

乳腺癌术后疼痛护理

曾馨慧 梁少芬 张玮琳 林菊英 陈春华

广东省阳江市人民医院 529500

【摘要】随着乳腺癌治疗水平的不断提高,手术后疼痛仍然显著影响患者康复。本文综述了术后疼痛的多样化临床表现及评估方法,在此基础上提出了以基础护理、个性化干预和多学科协作为核心的综合护理策略,旨在改善疼痛管理效果,提高患者生活质量。

【关键词】乳腺癌;术后疼痛;护理

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753(2025)10-095-02

随着乳腺癌早期筛查和综合治疗技术的不断进步,患者生存率显著提高,但术后疼痛仍是一项亟待解决的临床问题。手术治疗虽在控制病灶上取得良好成效,但术后疼痛易引发心理不适、功能受限及生活质量下降等问题,进而影响康复进程。目前,多学科协作的精准医疗模式和个性化护理理念已逐渐应用于临床,为乳腺癌术后疼痛管理提供了新的思路 and 手段。因此,针对乳腺癌术后疼痛的发生机理、评估方法及护理干预策略展开系统研究显得尤为必要。

一、乳腺癌术后疼痛的特点与评估方法

(一) 乳腺癌术后疼痛的临床特点

乳腺癌手术后的疼痛呈现多样化和个体化的特点,主要表现为以下几点:

1. 急性疼痛与慢性疼痛并存

急性疼痛主要来源于手术创伤,表现为切口处剧烈的疼痛,通常在术后数小时至数天内达到高峰。部分患者可能因炎症反应、组织损伤、血肿或感染而出现疼痛加剧的情况。慢性疼痛则可能由于神经损伤、神经性疼痛或纤维化组织引起,其持续时间较长,患者可能出现间歇性或持续性的麻木、刺痛、灼热等异常感觉^[1]。

2. 个体差异显著

不同患者之间由于年龄、心理状态、疼痛耐受性及既往病史等因素的差异,术后疼痛的性质、程度和持续时间存在显著差异。这种个体差异增加了疼痛管理的复杂性,需要在护理过程中进行细致的评估和个性化干预。

3. 多因素交互作用

术后疼痛不仅受手术操作及创伤大小的影响,还与患者的炎症反应、神经损伤以及心理压力密切相关。疼痛的发生和持续往往是多种生理和心理因素交互作用的结果,这就要求在临床护理中综合考虑各种因素,以制定科学有效的疼痛管理策略。

(二) 疼痛评估方法

科学而全面的疼痛评估是制定个性化护理方案的基础,其方法主要包括主观评价与客观指标评估两大类:

1. 主观评价量表

常用工具如视觉模拟评分(VAS)、数字评分法(NRS)和面部表情评分(FPS)等,这些量表能够帮助患者以直观、简单的方式表达疼痛的主观感受,从而进行量化评估。尽管主观评价存在情绪、认知等因素干扰,但其便捷性和易操作性使得其在临床应用中十分广泛。

2. 客观指标评估

通过监测患者的心率、血压、呼吸频率和氧饱和度等生理指标,能够为疼痛评估提供客观依据。此外,近年来多维度评估工具的发展,如综合考虑患者情绪状态、功能水平和睡眠质量的评估系统,为疼痛的全面监测提供了新方法。这种结合生理和心理指标的动态监测模式,可以更准确地反映疼痛变化情况,从而指导护理干预的及时调整。

综合采用以上主客观评估方法,有助于弥补单一工具的不足,确保能够全面、动态地捕捉患者的疼痛状态,为制定个性化护理策略和评估护理效果提供坚实的依据。

二、乳腺癌术后疼痛管理护理策略

(一) 疼痛管理的基础护理干预

基础护理干预是乳腺癌术后疼痛管理的前提和保障,主要包括以下几个方面:

1. 疼痛监测与记录

通过定时使用视觉模拟评分(VAS)、数字评分法(NRS)等工具,对患者疼痛程度进行量化评估,并记录疼痛发生的时间、性质及诱因,为后续护理干预提供数据支持。及时调整镇痛方案 and 护理措施,是保障患者舒适度的重要环节。

2. 镇痛药物管理

在医生指导下,合理使用口服或静脉镇痛药物,充分考虑患者的药物耐受性和可能的不良反应。基础护理中,还应关注药物与患者既往用药史的匹配问题,避免药物过敏或药物相互作用,同时严格执行药物给药时间和剂量控制。

3. 环境优化与心理支持

构建安静、整洁、温馨的住院环境,有助于缓解患者因术后疼痛引起的焦虑情绪。同时,通过耐心倾听、情感支持等措施,帮助患者调整心态,使其积极配合镇痛治疗和康复训练。

(二) 个性化护理干预策略

由于乳腺癌患者在疼痛感受、心理承受能力及生活背景等方面存在个体差异,制定个性化护理方案尤为关键。个性化护理干预主要体现在以下方面:

1. 差异化评估与干预

根据不同患者的疼痛评估结果和个体需求,制定针对性的护理措施。例如,对疼痛敏感性较高或存在心理障碍的患者,需加强心理疏导和支持;对具备较高疼痛耐受性的患者,则可以在保障安全的前提下适度调整药物使用剂量,以减少药物不良反应。

2. 康复训练与功能恢复

针对术后因疼痛引起的功能障碍,制定个性化的康复训

练计划,鼓励患者参与适度的活动和运动,以促进血液循环、预防淋巴水肿,并改善疼痛引起的肢体僵硬和活动受限现象。康复训练应与疼痛管理同步开展,确保二者相辅相成^[2]。

3. 持续性疼痛管理及随访

个性化护理方案不仅关注短期疼痛缓解,更强调长期疼痛管理。通过定期随访、患者自我报告及动态调整干预措施,及时发现疼痛管理中的不足,确保患者在康复全过程中都能获得科学、有效的护理支持。

(三) 多学科合作与护理策略的综合应用

乳腺癌术后疼痛管理不仅是护理工作,还涉及外科、麻醉、康复、心理等多个专业领域的协同合作。多学科合作模式能够实现资源整合、优势互补,为患者提供全方位的康复服务,其核心内容包括:

1. 建立多学科协作团队

组建由外科医师、麻醉师、护理专家、康复师和心理专家等构成的多学科协作团队,定期开展病例讨论和联合门诊,共同评估患者疼痛现状、制定综合治疗方案,并在实施过程中不断进行反馈和调整,确保各环节紧密衔接。

2. 综合治疗方案制定

在多学科团队协作下,根据患者具体情况,整合药物治疗、物理治疗、心理疏导以及康复训练等多种干预措施,制定个体化、整体性的疼痛管理方案。通过综合应用不同领域的专业技能,实现对患者疼痛和相关不适症状的全覆盖管理。

3. 信息共享与持续改进

建立信息共享平台,通过电子病历、会议讨论和定期培

训等形式,及时反馈疼痛管理中的成功经验和存在问题,推动各专业之间的沟通和协作。信息的整合与共享有助于不断优化护理流程,提高护理质量和患者满意度,同时也为后续的研究提供丰富的数据支持和经验积累。

总体而言,基础护理干预、个性化护理策略和多学科协作构成了乳腺癌术后疼痛管理的三大核心体系。通过科学、系统的护理策略,有望实现疼痛管理的精准化、持续化和多层次干预,进一步提高患者康复水平和生活质量。

三、结论

本文系统梳理了乳腺癌术后疼痛的临床特点及多种评估方法,进一步提出了以基础护理、个性化干预和多学科协作为核心的综合护理策略。通过规范疼痛监测、优化药物管理、强化心理支持和开展针对性康复训练,这一策略不仅能有效减轻患者的术后疼痛,还能改善其心理状态和功能恢复,提高生活质量。同时,多学科协同模式实现了资源整合与优势互补,为精准化和动态化疼痛管理提供了坚实保障。总体来看,该护理模式为乳腺癌术后疼痛管理提供了创新思路和实践依据,对推动护理流程标准化、提升整体医疗服务质量具有重要意义。

参考文献:

- [1] 黄春风.疼痛护理干预在乳腺癌术后患者中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(02):230-231.
- [2] 王小青,叶旭辉.围手术期快速康复护理在乳腺癌手术患者中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(02):140-142

(上接第93页)

七、传统修补术和无张力疝修补术的术后并发症和休养恢复比较

1. 从术后并发症类型的角度来看:传统修补术可能导致患者术后恢复阶段发生感染、阴囊血肿等并发症,且患者的术后复发率也较高,并发症中的感染可通过抗生素治疗和清创进行干预,若血肿较小则可等待患者自行吸收,较大的血肿则可通过引流的方式进行缓解;无张力疝修补术可能导致患者术后恢复阶段发生异物感染、补片移位和慢性疼痛等并发症,其中的补片移位可通过再次手术的方式进行补片位置调整,慢性疼痛则可在术后一段时间取出补片。

2. 从术后休养恢复的角度来看:传统修补术应用后患者往往需要3周左右的卧床休养时间,且患者术后3个月内应避免重体力活动和剧烈运动,患者的切口部位也应当注意卫

生清洁,以避免感染的发生;无张力疝修补术应用后患者往往需要尽早下床活动,以促进身体机能的逐渐恢复,且患者术后恢复阶段应避免剧烈的咳嗽,以避免切口崩裂或因腹压增高影响治疗效果。另外,患者应定期入院接受复查,以明确补片的位置,避免补片移位情况的发生。

总体来说,传统修补术和无张力疝修复术在疝气治疗中的优缺点均十分明显,传统修补术虽然价格低廉但术后疼痛明显且恢复速度更慢、复发率更高,无张力疝修复术则价格昂贵,但患者术后恢复速度更快、复发率也较低。并且,两种术式的适应证也不尽相同,疝气患者治疗时应根据其实际情况和个体差异进行合理选择,以促进其身体健康的保障。通过以上健康知识讲解,患病后可以结合自身身体状况条和医生建议选择适合的手术方式。

(上接第94页)

本文中,实验组的临床方案更优于对照组的常规方案。由以上数据可以看出,实验组SAS评分(5.48 ± 1.97 分)、SDS评分(6.35 ± 1.27 分)低于对照组,在统计学上有差异($P < 0.05$);实验组护理满意评分(9.23 ± 0.35 分)高于对照组,在统计学上有差异($P < 0.05$)。实验组的系统性的护理效果更胜一筹。

综上所述,围手术期康复护理对喉癌患者手术后的效果有明显提高,并且缓解了患者的不安的情绪,值得推广和应用。

参考文献:

- [1] 王雪萍,刘一品.快速康复护理在大肠侧向发育型肿瘤切除术后肠功能恢复中的应用效果[J].中华现代护理杂志,

2022,28(14):1681-1684.

- [2] 傅育红,蒋云雯,芮永军等.支具在Ⅱ~Ⅲ区指屈肌腱再断裂早期康复护理中的应用[J].中华显微外科杂志,2025,28(4):398-200.

- [3] Mehlhorn,J.,Freytag,A.,Schmidt,K. et al.Rehabilitation interventions for postintensive care syndrome: A systematic review[J].Critical care medicine,2024,52(5):1263-1271.

- [4] Camicia,M.,Black,T.,Farrell,J. et al.The essential role of the rehabilitation nurse in facilitating care transitions: A white paper by the association of rehabilitation nurses[J].Rehabilitation nursing: the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses,2024,49(1):3-15.