15):132-135.