

乳腺癌术后上肢淋巴水肿的针对性护理体会

沈燕红

上海市复旦大学附属中山医院青浦分院手术室 上海 201700

【摘要】目的 探究乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者的针对性护理效果。**方法** 本试验 40 例乳腺癌术后患者为本院 2022 年 1 月至 2023 年 12 月接收, 基于双模拟法分为 2 组, 为观察组和对照组, 对照组采取常规护理, 观察组采取针对性护理, 对比两组乳腺癌术后患者淋巴管炎、皮肤化脓性感染总发生率的情况及护理前后上肢周径的差距变化。**结果** 干预后观察组患者上肢周径差距较干预前明显降低, 淋巴管炎、皮肤化脓性感染的总发生率明显低于对照, 且数据差异明显 ($P<0.05$)。**结论** 在给予乳腺癌术后患者针对性护理, 在护理期间效果更好, 能有效降低患者的疼痛度, 改善患者的淋巴水肿情况, 降低感染率, 提升了患者身体健康水平, 从而提升了生活质量, 安全性高, 有效的改善了患者的预后, 因此, 值得在临床应用中进一步推广。

【关键词】 乳腺癌术后; 上肢淋巴水肿; 针对性护理; 应用分析

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8470 (2025) 02-149-02

临床上乳腺癌是妇科一种常见的肿瘤疾病, 发病主要位于患者的乳腺腺上组织, 是严重影响女性身体健康的恶性肿瘤^[1]。当前, 临床采取的主要治疗方式是手术治疗, 但术后上肢淋巴水肿的预后情况不是特别理想, 因此, 为了改善预后的恢复情况, 就需要选取有效的干预措施, 避免再次发生病变和感染^[2]。加之, 上肢淋巴水肿是乳腺癌术后康复患者最常并发症, 发病率占其他并发症的 20%-40%, 它是由于淋巴系统循环障碍引起的淋巴液在组织间隙滞留所导致的组织水肿、慢性炎症和组织纤维化等一系列的病理改变^[3]。由此给患者的身心带来了不良的生活影响, 活动时还会伴随着疼痛, 会导致上肢变形, 从而引发了患者焦虑、抑郁、社交恐惧等负面情绪。所以, 在治疗前要和患者进行沟通, 降低患者的恐惧感, 给予一定的心理支持^[4]。为了保证手术后的治疗效果, 必须要采用科学的护理方法对乳腺癌术后患者的上肢淋巴水肿进行护理。为此, 本文以针对性护理干预乳腺癌患者的上肢淋巴水肿的预防和应用效果进行了研究。现将研究结果做如下汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本试验 40 例乳腺癌术后患者为本院 2022 年 1 月至 2023 年 12 月接收, 基于双模拟法分为 2 组, 为观察组和对照组, 每组各 20 例。对照组患者最小 30 岁, 最大 62 岁, 平均为 (40.5 ± 2.2) 岁。病程基于 1 个月至 8 年, 平均病程 (4.2 ± 1.2) , 观察组患者最小 29 岁, 最大 63 岁, 平均为 (39.8 ± 2.0) 岁, 病程基于 1 个月至 8 年, 平均病程 (4.2 ± 1.2) , 两组患者均临床资料完整, 意识清醒, 无合并肝、肾功能严重性障碍且耐药性、依从性良好。两组患者基础相关资料对比无明显差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 入选标准

纳入标准: ①接受过乳腺癌腋窝淋巴结清扫手术或前哨淋巴结活检的康复期的患者; ②淋巴水肿分级 II 级以上的患者; ③有基本的文字阅读和语言交流能力。

排除标准: ①癌症晚期; ②癌症转移或复发; ③患有其他恶性肿瘤或严重疾病; ④既往有精神病史及意识障碍; ⑤存在手术禁忌者或非手术治疗患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组

对照组所有患者入院后, 立即予以血常规、心电图等基本检查, 基本内容如下: ①将患者的患肢抬高; ②为患者进行上肢淋巴水肿向心性按摩③指导患者进行患肢训练。

1.3.2 观察组

观察组采取针对性护理, 护理内容为: ①相关知识讲解。向患者讲解乳腺癌手术、术后上肢淋巴水肿、日常饮食、日常运动等方面的知识, 使之能够全力配合完成护理操作。②按摩。患者的手部皮肤日常护理。每天两次给患者进行手部清洁, 从手指开始, 直至患者的肩关节。在根据患肢水肿状况较严重的部位附近进行淋巴管道按摩, 再从远心端至近心端进行按摩, 促进患者的皮肤淋巴回流。③加压包扎。使用弹性绷带, 从患者的手腕部开始环形缠绕到患者的肩部位置, 于患者的手腕部、手部、上臂部位依次套上网状弹力绷带进行固定, 每天加压包扎 1 小时。注意患者的水肿情况, 便于加压包扎时保护患者的血管神经。④活动护理。在指导患者进行呼吸运动的同时, 配合采取手部功能的被动或主动运动, 以帮助患者建立淋巴回流的代偿系统。a. 术后 24h 活动手指和腕部、可伸指、屈腕 (内旋、外旋)、握拳、(捏弹力球) 等锻炼。b. 术后 1-3 日练习屈肘、伸前臂等动作, 逐渐过渡为肩关节小范围前屈、后伸动作, 逐渐增加, 每次 3-10 分钟, 每天 4-6 次。不要用患肢支撑身体, 以防皮瓣移位。站立运动时, 腰挺直, 肩张开放松。c. 术后 4-7 日鼓励用患侧手洗脸、刷牙、进食等, 用患侧手摸对侧肩及同侧耳朵的锻炼。运动时长及频率以不感疲劳为宜。逐渐增加, 每次 5 分钟, 每天 2-3 次。d. 术后 1-2 周皮瓣愈合后, 逐渐增大肩部活动范围, 每次 5-10 分钟, 每天 2-3 次。可适当增加肩部摆臂幅度, 以有拉扯感且不感到疼痛、劳累为宜。⑤抬高患肢。卧床状态下, 使用软垫垫于患者的患肢下方, 高度需超过患者的胸壁水平, 以保证患者淋巴能够正常进行回流。⑥乳腺癌出院后, 重视自身的恢复情况, 加强自我管理, 定期到医院复查。

1.4 观察指标

采用周长法测量两组患者的水肿情况, 记录患侧上肢发生感染的情况。观察两组患者上肢水肿程度, 判定指标, 轻度: 同患者健侧上肢比, 患侧周径小于粗壮 3cm, 主要位于上臂的近端; 中度: 患侧周径比健侧粗 3-6cm, 水肿情况存在于整个上肢 (手背、前臂等); 重度: 患侧水肿明显处, 其周径粗于健侧超过 6cm, 水肿存在于整个上肢, 影响患者的肩部一上

臂的关节活动。

1.5 统计学分析

将收集到的数据通过 SPSS22.0 软件进行统计分析, 计数资料并发症和满意度以百分比来表示, 用 $[n(\%)]$ 表示并以 χ^2 检验, 计量资料术后疼痛评分用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 并用 t 检验两组数据均以 $P < 0.05$ 表示有统计学差异性。

2 结果

2.1 两组患者上肢周径差对比

数据显示, 两组患者干预前上肢周径无明显差异, 干预后观察组的上肢周径差距明显低于对照组, ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组患者干预前后上肢周径对比 $[(\bar{x} \pm s)]$

组别	n	护理前	护理后
观察组	20	5.8 ± 0.7	2.7 ± 0.2
对照组	20	5.7 ± 1.0	4.5 ± 1.3
t		0.366	6.120
P		0.716	0.000

2.2 对比两组患者感染发生率对比

表 2: 两组患者感染发生感染率对比 $[n(\%)]$

组别	n	皮肤化脓性感染	淋巴管炎	总发生率
观察组	20	1 (5.00)	1 (5.00)	2 (10.00)
对照组	20	5 (25.00)	3 (15.00)	8 (40.00)
χ^2				24.000
P				0.000

3 讨论

在乳腺癌术后, 由于淋巴水肿, 具有起病隐匿、进展缓慢、病程反复的疾病特点, 发病率会在乳腺癌术后 2-10 年达到高峰^[5]。因此需要乳腺癌术后患者重视和自我管理, 有效降低淋巴水肿的发生, 避免影响到自我生活质量, 要及时发现并到医院检查, 并采取针对性的措施帮助乳腺癌术后患者更好

地回归家庭和社会, 提高生活质量^[6]。

根据本院相关调查研究发现, 观察组实施针对性护理干预后, 在护前上肢周径无明显变化, 护理后观察组患者上肢周径明显小于对照组, 观察组患者皮肤化脓性感染和淋巴管炎的总发生率也明显低于对照组, 从而有效的改善患者的预后情况, 降低患者的疼痛度, 也能有效缓解患者的紧张和焦虑程度, 提高了治疗效果, 改善了淋巴回流, 减轻了上肢水肿, 从而提升了生活质量。

综上所述, 给予乳腺癌术后患者针对性护理时, 能有效提高手术效果, 与常规方案比较, 疼痛感更轻, 改善患者上肢水肿情况, 降低患者感染发生率。临床效果佳, 且能够明显改善患者生活质量, 值得在临床上广泛应用。

参考文献:

[1] 沈莉莉. 分析乳腺癌化疗患者 PICC 置管后上肢水肿原因分析及护理对策[J]. 健康大视野, 2020, (20):172.
[2] 陈外平. 针对性护理对乳腺癌患者术后上肢淋巴水肿的临床效果研究[C]// 中国抗癌协会. 2019 中国肿瘤学大会论文集. 2019:7631-7631.
[3] 吕晓利, 张琪, 何岩. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿的原因分析及有效护理方案对患者肢体功能康复及临床症状的改善作用[J]. 养生保健指南, 2019, (17):214.
[4] 丁艳妮, 王雁, 杨佩, 等. 针对性护理在乳腺癌术后上肢淋巴水肿护理中的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(28):164-165.
[5] 陈外平. 针对性护理对乳腺癌患者术后上肢淋巴水肿的临床效果研究[C]// 中国抗癌协会. 2019 中国肿瘤学大会论文集. 2019:7631-7631.
[6] 吕晓利, 张琪, 何岩. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿的原因分析及有效护理方案对患者肢体功能康复及临床症状的改善作用[J]. 养生保健指南, 2019, (17):214.

(上接第 147 页)

护理后, 实验组患者的心理健康、躯体健康、物质生活、社会功能均高于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者护理满意度比较

对照组护理满意度为 80.00%, 实验组护理满意度为 96.00%。经对比, $P < 0.05$, 有统计学意义。

3 讨论

咯血是支气管扩张患者的常见特征, 在咯血中不仅可加重患者痛苦, 而且还会让患者产生较大心理压力。由于支气管扩张咯血的发病原因较复杂, 当前无特效治疗方法。加上长期复发, 增加了支气管扩张咯血患者的护理工作。因此, 实施心理护理尤为重要。心理护理干预是根据患者病情及心

理状态不同, 实施针对性护理干预。此次数据调查显示实验组患者的焦虑、抑郁情绪评分均低于对照组, 且实验组患者的生活质量及护理满意度高于对照组, 与相关文献报道相一致^[2]。

综上所述, 支气管扩张咯血患者实施心理护理干预可取得满意护理效果, 建议在临床推广应用。

参考文献:

[1] 王敏峰. 心理护理干预对支气管扩张咯血患者 SAS 和 SDS 评分的影响[J]. 中外女性健康研究, 2022(10): 122-123.
[2] 刘培艳. 探讨支气管扩张咯血患者护理过程中实施心理护理的方法及效果[J]. 饮食保健, 2024, 4(22): 149-150.

(上接第 148 页)

提高了置管成功率, 患者接受度较高, 并结合临床实际需求, 创建规范流程和标准, 保证护理工作有章可循, 避免人为疏忽导致的不良情况, 同时重视追踪工作, 开展维护记录工作, 并对患者进行风险评估, 给予针对性处理, 有效降低了并发症率, 较常规护理更利于保护患者安全。

综上, 在 PICC 置管患者管理中, 持续质量改进可提高置

管成功率, 并保护患者安全, 值得借鉴。

参考文献:

[1] 胡伟, 杨芬, 何信鑫, 等. 持续质量改进在 ICU 危重患者护理质量管理中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2022, 34(6):59-62, 69.
[2] 周芳, 张春华, 王梅新, 等. 失效模式-效果分析法在 PICC 置管质量管理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2023, 32(1):34-37