

《现代医院》杂志栏目

- | | |
|---------|-------|
| 现代化纵论 | 专业技术篇 |
| 学科进展 | 论著·论述 |
| 实验与应用研究 | 临床经验 |
| 传统医学 | 医技诊疗 |
| 临床药学 | 护理技术 |
| 心理医学 | 医改实践 |
| 质量管理 | 应急管理 |
| 文化建设 | 人力资源 |
| 后勤支持 | 信息服务 |
| 社区卫生服务 | 预防保健 |
| 医师手记 | 港澳台链接 |
| 科技新知 | 辞海查新 |
| 院刊集锦 | 医院采撷篇 |

杂志社服务电话

020—83310901
83310902

历年期刊

更多>>

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



文章检索

文章标题 所有栏目 关键字 搜索

在乳腺癌患者的康复护理路径

[作者: 曾莉, 陈丽琴] 来源: 本站原创 阅读量: 226

(暨南大学医学院第五附属医院, 广东清远, 511500)

[摘要] 目的 探讨康复护理路径在乳腺癌改良根治手术患者的护理效果。方法 将80名乳腺癌患者分为实验组(40例)和对照组(40例), 对照组按乳腺癌常规护理, 实验组按乳腺癌康复护理路径进行护理。分别观察两组患者护理效果。结果 比较两组患者术后并发症发生率、住院时间、术后生活质量, 差异具有统计学意义(均 $P < 0.01$)。结论 对乳腺癌患者实施康复护理路径可以减少术后并发症发生, 提高患者生活质量, 促进患者康复。

[Abstract] Objective To research nursing effect of recovery nursing path in breast cancer patient. Method: 80 case in breast cancer patient divided control group 40 case and experimental group 40 case, control group using conventional care, experimental group to use recovery nursing path nursing and separately observation effect of two group. Results Comparison two group patient incidence of postoperative complication and hospitalization and quality of life. differences have statistic significance. Conclusion: To breast cancer patient implementation the recovery nursing path can reduce postoperative complication and heighten quality of life and motivation patient recovery.

[Key words] recovery nursing path breast cancer quality of life

乳腺癌是威胁广大女性生命健康的恶性肿瘤之一, 近年来发病率呈明显上升趋势。一经发现, 均需及早采取手术治疗。通常施行改良根治术, 即切除患者整个乳房及腋窝淋巴结。术后由于自我形象的改变, 严重影响患者身心健康, 导致明显应激反应, 在一定程度上造成患者及整个家庭生活质量的下降。从2008年2月我们对乳腺癌患者术前后实施康复临床路径护理, 目的是为了降低术后并发症发生、缩短患者住院时间、提高患者术后生活质量。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用方便取样法, 将我科2008年2月-2009年12月的80例单侧乳腺癌患者随机分为实验组与对照组, 实验组40例, 年龄34-79岁, 平均 48.73 ± 12.14 岁。对照组40例, 年龄27-74岁, 平均 47.30 ± 12.46 岁, 患者均经明确诊断并排除全身转移的患者。两组患者一般资料比较经统计学分析, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 制定康复临床路径护理计划 根据乳腺癌临床路径标准[1]制定乳腺癌术后康复护理路径计划(详见表1)。

1.2.2 实施方法 对照组患者按乳腺癌常规进行诊疗护理, 实验组患者由主管护士按照康复临床路径护理计划具体落实相关护理措施, 由护理组长及时监督实施情况, 评价实施效果, 保证路径计划的顺利进行。

表1 观察组患者康复临床路径护理计划

时间
项目
内容
入院24h
手术前3d
术后当天
术后第1d
术后第2d
术后第3-7d
术后第10-15d
出院时
入院评估
心理护理
健康教育
体位护理
疼痛护理

引流管护理
营养指导
活动
康复锻炼
心理护理
康复锻炼
康复指导

评估患者病史、情绪、营养、家庭社会支持状况
关心患者，介绍环境，分散患者注意力，讲解疾病相关知识及手术疗效，鼓励家庭支持。
练习深呼吸；指导患侧上肢功能锻炼方法：爬墙运动，旋绳运动等。
平卧6小时后半卧位，深呼吸练习。患侧上肢放于胸前、制动。避免在患肢测血压、采血等。
数字评估法评估疼痛[2]，>3分，每2h评估1次，实施疼痛护理[3]
持续负压吸引，保持引流通畅，记录引流量、性质。告知引流管重要性
进食高热量、高蛋白、富含维生素食物，进食情况差的患者静脉补充营养，促进康复。
患者下床活动，避免扶患侧上肢，患侧上肢悬吊胸前。
手腕、屈肘锻炼，用患侧手梳头、日常生活照顾，关心患者，帮助患者坦然面对乳房缺如，鼓励家庭支持，给病人治病信心。

指导术后康复操[4]练习，评估实施效果，循序渐进。
鼓励完成完整治疗过程。坚持患肢功能锻炼。定期随访。掌握乳房自查方法。
1.3 评价指标 观察两组患者术后并发症发生率及生活质量。采用美国医学研究所研制的生存质量量表（SF-36QOL）测评患者生存质量[5]。分8个维度，36个条目。包括心理健康、情绪角色、躯体功能、躯体角色、疼痛、社会功能、活力和总健康。得分范围0-100分，根据得分多少将生存质量分为高（>80分）、中（70-80分）、低（<70分），得分越高，说明生活质量越高。采用问卷调查方法，调查者做好解释帮助患者完成问卷。发放问卷80份，回收80份，有效回收率100%。

1.4 统计学处理方法
数据采用SPSS10.0统计软件包进行统计学分析处理,统计方法采用X²检验和t检验。

2 结果
2.1 两组患者术后并发症发生率比较
两组患者术后并发症发生率比较见表2。观察组与对照组并发症发生率比较,P<0.05,差异有统计学意义。观察组患者术后并发症均较对照组患者少。

表2 两组患者术后并发症发生率比较 例(%)

组别	例数	皮下积液	皮瓣坏死	上肢水肿	切口感染
观察组	40	3 (7.5%)	2(5%)	0	1(2.5%)
对照组	40	10(25%)	8 (20%)	3(7.5%)	6(15%)

t 4.501 4.114 4.276 4.305
p 0.034 0.043 0.039 0.038

2.2 两组患者术后生存质量比较
两组患者术后生存质量比较见表3。观察组与对照组生活质量比较，均P<0.05，差异有统计学意义，观察组患者比对照组患者生活质量高。

表3 两组患者术后生活质量比较（SF-36）

内容	观察组	对照组	t	p
心理健康	81.40±11.70	64.70±12.90	5.32	<0.05
情绪角色	72.50±11.30	59.30±12.10	4.13	<0.05
躯体功能	72.60±11.90	49.60±12.80	6.94	<0.05
躯体角色	70.10±5.80	53.50±8.20	9.17	<0.05
疼痛	79.70±9.30	68.40±10.1	7.71	<0.05
社会功能	61.30±10.10	54.40±11.70	4.86	<0.05
活力	69.80±9.90	56.80±9.10	6.58	<0.05
总健康	73.20±11.0	53.80±17.70	4.82	<0.05

2 讨论
3.1 实施康复护理路径有利于减少术后并发症发生
皮下积液是乳腺癌改良根治术后较常见的并发症，发生率在10-20%。其原因主要包括手术操作、术后引流管的放置和护理、对切口的观察和及时处理[6]。由于胸部、腋窝皮瓣和胸部肌肉、腋窝血管之间存在较大间隙，术后渗出或漏出的淋巴液、血液、组织液以及坏死的脂肪组织常积存其中引流不畅导致术后切口和腋下积液的发生。术后要特别注意保持引流通畅，加强引流管护理，给予持续负压吸引，以利于引流，一般术后1-2天每日引流液性液50-100ml，术后4-5天创腔无积液可拔管，拔管后出现皮下积液需及时处理。胸带包扎松紧要适宜，包扎松弛，易出现皮下积液，不利切口愈合；包扎过紧，可引起皮瓣、术侧上肢血运障碍从而导致皮瓣坏死及上肢水肿发生，需及时调整胸带的松紧度，指导患者配合深呼吸活动，取半卧位，以减轻胸部加压包扎引起的不适。术后24小时患者术侧上肢需制动，防止皮瓣滑动[7]。前臂抬高放于胸前有利于血液及淋巴回流，防止上肢水肿的发生。由表2结果表明，观察组患者术后发生皮下积液等并发症均较对照组患者少。实施乳腺癌康复护理路径可以指导护士有计划、有目的的开展护理活动，规范护士行为，做好病情观察评价，预防或及时处理并发症的发生，缩短患者住院时间。

3.2 实施康复护理路径有利于提高患者生活质量
生理方面 患者术后切口及患侧上肢的疼痛、胸带加压包扎是造成患者生活质量下降的主要因素，护士应及时评估患者疼痛程度，实施疼痛护理。告知患者胸带包扎的目的及重要性，胸带包扎松紧要适宜。指导患者进行患肢功能锻炼，局部按摩，抬高患肢可改善患肢的疼痛麻木感。为了防止术后肩关节活动障碍导致生活质量下降，术后2周至半年是患者坚持功能锻炼最重要的时期[8]，需结合患者疼痛耐受情况制定康复计划，循序渐进，针对性进

行乳腺癌术后康复操的锻炼有利于患者肩功能恢复,降低上肢功能障碍,且有利于患者心理调节,提高生活质量。

心理方面 研究表明由于乳房的切除造成患者女性身体形象的改变,从而引起患者焦虑和抑郁情绪[9]。患者焦虑和抑郁情绪越严重,整体生活质量就越差。护士应及时关注患者术后情绪变化,根据患者不同文化层次实施针对性的心理辅导和健康教育。对患者担心的愈后、医疗费用、婚姻质量等最为显著的情感障碍[10]及时进行心理疏导,提高患者及其丈夫对疾病的认知,以积极乐观的心态共同面对疾病,树立战胜疾病的信心,配合治疗,提高生活质量。由表3结果表明,实施康复路径指导后患者心理压力明显减轻,心理健康指标得分最高。

社会方面 有研究显示,肿瘤患者比较关注自己的病情、治疗方法和效果、改善心理症状以及出院后的继续治疗和复查等方面的教育,以促自身身理、心理的康复。患者渴望家庭的关心、社会的支持。通过健康教育可以帮助患者积极配合治疗,促进患者功能恢复和减轻心理压力,有效提高患者生活质量[11]。住院期间护士应针对不同文化层次、不同年龄的患者做好健康教育的评估,实施健康教育路径[12],做好患者饮食、用药、治疗、心理、出院指导,及时了解患者不能坚持患侧上肢功能锻炼的原因,通过示范锻炼方法,指导患者循序渐进进行乳腺癌术后康复操的锻炼,同时应鼓励患者丈夫的积极参与及对病人的支持。出院后1周电话随访,督促患者进行功能锻炼及乳房自查,鼓励患者进行日常生活劳动,改善社会职能。

4 小结

实施乳腺癌康复护理路径可以指导护士有计划、有目的的开展护理活动,规范护士行为,达到降低术后并发症发生、缩短患者住院时间、提高患者术后生活质量的目的。

参考文献:

- [1] 周保利,英立平主编.临床路径应用指南[M].北京:北京大学医学出版社,2007:47-48.
- [2] 陈伟菊,彭刚艺主编.临床护理文书规范(专科篇)[M].广东:科技出版社,2008:28
- [3] 彭刚艺,刘雪琴,冯秀兰,等.临床护理技术规范(基础篇)[M].广东:科技出版社,2007:195
- [4] 阳世伟,王光明.乳腺癌术后康复操的临床应用效果评价.中华护理杂志,2006,43(7):608-610.
- [5] Ware JE, Snow KK, Kosinski M, et al. SF-36 Health survey manual And Interpretation guide . Boston MA: New England Medical Center, 1993. 3-224.
- [6] 陈进宏.乳腺癌改良根治术后主要并发症的防治体会[J].现代医院,2008,8(11):38.
- [7] 焦俊琴,米爱芬,崔玲珍,等.患肢制动带减少乳腺癌术后皮下引流量的实验研究[J].中国实用护理杂志,2004,20(12):21-22.
- [8] 古利丽,欧春红.护理干预对乳腺癌患者术后功能锻炼的影响[J].中国实用医药,2009,4(30):213-214.
- [9] 曹慧娇,惠英,黄薇,等.乳腺癌患者术后生存质量与焦虑、抑郁情绪的相关性分析[J].现代临床护理,2009,8(9):1-3.
- [10] 荆月英,王艳秋,伊秀英.200例乳腺癌患者的情感障碍及疏导[J].中国现代药物应用,2009,3(16):181-182.
- [11] 孙晓静,李学芹.肿瘤患者健康教育需求调查及对策[J].现代临床护理,2008,7(12):5-8.
- [12] 罗洪,陈伟菊,何金爱,王好,林清然.健康教育路径在乳腺癌围手术期的应用[J].现代医院,2007,7(7):130.