

快速康复理念在乳腺癌围手术期护理中的应用及效果评价

周艳冰 杜彤欣^(通讯作者)

吉林大学第二医院亚泰院区, 吉林长春, 130000;

摘要: 目的: 探讨乳腺癌围手术期护理工作中应用快速康复理念对术后康复的影响效果。方法: 随机从医院将近两年收治的 80 例乳腺癌围手术期患者作为本次实验对象, 并根据随机数表法方案进行分组, 即对照组以及观察组, 对照组予以常规护理干预, 观察组则是开展快速康复理念护理干预, 每组患者共 40 例, 需要观察记录患者术后康复时间, 评估肩关节活动度、运动耐力及上肢功能恢复情况。结果: 观察组患者术后下床、排气及排便时间均比对照组短, 且在肩关节活动度、上肢功能及运动耐力等康复评估中均是观察组患者恢复效果高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 乳腺癌围手术期患者在进行护理干预过程中, 运用快速康复理念可以发挥出较大的功效, 能够缩短康复时间, 改善上肢功能, 提高运动耐力和肩关节活动度。

关键词: 快速康复理念; 乳腺癌; 围手术期护理; 康复效果; 肢体功能

DOI: 10.69979/3029-2808.26.04.063

乳腺癌是现阶段恶性肿瘤疾病中十分常见的一种, 在女性保健意识不断增强下, 乳腺筛查工作逐渐得到推广, 使得乳腺癌早期诊断发现率快速提高, 这也给患者病情控制带来有利帮助^[1]。早期手术切除病灶治疗是乳腺癌有效防治措施, 可以准确切除乳腺肿瘤病灶, 控制局部复发率, 临床疗效得到研究证实。但是因为手术操作部位特殊性, 在术后患者生理及心理均会产生较大变化, 术后切口伴有强烈疼痛, 可能会存在切口渗液、淋巴水肿或者是肩关节活动受限等问题, 如果没有及时得到处理, 可能会导致患者疗效降低, 延长康复时间, 因此需配合围手术期护理干预。以往大多是实施常规护理措施, 该方法主要是给予患者围手术期生命体征监测, 并进行简单知识宣教, 护理内容比较单一, 患者康复方面缺乏针对性干预, 所以对于术后上肢功能及身体恢复效果不理想^[2]。这些年伴随护理理念逐渐更新, 快速康复理念得到关注和应用。快速康复理念护理能够注重患者整个围手术期身体状况, 为患者提供针对性护理指导, 尽可能缩短康复时间, 配合渐进式康复训练, 可以提高患者肢体功能, 改善生存质量。基于此, 本篇文章主要选取医院内乳腺癌围手术期患者, 分析快速康复理念应用价值。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本次将医院 2023 年 1 月至 2025 年 12 月时间段内

接收的 80 例乳腺癌围手术期患者选作研究对象, 全部患者均满足以下收入标准: ①经病理学诊断及影像学技术联合观察明确疾病是乳腺癌^[3]; ②符合手术治疗指征并是首次在我院进行治疗; ③预估生存期限超过 6 个月; ④意识清晰均可正常配合护理工作。排除标准: ①手术禁忌症; ②凝血功能严重障碍; ③合并其他恶性肿瘤; ④资料搜集不全。80 例患者在随机数表法下分成两组, 一组为对照组患者有 40 例, 年龄最小最大范围分别在 27-66 岁, 年龄均值 (48.51 ± 2.46) 岁, 肿瘤病灶在乳腺左侧患者 19 例, 病灶位于右侧和患者 21 例; 一组为观察组患者有 40 例, 年龄最小最大范围分别在 26-67 岁, 年龄均值 (48.63 ± 2.52) 岁, 肿瘤病灶位于乳腺左侧患者 22 例, 病灶位于右侧和患者 18 例; 两组资料对比 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组围手术期开展查行规护理, 在收治患者后, 护理人员需要与患者沟通协商好具体手术时间, 并让患者在日程安排中进行适当调整, 在心理层面上做好应对准备。术前期间对患者开展健康宣教, 告知禁食水的原因及正确方式方法。另外告知充分休息对术中以及术后的重要性。术后结合患者的具体情况制定个体化的护理方案, 促进患者切口顺利恢复, 减少并发症的发生; 同时做好用药指导工作, 让患者正确、合理使用药物以加快疾病的恢复速度, 进行健康指导, 告知患者术后注意事项包括饮食指导、活动限制等。

观察组实施快速康复理念护理干预：（1）术前护理：①身体评估：搜集并分析患者的一般资料包括身体及精神健康、营养状况、既往疾病史、耐受手术能力等方面的内容，了解患者的基本情况，从而制定康复性护理措施。②心理及生理干预：由专人负责的心理咨询师对患者进行术前心理干预，包括心理咨询和安慰疏导等手段，让患者从心理层面以积极态度面对；根据患者的自身情况以及手术的要求，为患者制订术前营养计划，在术前给予高蛋白、高能量低脂饮食。以提高耐受手术能力；对存在营养不良及吞咽困难者给予肠内营养等方式确保足够营养。③术前准备：详细给患者讲解手术过程及麻醉方法以及手术后注意事项，让患者可以对整个手术情况有清晰认识，从而缓解术前焦虑的心理状态。指导患者进行呼吸功能训练和咳嗽功能训练等功能训练，做好相关对接，在手术前将各项准备工作做好。

（2）术中护理：在进行手术过程中要贯彻实施快速康复外科基本理念，减少手术所带来的创伤以及提高麻醉的效果。利用微创方法来进行各项操作过程，将组织受到损伤的程度降到最低程度；选用适宜药物作为麻醉药并且使用合适用量，从而使患者在整个手术过程中能够保持相对稳定状态，并且根据患者的情况以及术中情况进行及时调整麻醉深度及药物用量，以减少由于麻醉对患者术后康复造成的影响。积极采取保温毯以及加温注射器对患者进行术中保温处理，并能准确评估患者的液体需求量，控制输注速度和输液量，避免过多或者过少导致的液体输入引发的不利于术后恢复的问题。采用目标导向式液体治疗措施，根据患者的血压、心率等情况动态调整液体方案，维持患者术中的生命体征稳定。（3）术后护理：①疼痛护理：需要借助视觉模拟评分法 VAS 对患者术后疼痛情况作出个性化评估，若评分高于 4 分，则结合实际情况制定个体化镇痛方案，采用自控式硬膜外麻醉泵进行术后超前镇痛，并教会患者采用转移法、腹式呼吸及正念放松训练等缓解疼痛；定时评估患者的负性情绪并应用相应量表。如发现明显升高，需以一对一交流形式了解原因并给予相应的心理疏导及帮助。②营养护理：术后患者多饮水，通常以温开水为主，可促进体内废物毒素排出并维持机体水平衡，避免饮用含糖量高的饮品以及酒精饮品。手术后患者应避免刺激胃肠黏膜食物如辣椒或其他过酸之品，有利于促进创面愈合。③早期康复训练：需结合患者个人情况，分阶段开展康复训练。在术后早期阶段，也就是术后 1 天，可以指导

患者进行简单握球或者松开训练，在术后 2 天可以鼓励患者完成屈腕、外展等练习，护理人员需在旁协助，不可过大幅度，防止给切口造成影响。在术后恢复中期阶段，术后 3-4 天指导患者使用患肢摸对侧耳廓及肩部；第 5-6 天指导患者屈曲上提肘部；第 7-9d 指导患者面对墙进行以上动作，并记录每日进步情况让其体验康复的过程，教会其用双手抓小椅进行练习，在此基础上增加强度，根据患者恢复情况加大训练量。术后恢复后期阶段，术后第 2 周指导患者用患侧上肢触诊健侧耳部，并可逐渐进行提举、抓取等活动，活动物体由轻到重。同时强化出院指导，术前行详细的康复教育并让其家属参加，告知患者术后注意事项及康复目标，同时进行电话随访，询问患者的康复情况。

1.3 观察指标

（1）上肢功能恢复情况：本次对于术后患者上肢功能影响和恢复效果，主要通过上肢功能评定表（DASH）及美国肩肘外科协会量表（ASES）作出评估^[4]，两个量表满分均是 100 分，前者分数越低上肢功能恢复越好，后者分数越高则恢复效果越好。

（2）术后康复指标：首次排气排便时间、下床活动时间及住院时间。

（3）肩关节活动度：本次需要借助量角器，指导患者术后进行各个肩关节活动，记录外展、外旋、前屈等活动情况。

（4）运动恢复情况：在术后康复干预后指导患者进行运动，比如记录运动距离（8min 步行距离）、心率恢复时间（步行期间最大心率至停止步行后到基础心率的恢复时间）最大心率时间（指快速步行至患者疲劳时的最大心率持续时间）。

（5）生存质量：此次主要借助乳腺癌生活质量量表（FACT-B）评估，共 144 分，分数越高生活质量越高。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 开展研究数据处理，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）描述，用 t 检验，计数资料用 n（%）表示，用 X² 检验，结果为 P < 0.05 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后康复时间

观察记录术后康复时间如表 1，显然观察组所用时间短于对照组（P < 0.05）。

表 1 比较两组患者术后康复时间 ($\bar{X} \pm s$)

组别	n (例)	首次排便时间 (h)	首次排气时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	40	35.51±3.11	27.36±2.74	19.52±1.15	12.09±0.87
观察组	40	31.26±3.06	25.18±1.81	16.25±1.08	11.01±0.95
t		6.161	4.199	13.109	5.302
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 肩关节活动度

护理后观察组各项肩关节活动度改善效果均高于对照组 (P<0.05)。

术后患者肩关节活动恢复情况如表 2 所示,显然在

表 2 比较两组患者术后肩关节活动度 ($\bar{X} \pm s$)

组别	外展		外旋		前屈	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	76.84±5.28	138.51±7.51	39.84±2.63	61.24±3.11	89.64±5.67	128.94±6.75
观察组	76.93±5.37	147.52±6.99	39.93±2.74	65.48±2.78	89.72±6.22	134.25±7.82
t	0.076	5.554	0.150	6.429	0.060	3.251
P	0.940	0.001	0.881	0.001	0.952	0.002

2.3 上肢功能恢复效果

术后评估可见,观察组 DASH 评分相比对照组降低,而 ASES 评分高于对照组 (P<0.05)。

表 3 比较两组患者上肢功能评分 ($\bar{X} \pm s$)

组别	n (例)	DASH 评分		ASES 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	58.54±5.22	51.46±3.82	54.64±3.78	61.24±5.22
观察组	40	58.63±5.47	48.41±4.11	54.72±3.93	64.93±4.76
t		0.075	3.438	0.093	3.304
P		0.940	0.001	0.926	0.001

2.4 运动耐力恢复情况

监测记录指标显然观察组运动耐力恢复效果高于对照组 (P<0.05)。

表 4 比较两组患者术后运动耐力指标 ($\bar{X} \pm s$)

组别	运动距离 (m)		心率恢复时间 (min)		最大心率时间 (min)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	184.58±6.92	247.56±9.88	7.21±0.85	6.22±0.77	5.11±0.45	3.41±0.77
观察组	184.62±6.85	268.79±10.14	7.15±0.96	4.35±0.82	5.08±0.36	2.75±0.65
t	0.026	9.484	0.296	10.514	0.329	4.142
P	0.979	0.001	0.768	0.001	0.743	0.001

2.5 生活质量评估

生活质量评估观察组高于对照组 (P<0.05)。

表 5 比较两组患者术后生活质量 ($\bar{X} \pm s$)

组别	n (例)	情感状况	功能情况	生理状况	家庭/社会状况
对照组	40	20.21±0.89	20.14±0.97	20.28±0.85	20.41±0.97
观察组	40	21.96±0.92	21.87±0.95	21.96±0.99	21.88±0.87
t		8.647	8.059	8.143	7.135
P		0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

乳腺癌为常见恶性肿瘤,当前对于疾病发病机制缺乏明确研究,但是众多研究认为可能和雌激素异常、遗传、生活方式等有着一定联系,早期诊断治疗是控制病

情的有效途径^[5]。乳腺癌根治术作为当前乳腺癌治疗有效术式,通过切除乳房组织并清除 I 级腋窝淋巴结,显著降低了局部复发的风险,但是该手术方式可能伴随一系列术后并发症与功能障碍,包括急性疼痛及上肢活动受限等问题,均会延长患者康复时间,因此需高度重视,

积极采取护理措施^[6]。

近几年在护理模式逐渐完善下,快速康复理念护理干预在乳腺癌围术期中可以起到积极作用。通过围绕患者个人状况,多学科共同合作,尽可能降低患者手术应激,维持良好身心状况,并配合术后康复训练,以提升患者康复效果。通过评估患者上肢功能恢复情况,本次患者护理前后DASH评分与ASES评分改善程度观察组显著高于对照组($P < 0.05$)。针对这一原因分析:在快速康复理念围术期护理干预下,早期指导患者进行上肢功能锻炼以增加上肢肌肉血流量及促进神经肌肉兴奋性的转换,从而缩短运动功能恢复时间,采取多种方式缓解患者疼痛,营造良好的康复氛围,避免剧烈疼痛造成运动功能训练时间延长,进而有助于功能快速恢复^[7]。在肩关节活动度及运动耐力康复评估中,观察组患者相比对照组均得到显著改善,且康复效果高于对照组($P < 0.05$)。原因分析:快速康复理念是一种基于循证基础上的多学科联合参与的护理干预措施,护理目的是在患者围术期采取一系列积极有效干预措施,减轻患者焦虑情绪,降低并发症的发生率,促进患者的康复^[8]。在具体护理工作中,早期提供疼痛护理及心理疏导,安抚患者不良情绪,给予营养支持以及心理护理能够提高患者机体免疫力和抗应激能力,进而有效降低并发症发生率。采取间断式康复训练方式,可确保康复训练循序渐进,促使患者运动功能逐步提高,改善运动耐力,进而可以缩短康复时间。

综上,快速康复理念在乳腺癌围术期护理中效果确切,可改善患者预后效果,提高上肢功能及康复效果。

参考文献

[1]刘琳,刘茂特. 瑜伽—自然放松乐结合一体三翼护

理在乳腺癌手术患者中的应用[J]. 医学理论与实践, 2025, 38(04): 669-672.

[2]贺宇,曹君君,杨朵. 阶段性康复护理对乳腺癌患者术后上肢功能和感染情况的影响[J]. 临床医学工程, 2024, 31(02): 241-242.

[3]黄艳霞,关琪,梁金兴,等. 渐进式康复训练在促进乳腺癌术后患者上肢功能恢复中的应用研究[J]. 中外医学研究, 2024, 22(02): 77-81.

[4]赵鑫,王威,郑昕,等. 人文关怀、早期康复护理联合对乳腺癌手术治疗患者功能锻炼恢复情况的影响[J]. 中华养生保健, 2023, 41(22): 131-134.

[5]林小佳,谭银欢,徐成. 康复志愿者人文关怀支持对乳腺癌手术患者自我感受负担及生活质量的影响[J]. 天津护理, 2022, 30(04): 379-383.

[6]侯琦. 激励式护理配合康复护理对乳腺癌改良根治术后患者负性情绪及生命质量的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(09): 127-129.

[7]石晓景,谷晨梦. 综合消肿辅助居家康复护理对乳腺癌患者术后淋巴水肿的效果[J]. 广州医科大学学报, 2021, 49(04): 135-136.

[8]陈银,李芳,易娟,等. 渐进式康复护理对改善乳腺癌改良根治术后患者生命质量的效果[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(10): 46-47.

作者简介:周艳冰,女,(1998.06-),吉林医药学院,护理学,吉林大学第二医院,护士,护师N1。

通讯作者:杜彤欣,女,(2000.01-),华北理工大学冀唐学院,护理学,吉林大学第二医院,护士,护师N1。