

针对性健康教育在乳腺癌患者围手术期护理的应用效果 及对并发症发生率的影响

何姣

西安交通大学第一附属医院，陕西省西安市，710061；

摘要：目的：分析针对性健康教育在乳腺癌患者围手术期护理中的应用效果以及对并发症发生率的影响。方法：实施随机数字表法将 100 例乳腺癌患者分为两组，病例收治时间：2022 年 6 月至 2025 年 6 月，常规健康教育应用于对照组，针对性健康教育应用于观察组。统计术后并发症，评估患侧肩关节功能和生活质量。结果：观察组术后并发症发生率 6.00% 低于对照组 ($P < 0.05$)；患侧肩关节功能评估结果显示，术后 14d，观察组关节活动范围、肌力、日常生活能力评分高于对照组，术后三个月，观察组关节活动范围、疼痛、日常生活能力评分高于对照组 ($P < 0.05$)；术后三个月，观察组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：在乳腺癌患者围手术期护理中实施针对性健康教育，能降低并发症发生率，改善患者患侧肩关节功能，提高生活质量水平。

关键词：乳腺癌；围手术期护理；针对性健康教育；并发症发生率

DOI：10.69979/3029-2808.25.11.031

乳腺癌为女性三大恶性肿瘤之一，发病率为全球第一，可通过根治手术联合腋窝淋巴结清扫术治疗，但腋窝入路手术可能影响术后患侧功能，引发皮下积液、疼痛等相关并发症，不利于身体机能的康复^[1]。乳腺癌围手术期护理中，健康教育是非常重要的部分，有效的健康教育不仅能提高患者对疾病和手术的认知水平，同时可以间接减轻患者情绪乃至精神压力，进而促进整体康复。常规健康教育模式缺乏针对性、系统性以及连贯性^[2]，针对性健康教育以患者为中心，根据患者需求自主选择教育形式，更加科学合理。本文旨在分析针对性健康教育在乳腺癌患者围手术期护理中的应用效果，以及对并发症发生率的影响，以下是具体内容。

1 资料和方法

1.1 一般资料

收集 100 例乳腺癌患者为分析对象（收治时间：2022 年 6 月至 2025 年 6 月），以随机数字表法分为两组，50 例/组。对照组：年龄 35~60 (48.64 ± 6.67) 岁；临床分期：I / II / III 期=6/27/17；手术方式：保乳手术/改良手术=21/29。观察组：年龄 33~59 (48.40 ± 6.51) 岁；临床分期：I / II / III 期=6/25/19；手术方式：保乳手术/改良手术=19/31。两组一般资料经统计学分析， $P > 0.05$ 。

纳入标准：（1）符合乳腺癌临床诊断标准^[3]；（2）行手术治疗联合腋窝淋巴结清扫术；（3）能熟练使用智能手机；（4）随访资料完整。

排除标准：（1）非原发性乳腺癌；（2）存在理解

或认知障碍；（3）伴发其他重疾。

1.2 干预方法

对照组（常规健康教育）。住院期间，选择合适的时机向患者介绍疾病相关知识、检查须知、手术须知、术后康复锻炼方法、饮食原则、用药事宜、并发症的识别和预防等，患者出院后，专科护士通过电话继续和患者沟通，提供针对性指导以及动态了解术后恢复情况，至术后三个月。

观察组（针对性健康教育）。（1）住院期间。①入院时。在病房内以口头宣教为主，配合健康宣传栏，由专科护士和责任护士落实以下宣教计划：专科护士收集患者一般资料，包含居住地、学历、经济状态、费用支付方式等，对患者检查、治疗安排进行了解，针对性介绍检查项目和对应的注意事项，向患者和家属介绍疾病基础知识和治疗方法，引导患者戒除不健康行为，评估疾病认知需求和认知水平，在患者知情同意前提下，邀请其加入微信群，下载优医 APP 以及关注微信号（乳果说），并教会患者正确使用；②术前。于示教室有副主任医师、科护士长以及专科护士和责任护士协作，以团体 PPT 讲座和口头宣教结合形式，落实术前健康教育计划：首先，进行团体式心理疏导，于术前两到三天邀请若干名患者参与团体式心理疏导活动，设置游戏活动环节、感受交流环节等，对患者心理特征进行评估，并提出有效的应对策略，提供答疑解惑服务，充分利用同伴教育资源，由已手术且恢复较好的复诊患者分享自身治疗经验，利用团体力量鼓励患者术前积极表达情绪，增强其主动参与性，做好足够的心理准备，其次，综合

评估患者术前准备,开展同伴小组活动,说明手术方法和重要性,完善术前检查,评估肩关节活动状态;(2)术后。由责任护士于病房以现场示范配合宣传单形式落实健康教育计划:首先对患者术后伤口进行评估,了解其心理状态,加强管道、饮食护理,说明术后常见并发症和对应表现及详细的预防和处理方法,其次加强肢体功能锻炼康复指导,拔除引流管后,评估患者肢体运动功能,示范和指导患者做有氧康复操,强调运动时间和强度,最后,交代注意事项,包括术后患肢禁止采血、测压,说明患肢保护方法,进行健康生活方式指导;(3)出院日。由责任护士和专科护士协作,于病房借助宣传单、APP 开展一对一指导,及时完善患者的健康档案,评估患者对术后患肢功能锻炼、并发症预防等知识的掌握程度,发放健康宣教单和注意事项单,携管出院者,指导其对应的管道维护方法、引流液颜色及量的观察和记录方法,明确复查时间、复查项目以及线上预约方法,教会患者在 APP 上自评肩关节功能;(4)出院后。由专科护士利用微信群、视频号、APP 开展线上随访活动,利用微信群追踪咨询,提供健康教育指导,及时对患者的康复咨询进行答疑解惑,予以症状的管理指导,提供相关指导和建议,定期通过 APP 推送乳腺癌治疗相关知识、健康任务等,并于线上督促患者完成,提醒患者及时观看微信视频号上的相关内容,包括乳腺癌术后生活误区、有氧康复操、护肤品选择等,每周更新一次,随

访至患者术后三个月。

1.3 观察指标

(1) 术后并发症。随访至患者术后三个月,统计切口感染、患肢淋巴水肿、皮下积液发生率。

(2) 肩关节功能。分别于术后 14d 和三个月,通过肩关节功能评价量表对患者患侧肩关节功能进行评估,包含五个维度:局部形态、关节活动范围、疼痛、肌力、日常生活能力进行评估,依次对应 0~5 分、0~25 分、0~30 分、0~5 分、0~35 分,总分 0~100 分,分数越高,肩关节功能越好。

(3) 生活质量。运用乳腺癌生存质量测定量表评估患者术前和术后三个月生活质量水平,包含五个维度,36 个条目,实施 Likert5 级计分法,最高分 144 分,分数越高,说明生活质量水平越高。

1.4 统计学方法

应用 SPSS28.0 版统计学软件分析文中数据,计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 实施 t 检验,计数资料[n (%)]采取 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示对比数据存在统计学意义。

2 结果

2.1 术后并发症

表 1 示,两组术后并发症发生率对比,观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1 术后并发症对比[n (%)]

组别	n	切口感染	患肢淋巴水肿	皮下积液	发生率
对照组	50	2	4	4	20.00
观察组	50	1	1	1	6.00
χ^2	-	-	-	-	4.332
P	-	-	-	-	0.037

2.2 肩关节功能

表 2 示,两组局部形态各时间点评分无差异,两组术后 14d 患侧肩关节疼痛评分差异较小, $P > 0.05$, 其

余各维度评分观察组高于对照组, $P < 0.05$, 术后三个月两组各维度评分均高于术后 14d, $P < 0.05$, 组间对比,肌力评分差异较小, $P > 0.05$, 其余各维度评分观察组高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 肩关节功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	局部形态		关节活动范围		疼痛		肌力		日常生活能力	
		术后 14d	术后三个月	术后 14d	术后三个月	术后 14d	术后三个月	术后 14d	术后三个月	术后 14d	术后三个月
对照组	50	5.00 \pm 0.00	5.00 \pm 0.00	8.40 \pm 1.37	19.05 \pm 2.30a	11.34 \pm 3.28	22.67 \pm 4.15a	2.92 \pm 0.68	4.82 \pm 0.17a	14.18 \pm 2.34	27.61 \pm 2.64a
观察组	50	5.00 \pm 0.00	5.00 \pm 0.00	11.50 \pm 1.48	23.09 \pm 1.86a	11.39 \pm 3.18	26.69 \pm 2.11a	3.26 \pm 0.64	4.85 \pm 0.10a	15.51 \pm 2.22	31.27 \pm 2.18a
t	-	-	-	10.869	9.658	0.077	6.106	2.575	1.076	2.916	7.559
P	-	-	-	<0.001	<0.001	0.938	<0.001	0.012	0.285	0.004	<0.001

注: a 表示与本组术后 14d 对比, $P < 0.05$

2.3 生活质量

表 3 示,术前对比两组生活质量评分,无明显差异, $P>0.05$,术后三个月两组评分均高于术前,但观察组高于对照组, $P<0.05$ 。

表 3 生活质量评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	术前	术后三个月
对照组	50	87.15±10.24	97.56±11.36a
观察组	50	87.05±9.63	103.51±10.18a
t	-	0.050	2.758
P	-	0.960	0.007

注: a 表示与本组术前对比, $P<0.05$

3 讨论

乳腺癌根治术联合腋窝淋巴结清扫术是治疗乳腺癌的主要方式,但腋窝淋巴结清扫术易引发恐动症,且患者在疾病恢复方面存在认知误区,进而影响术后康复^[4]。相关研究指出,乳腺癌患者若缺乏有效指导,术后三个月的自我管理能力降显著降低^[5],需引起重视。健康教育是提高患者自我管理能力的的重要方式,患者对健康教育内容、获取途径的需求逐渐提高,需制定更科学的健康教育方案。

针对性健康教育较常规健康教育更具针对性、连贯性和系统性,此次研究为观察组患者提供针对性健康教育,结果可见,观察组患者术后并发症发生率更低($P<0.05$),分析原因可知,针对性健康教育从患者入院时至出院后三个月,以患者在各阶段的健康教育需求为基准,提供更具针对性的健康教育服务,教育方式具有多样性,结合患者实际情况灵活选择,逐步提高患者自我护理能力^[6],明确术后常见并发症和预防、处理方法,积极减少并发症发生率。研究中,观察组患者术后 14d 和术后三个月患侧肩关节功能大部分评分高于对照组($P<0.05$),表明针对性健康教育对患者患侧肩关节功能改善有积极作用,实践表明,患侧肩关节功能障碍为腋窝淋巴结清扫术常见并发症,对术后恢复有严重影响,而术后三个月是肩关节功能恢复的最佳时期^[7-8],因此患者出院后需继续跟踪指导,针对性健康教育从患者出院后,利用 APP、微信群、视频号持续提供健康指导内容,帮助患者建立健康的生活方式以及开展规范性的

康复锻炼,有效改善患侧肩关节功能。研究中,观察组患者术后三个月生活质量评分较对照组更高($P<0.05$),表明针对性健康教育对患者生活质量改善有积极作用,原因在于,针对性健康教育内容具有全程性和系统性,且宣教途径多样化,健康教育模式统一规范,能保证措施细化且有效落实,帮助患者更好地理解并接受知识,提高自我护理能力,促进身体康复,改善生活质量。

综上所述,在乳腺癌患者围手术期护理中应用针对性健康教育,能降低并发症发生率,改善患侧肩关节功能,提高患者生活质量,效果可靠。

参考文献

- [1] 郁琴,李晓旭,贺镜婷.围手术期健康教育结合基于冰山理论的针对性护理在乳腺癌患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(1):105-108.
- [2] 赵海芹,王海燕,李彩云.前馈控制联合反馈式健康教育对乳腺癌放疗患者心理弹性及创伤后成长水平的影响[J].癌症进展,2025,23(8):924-927.
- [3] 国家肿瘤质控中心乳腺癌专家委员会,中国抗癌协会乳腺癌专业委员会,中国抗癌协会肿瘤药物临床研究专业委员会.中国晚期乳腺癌规范诊疗指南(2024版)[J].中华肿瘤杂志,2024,46(12):1079-1106.
- [4] 文健秋,王梦娟,张晓丽,等.思维导图在乳腺癌患者围手术期健康教育中的研究进展[J].中外医学研究,2024,22(5):171-175.
- [5] 李红娜,肖涵,许逸苑,等.行动学理念指导的赋能健康教育对乳腺癌围手术期患者的影响[J].中国健康心理学杂志,2024,32(10):1506-1510.
- [6] 王彦芳,王旋,袁小芳.基于保护动机理论的健康教育模式在乳腺癌术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(6):183-186.
- [7] 李莹利,蔺聪,刘琦.基于微信平台为主导的健康教育对乳腺癌改良根治术后患者淋巴水肿预防行为的影响[J].医学临床研究,2024,41(9):1442-1444.
- [8] 蒲圆金,庞永慧,谭虹虹,等.全程多元化健康教育对乳腺癌腋窝淋巴结清扫术后患者的影响[J].当代护士,2024,31(9):81-86.