

乳腺癌术后患侧肢体功能锻炼对生活质量影响分析

胡 芬

华中科技大学同济医学院附属协和医院乳腺外科 湖北武汉 430022

【摘要】对近年来乳腺癌术后促进功能锻炼的方法进行综述,探讨了乳腺癌术后住院期间有复合、改良、阶段性、量化等功能锻炼;出院后有步行、太极拳法等。功能锻炼的其他方法有器械锻炼、康复操、系统性肌力训练、中西医结合治疗等。认为术后采取有效的功能锻炼,不仅可以改善患肢功能,而且能在一定程度上提高患者的生存质量。

【关键词】乳腺癌术后; 功能锻炼; 护理

【中图分类号】R737.9

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2019) 01-158-02

乳腺癌是常见的女性恶性肿瘤疾患之一,其累计发病率为10%~15%^[1],近年来发病率以每年7%~10%逐年递增^[2]。手术治疗作为现行治疗乳腺癌的主要手段^[3]。手术治疗过程中难免会损伤正常血管、神经及肌肉,导致部分患者出现肩关节僵硬、肌肉萎缩、肌肉粘连等并发症^[6],从而造成患者术后患侧上肢功能障碍,严重影响了患者的日常工作及生活。乳腺癌根治术后因胸大小肌被切除,使患侧上肢上举,外展,内收,负重等功能出现障碍,但改良根治术,保留乳房手术则不会引起患侧上肢功能障碍,仅仅存在因患侧胸部及腋窝皮肤范围缩减及瘢痕挛缩所引起的活动受限和腋静脉分支被切除,腋窝淋巴结清扫造成的静脉及淋巴回流障碍而产生的患肢水肿等症状,这些症状完全可以通过功能锻炼得到恢复。

以下是对近几年中乳腺癌术后促进功能锻炼的各种方法做一概述:

1 住院期间促进功能锻炼方法

1.1 复合功能锻炼

建立病友活动室,开辟乳腺癌术后功能锻炼专区,配置康复器材,成立患者康复小组,设计一种功能锻炼操与康复器材使用相结合的复合功能锻炼法,建立以病友活动室为平台,在设计上遵循循序渐进的原则,逐渐扩大肢体运动范围,增加患侧肢体运动的频率和次数,达到促进患肢功能康复的作用,效果满意。

1.2 改良康复程序

改良康复程序是在常规护理基础上,对传统康复程序进行改良。其特点是:术后6h在责任护士协助下开始进行伸指、握拳及屈腕等运动。术后1~3d进行患肢肩关节的功能锻炼,术后5~7d进行上臂的全关节运动。以上早期实施改良康复程序能在短时间内改善肩关节的生理功能,促进患肢早期恢复。对36例行乳腺癌根治手术的患者进行改良式功能锻炼方法的研究,通过锻炼时间限定和临床记录的方法来有效掌握和督促患者的适量上肢运动,效果较满意,具有较好的临床疗效,可临床推广。

1.3 量化功能锻炼

量化功能锻炼能有效促进肩关节的活动恢复。在对50例乳腺癌术后功能锻炼的研究中发现常规功能锻炼组由于害怕疼痛或担心牵拉伤口不敢锻炼或锻炼不到位,而量化功能锻炼组在锻炼过程中护士在旁协助使患者消除焦虑、遵守训练方法,每次训练时间、运动幅度到位,大部分患者能按时、主动地完成。在量化患肢功能锻炼在乳腺癌患者康复中的作用研究也证明,量化功能锻炼明显优于常规功能锻炼组。

2 出院后促进功能锻炼方法

2.1 步行

“步行”这一种安全的有氧运动,它能进一步促进肢体功能恢复、缓解因癌症和化疗引起的疲乏、促进患者全身体能的恢复。局部功能锻炼结合有氧运动,可提高心肺功能,促进局部血液循环,防止肌肉萎缩和关节僵直,从而改善和保持上肢的运动功能,使患者日常生活活动能力得到改善。在阶段性功能锻炼操对乳腺癌术后患者康复效果的研究中指出不仅注重住院期间的康复锻炼还要关注出院后的后续康复运动。研究中针对患者化疗的特点,

选择了“步行”作为患者的居家运动方式,其运动耐力明显优于对照组。

3 功能锻炼其他方法

器械锻炼、康复操、系统性肌力训练及中西医结合治疗等功能锻炼方法贯穿于整个康复过程,有利于肢体功能的恢复。

3.1 器械锻炼

3.1.1 手握弹力球练习

由于术后早期患者的情绪不佳,对各种锻炼方法的依从性和主动性差,很难达到理想的锻炼效果。将69例乳腺癌术后患者分为对照组35例和观察组34例,对照组进行常规上肢功能锻炼,观察组早期采用以手握弹力球为主的阶段性护理措施,于术后2个月比较两组治疗护理效果。治疗后观察组上肢水肿和肩关节功能受限患者比例低于对照组($P<0.05$),有助于患者术后患肢功能康复,具有较好临床疗效。对60例乳腺癌术后患者进行了手握弹力球(海绵握力器,5kg)锻炼,术后上肢肿胀明显减退,引流管拔管时间短,引流总量少。这种锻炼方法简单有效,可增强上臂肌群收缩时的后负荷,增加锻炼效果,并给患者一种实体可把握的感觉,因用力按压有了对象、目标,这种实体对手掌的刺激,使患者易于坚持曲伸指、握拳的运动,增强了患者的康复信心,提高了患者对功能锻炼的依从性。同时,也使护理人员可以更客观地观察到患者坚持锻炼的程度,从而更合理科学地安排功能锻炼的进程。

3.1.2 手指爬墙工具尺锻炼

手指爬墙运动在临床上常用来锻炼患肢活动度,但在实施过程中由于缺乏锻炼器具和可测性指标,功能锻炼及术后康复护理无章可循,导致部分患者功能恢复不良。结合临床经验,分别设计并制作了术后功能锻炼器具和评价患者手指爬墙高度的爬墙工具尺,应用于乳腺癌术后的患者患肢功能和肌力的恢复情况、锻炼依从性及患肢功能恢复满意度等指标均明显高于应用传统锻炼方法的患者,效果满意。

3.1.3 患肢功能锻炼带锻炼

术后为减少瘢痕挛缩影响患肢功能,常规采用徒手锻炼法。而徒手锻炼的目的性不强,锻炼不主动。为提高患者主动锻炼的积极性,最大限度地提高患者的生存质量,自行设计了一种患肢功能锻炼带。选择108例乳腺癌改良根治术后患者,根据徒手锻炼的原则,采用患肢功能锻炼带,协助患者分阶段练习,观察患者锻炼的主动性和患肢功能恢复情况。通过术后应用锻炼带锻炼,患者指、腕、肘关节、肩关节功能恢复良好,术后2个月随访患肢功能基本恢复正常。

3.2 康复操

康复操包括:集体音乐操、自编有氧运动健身操、渐进式康复操、改进式康复操等多种锻炼形式。康复操锻炼可降低术后淋巴水肿发生率,缩短住院时间,增加肩关节活动度,提高生活质量。有氧健肢康复操,它是一种融康复医学、生物力学、心身医学、中医经络学等为一体的科学的锻炼方法。康复体操也可配合步行及呼吸运动,实验结果显示术后并发症发生率明显降低,且日常

(下转第160页)

2.4.4 病人的生活护理

2.4.4.1 饮食护理：轻症病人手术当天禁食，术后第一天进流质，勿进食过多甜食及牛奶，以免引起腹胀，术后第2天半流质，3—4天给予高蛋白，高热量的饮食，并按医嘱补充足够的维生素和铁、钙、静脉滴注葡萄糖及多种氨基酸，重症病人需禁食，输液，待肛门排气后，方可进流食。

2.4.4.2 活动护理：应鼓励病人早期下床活动，以促进肠蠕动恢复，防止肠粘连发生。重症病人应在床上活动，待病情稳定后，及早下床活动。

2.4.5 阑尾炎并发症的治疗及护理

2.4.5.1 切口感染：表现为术后2—3天体温上升，切口局部红肿，胀痛或反跳痛，处理为拆去缝线，清创、引流，定期换药至伤口愈合。

2.4.5.2 出血：发生在术后24—48小时内，表现为腹痛，腹胀，出血性休克，一旦发生出血征象，应立即输血，补液，纠正休克，必要时再次手术止血。

2.4.5.3 腹腔感染多发生于严重的化脓性或坏疽性阑尾炎术后，表现为体温持续升高，腹痛，腹胀，压痛，肌紧张，并伴有全身中毒症状。治疗原则消除原发病因，改善全身状况，促进腹腔炎症局限，吸收或通过引流使炎症消退。

2.4.5.4 腹腔脓肿：腹腔感染恶化，炎症渗出物积聚。常发

生于术后5—7天，表现为体温升高或下降后又升高，并有腹痛，腹胀，腹部包块及直肠膀胱刺激征等。

处理：较小脓肿，非手术治疗或穿刺抽脓。盆腔小脓肿可进行物理治疗，热水坐浴，并给予抗生素感染治疗。脓肿较大则必须切开引流，同时应用大剂量抗生素及输液，输血等全身支持疗法，改善病人状况。

2.4.5.5 粪瘘：表现为发热、腹痛、少量粪便性肠内容物从腹壁伤口流出。经引流、全身支持疗法。有效抗生素应用，及瘘口周围皮肤涂氧化锌软膏，大多数病人能愈合。

2.5 阑尾炎对母儿的影响，及早期积极治疗妊娠阑尾炎的必要性

2.5.1 病程发展快，炎症容易扩散，阑尾坏死，穿孔不易局限，常引发弥漫性腹膜炎，流产和早产发生率增加，还可发生膈下脓肿，盆腔脓肿，败血症等，预后严重。

2.5.2 感染容易涉及子宫浆膜层，亦通过血循环侵入子宫，胎盘，刺激子宫收缩发生流产和早产；细菌毒素也可导致胎儿缺氧，甚至死亡。

2.5.3 产后子宫迅速缩复，可使已局限的阑尾脓肿牵拉，破裂，发生急性弥漫性腹膜炎，而使孕妇有致命的危险。

2.5.4 妊娠后期病情严重，诊断困难，处理复杂。反复发作易使粘连，增加手术难度。

(上接第157页)

裂伤的原因较多，产妇妊娠合并症情况、心理情况、助产士技术等。传统助产以保证会阴口充分扩张为主，助产士操作不当/产妇用力不当易发生会阴裂伤。控制胎头娩出速度助产通过助产士与产妇之间的有效配合，排除胎儿宫内窘迫、方位异常的基础上保证母婴安全，避免产妇产后裂伤，提高产妇产后满意度。李俊英研究指出，控制胎头娩出速度助产在控制产妇产后裂伤、裂伤程度的基础上可以明显缩短产妇产后住院时间，具有推广价值^[3]。

结果显示：观察组、对照组产妇产后裂伤率(19% vs 38%)、会阴侧切率(12% vs 40%)、护理满意度(96% vs 79%)以及住院时间(2.50±0.50 vs 3.50±0.50d)、住院费用(3565.50±125.50 vs 4402.50±135.50元)比较， $P<0.05$ 。由此说明，控制胎头娩出速度助产更符合阴道自然分娩产妇需求。和尹丽研究结果有一致性，控制胎头娩出速度助产法助产的实验

组产妇产后裂伤率32.50%低于常规阴道助产的对照组60.00%，护理满意度97.50%高于对照组70.00%， $P<0.05$ ^[4]。

综上所述，控制胎头娩出速度助产法减少产妇产后裂伤、会阴侧切，在缩短产妇产后住院时间的基础上降低产妇产后住院费用，符合产妇产后临床护理需求。

参考文献

- [1] 柯国. 控制胎头娩出速度助产法减少产妇产后裂伤的临床观察[J]. 河北医药, 2014, (13):2012-2013.
- [2] 陈瑞. 控制胎头娩出速度助产法减少产妇产后裂伤的临床观察[J]. 中国继续医学教育, 2015, (9):71-72.
- [3] 李俊英. 控制胎头娩出速度助产在减少产妇产后裂伤中的作用[J]. 中国实用医刊, 2015, (20):76-77.
- [4] 尹丽. 控制胎头娩出速度助产法对产妇产后裂伤发生率及护理满意度的影响分析[J]. 中国保健营养, 2018, 28(6):179.

(上接第158页)

活动能力和心肺功能有所提高。对161例乳腺癌术后患者进行康复操锻炼指导，术后随访158例3—6个月，均能按住院期间指导要求坚持康复操锻炼，患侧上肢活动自如，无活动时疼痛、僵硬，无一例出现患侧上肢水肿。对100例患者的临床观察中发现，根据不同的情况采取适当的康复操锻炼能够有效改善患者的肩部功能，有助于患者心理的康复，减轻患肢疼痛，提高患者生活满意度。

3.3 系统性肌力训练

为防治术后并发症的发生，促进患肢功能的康复，提高生活质量，系统的功能锻炼尤为重要。对40例乳腺癌患者经过4周系统功能锻炼，术侧肩关节ROM变化明显好转，证明系统的患肢功能锻炼是预防患肢肩部肌肉萎缩，腋窝周围组织瘢痕挛缩和患肢水肿的最直接、最有效的方法。

4 小结

综上所述，患者住院期间功能锻炼有护士的指导和督促，具备良好的运动氛围，并配备齐全的康复器材，应用程序性、科学性、系统性的方法，保证规范、系统、循序渐进地实施功能锻炼，有效促进了患侧上肢功能的恢复。由于患者住院时间有限，术后康复过程又漫长。因此，出院后的功能锻炼显得尤为重要，但缺

乏有效的监管与指导，这就需要护理人员进一步重视延续护理。指导患者持之以恒，需要启用社会支持系统对患者康复进程起到积极的推进作用。同时，应重视社区卫生服务康复护理的作用，使患者在家中也能得到专业康复师对其功能锻炼的指导，从而使患者尽早恢复自理能力，获得生理和心理两方面的益处，更好地提高乳腺癌患者的生活质量。而中医是祖国医学的瑰宝，在乳腺癌术后功能锻炼中起到了协同、推进作用。由于目前乳腺癌患者术后患肢中西医结合康复治疗报道相对较少，值得我们在今后的护理实践中进一步研究与推广。

参考文献

- [1] 郭永英, 陶兰芳. 早期护理干预对乳腺癌术后患肢功能锻炼的效果观察[J]. 中华全科医学, 2016, 14(8):1408-1410.
- [2] 蒋妮, 王浩, 马瑾路等. 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]. 2008, 23(16):1452-1454.
- [3] 董井秀. 护理干预对护理干预对乳腺癌术后患者功能锻炼的影响[J]. 井冈山医学学报, 2008(1):59-59.
- [4] 刘继瑛. 乳腺癌术后上肢功能锻炼模式[J]. 中华肿瘤杂志, 2006, 13(3):240.