

基于快速康复外科理念的多模式护理干预在乳腺癌手术患者中的应用

周芳 吴莉莉 蔡灵芝

浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院,浙江杭州 310006

[摘要] **目的** 探讨接受手术治疗的乳腺癌患者应用基于快速康复外科理念多模式护理干预的效果。 **方法** 选取2016年4月至2019年10月接受治疗的乳腺癌患者118例,分为对照组($n=59$)与试验组($n=59$),两组患者均接受手术治疗,对照组应用传统护理干预模式,试验组应用基于快速康复外科理念的多模式护理模式,比较两组手术相关指标、术后6个月患肢肩关节功能恢复效果以及住院期间并发症情况。 **结果** 试验组总引流量少于对照组,引流管留置时间及住院时间均短于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组患肢功能优良率高于对照组,两组患肢功能恢复效果比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组术后胸大肌萎缩、皮下积液等并发症发生率低于对照组,两组并发症发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。入院时两组生存质量比较,差异无统计学意义($P>0.05$);试验组出院时、出院后3个月及出院后6个月生存质量均高于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。 **结论** 采用手术治疗的乳腺癌患者围术期应用基于快速康复外科理念的多模式护理干预可提高护理质量,促进患者术后恢复。

[关键词] 快速康复外科理念;多模式护理干预;乳腺癌;手术指标;患肢功能恢复;术后并发症;生存质量

[中图分类号] R472

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2021)11-0184-04

Application of multi-mode nursing intervention based on the concept of rapid rehabilitation surgery to the patients undergoing breast cancer operation

ZHOU Fang WU Lili CAI Lingzhi

Affiliated Hangzhou First People's Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310006, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of multi-mode nursing intervention based on the concept of rapid rehabilitation surgery on the patients with breast cancer undergoing surgical treatment. **Methods** From April 2016 to October 2019, a total of 118 patients with breast cancer who received treatment were divided into the control group ($n=59$) and the experimental group ($n=59$). Both groups received surgical treatment. The control group was treated with traditional mode of nursing intervention, while the experimental group was treated with multi-mode nursing intervention based on the concept of rapid rehabilitation surgery. The operation-related indexes, the recovery of shoulder joint function of affected limbs 6 m after operation and the complications during hospitalization were compared between the two groups. **Results** The total drainage volume of the experimental group was less than that of the control group, the indwelling time of the drainage tube and the hospitalization time were both shorter than those of the control group, and the differences in operation-related indexes between the two groups were statistically significant ($P<0.05$). The excellent and good rate of the function of affected limb in the experimental group was higher than that in the control group, and the difference in the recovery of the function of affected limb between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications such as pectoralis major atrophy and subcutaneous effusion, etc. in the experimental group was lower than that in the control group, and the difference in the incidence of complications between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). At admission, the difference in the quality of life (QoL) between the two groups was statistically insignificant ($P>0.05$). The QoL of the experimental group at discharge, 3 m after discharge and 6 m after discharge was better than that of the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Multi-mode nursing intervention based on the concept of rapid rehabilitation surgery during the perioperative period of the patients with breast cancer undergoing surgical treatment can improve the nursing quality and promote the postoperative recovery of the patients.

[Key words] The concept of rapid rehabilitation surgery; Multi-mode nursing intervention; Breast cancer; Surgical indicators; Function recovery of affected limb; Postoperative complication; Quality of life

[基金项目] 浙江省医药卫生科技计划项目(2019RC062)

当前由于女性人群面临的生活压力与工作压力不断加大、生活方式与饮食结构不断发生变化、环境问题日益突出等,乳腺癌发病率不断升高,但是随着诊断及治疗技术的不断发展,患者 5 年生存率获得了明显的提高^[1-2]。乳腺癌改良根治术配合术后辅助化疗等为临床主要治疗手段,能够有效消灭病灶,控制病情进展,提升患者生存品质。但是手术属于侵入性操作,患者同时承受着癌痛的折磨,容易加重其生理及心理不适感,对手术疗效以及患者术后恢复效果均会产生影响^[3]。快速康复理念主要指围术期在循证医学基础上对各种处理措施进行优化并根据患者实际治疗和康复需求等重新整合并改进最新的护理医学技术以及护理方法,最大限度地减轻患者的应激反应,减少围术期相关并发症,加快患者康复^[4-5]。本研究选取 2016 年 4 月至 2019 年 10 月采用手术治疗的乳腺癌患者 118 例作为研究对象,通过系统随机化法随机分为两组并为其提供不同的干预措施,对比和分析基于快速康复外科理念多模式护理干预的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 4 月至 2019 年 10 月在我院采用手术治疗方式的乳腺癌患者 118 例为研究对象,纳入标准:经细胞学检查或病理组织学检查诊断为乳腺癌;均为首发入院患者;在了解手术风险的前提下自愿加入此次研究。排除标准:肿瘤病灶远处器官转移者;听力或语言表达能力不完整者;并发其他恶性器质性病变者;治疗期间放弃治疗或死亡者;有意识障碍史或者精神疾病史者^[6]。将所选患者随机分为两组,对照组 59 例,年龄 32~85 岁,平均(54.34±6.45)岁,TNM 分期:Ⅰ期 29 例、Ⅱ期 23 例、Ⅲ期 7 例;试验组 59 例,年龄 29~84 岁,平均(53.65±6.29)岁,TNM 分期:Ⅰ期 31 例、Ⅱ期 22 例、Ⅲ期 6 例。两组患者 TNM 分期、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者提供常规护理干预模式,入院时评估患者病情及心理状态,为患者提供健康教育,围术期为患者提供一对一健康指导,术前 6 h 停止饮水、术前 12 h 停止进食、术后 6 h 取半卧位并协助患者进食,出院前为患者及其家属提供居家护理指导^[7]。

试验组应用基于快速康复外科理念的多模式护理模式。

1.2.1 术前护理 向患者讲解快速康复外科理念及手术流程、围术期配合技巧及住院事项等,以获得患者的配合。经常评估患者心理状态并根据其心理状况进

行个体化心理疏导,帮助并指导患者克服心理障碍,正视自身病情,积极面对人生挫折和考验,以乐观的心态接受治疗,减轻不良心理应激反应,避免影响手术疗效或者安全性。术前 6 h 不可进食,术前 2 h 饮用适量葡萄糖溶液^[8]。

1.2.2 术后护理

1.2.2.1 基础护理 术后 15 min 调整患者体位为半卧位,评估患者疼痛程度并遵医嘱为有强烈疼痛感患者提供止痛药物。术后患者意识恢复后多存在口干舌燥等不适感,若无特殊情况应及时满足患者的饮水需求。评估患者是否有恶心呕吐等麻醉并发症,指导患者自主抬头并观察其颈部肌肉抬举力。适当调高床头(30°~45°),提高患者舒适度。

1.2.2.2 营养支持 根据患者个人喜好、饮食习惯以及体质量指数等为其制定饮食方案,适量进食优质蛋白能够增强免疫力,加快机体组织修复及切口愈合。纠正患者错误认识,鼓励患者适量进食禽类、鱼虾类等富含蛋白质的食物以及新鲜蔬菜瓜果以及紫菜、海带等。邀请营养师为严重偏食患者或血糖控制不理想患者制定个体化、专业化的饮食指导^[9]。

1.2.2.3 并发症护理 观察患侧创面敷料渗血情况及腋窝皮肤颜色,若存在敷料渗血或瘀斑等需立即告知医生。妥善固定引流管并维持有效引流,若引流量 >50 mL/h 时间超过 3 h 或者 >200 mL/24 h 则需立即反馈以便进行针对性处理。在患侧上肢下放置软枕,指导患者手握弹力球或旋转患侧手腕,可促进淋巴及血液回流。若出现皮下积液皮温及皮瓣颜色出现异常需立即告知临床医生。为患者提供有效咳嗽指导并鼓励其进行腹式深呼吸,可降低肺部感染风险^[10]。

1.2.2.4 康复训练指导 术后次日即可进行手腕部功能锻炼,可通过握弹力球以及活动手指等方式进行;术后第 3~4 天进行肘部屈伸练习;术后第 5~6 天进行进食、刷牙、洗脸等练习,同时指导患者练习患侧手摸同侧耳廓及对侧肩部;术后第 7~8 天皮瓣基本愈合后即可进行肩部运动;术后 9~12 天进行患侧上肢抬高练习,皮下积液患者应视病情好转情况确定练习时间。患者生命体征恢复稳定后应及早下床活动,可加快血液循环,有助于促进体质以及身体机能改善和恢复^[11]。

1.2.2.5 延续性护理 出院前邀请患者与其家属参与制定出院康复方案,明确出院后护理难度以及干扰护理计划顺利执行的相关因素,与患者及其家属进行充分沟通,讨论解决办法及处理措施。出院后定期对患者进行上门随访,频率 ≥ 1 次/月,鼓励患者通过微信交流或打电话的方式咨询相关问题,经常在微信群推送乳腺癌康复训练方式及效果等消息,了解患者康

训练计划执行情况并及时进行评价,指出其不当之处并给予纠正^[12]。

1.3 观察指标

①记录并对比两组手术相关指标,包括总引流量、引流管留置时间及住院时间;②术后6个月应用肩关节功能评价量表评估两组患者患肢肩关节功能恢复效果,标准如下,优:肩关节旋外及旋内均为0~90°,外展0~180°,后伸0~50°,前屈0~180°;良:肩关节旋外及旋内均为0~60°,外展0~160°,后伸0~40°,前屈0~160°;差:肩关节旋外及旋内均为0~30°,外展0~140°,后伸0~30°,前屈0~140°。优良率=(优例数+良例数)/总例数×100%^[13];③统计住院期间患者胸大肌萎缩、皮下积液、皮瓣坏死等常见并发症情况;④应用乳腺癌患者生存质量测定量表(FACT-B)分别于患者入院时、出院时、出院后3个月及出院后6个月分别评估两组患者生存质量,内容包括功能状况、情感状况、社会/家庭状况、生理状况及附加关注,共计36个条目,应用等级式条目设置,共计包括五个等级:非常(4分)、相当(3分)、有些(2分)、有一点(1分)、一点也不(0分)。对逆向条目进行反向计分,正向条目直接计分(0~4分)^[14]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,计数资料用[n(%)]表示,采用 χ^2 检验,近似正态分布或者符合正态分布资料,应用秩和检验等级资料, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标比较

试验组总引流量少于对照组,引流管留置时间以及住院时间均短于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组手术相关指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	总引流量(mL)	引流管留置时间(d)	住院时间(d)
对照组	59	254.35±16.45	8.34±2.07	11.35±2.23
试验组	59	132.27±17.03	5.29±2.13	8.78±2.09
t值		20.156	5.203	4.229
P值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患肢功能恢复效果比较

试验组患肢功能优良率高于对照组,两组患肢功能恢复效果比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组并发症情况比较

试验组术后胸大肌萎缩、皮下积液等并发症发生率低于对照组,两组并发症发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表2 两组患肢功能恢复效果比较[n(%)]

组别	n	优	良	差	优良率
对照组	59	33(55.93)	18(30.51)	8(13.56)	51(86.44)
试验组	59	41(69.49)	17(28.82)	1(1.69)	58(98.31)
χ^2 值					3.221
P值					<0.05

表3 两组并发症情况比较[n(%)]

组别	n	胸大肌萎缩	皮下积液	皮瓣坏死	其他	总发生率
对照组	59	3(5.08)	5(8.48)	3(5.08)	3(5.08)	14(23.72)
试验组	59	1(1.69)	2(3.39)	1(1.69)	1(1.69)	5(8.46)
χ^2 值						5.821
P值						<0.05

2.4 两组干预前后生存质量比较

入院时两组生存质量比较,差异无统计学意义($P>0.05$);出院时、出院后3个月及出院后6个月试验组生存质量均高于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表4 两组干预前后生存质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	入院时	出院时	出院后3个月	出院后6个月
对照组	59	86.56±6.79	92.46±5.67	94.79±6.38	99.57±6.34
试验组	59	85.93±6.82	101.35±5.49	107.46±6.32	110.67±7.01
t值		1.063	5.218	6.021	6.394
P值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

传统护理理念认为手术为侵入性操作,手术创伤会导致机体免疫功能降低并容易引发各类相关并发症,术后为患者提供多模式护理干预手段可减少相关并发症,加快患者康复进程^[15]。快速康复外科理念认为于围术期采取积极性的防御措施,有效提高患者机体抵抗力及免疫力,不但能够减少相关并发症,还可加快患者机体功能改善,从而可保证手术治疗效果,能够减轻疾病给患者带来的疼痛等不适感,提高其生理及心理舒适度,还有利于减轻其精神压力及经济负担,推动其顺利康复,可使其体质及生存品质获得改善^[16]。

本研究中,与对照组相比,试验组总引流量更少,引流管留置时间以及住院时间均更短,患肢功能优良率更高,术后胸大肌萎缩等并发症发生率更低,出院时及出院后不同时间生存质量评分更高,两组各项指标比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。陈茜等^[17]研究中,应用乳腺癌常规护理的患者引流管留置时间为(14.25±1.53)d、住院时间为(13.25±3.11)d,应用基于加速康复理念的全程个案管理模式的患者引流管留置时间为(10.12±1.24)d、住院时间为(9.37±3.11)d,本研究中,应用传统护理模式的患者引流管留置时间为(8.34±2.07)d、住院时间为(11.35±2.23)d,应用基于快

速康复外科理念多模式护理干预的患者引流管留置时间为(5.29±2.13)d、住院时间为(8.78±2.09)d,通过对比可知基于快速康复外科理念多模式护理干预有助于缩短患者引流管留置时间以及住院时间,有利于提高患者舒适度,同时还可缩短患者术后恢复时间,加快其身体机能好转并有助于减轻其经济负担,与上述研究结果存在一致性。

快速康复外科理念强调术前为患者提供健康宣教,强化其康复观念和意识,围术期采取各种并发症预防措施,术后配合常规功能锻炼。传统护理理念要求术前长时间禁饮禁食,导致机体处于饥渴状态,容易诱发水、电解质紊乱以及不良应激反应,造成血糖水平异常^[8]。快速康复理念则主张术前饮用适量葡萄糖溶液,有助于保持水、电解质以及血糖平衡,术后指导患者进行早期锻炼,能够加快患侧肢体功能改善以及身体机能恢复^[9]。同时为患者提供延续性护理干预可规范患者出院后治疗以及训练行为,及时帮助患者解疑答惑,激发其康复依从性和积极性,加快康复速度。鼓励患者与其家属共同参与延续性护理方案的制定,能够激发和调动其训练主动性和积极性,坚定患者战胜困难的勇气和信心^[20]。

综上所述,采用手术治疗的乳腺癌患者围术期应用基于快速康复外科理念的多模式护理干预可优化手术相关指标,推动围术期进程顺利开展,减少相关并发症,促进患肢功能恢复并提升其生存品质。

[参考文献]

- [1] 李岩.探讨加速康复外科护理(ERAS)在乳腺癌围术期护理中的应用价值[J].中国医药指南,2020,18(8):227-228.
- [2] 李晓玲,李群,卢丽华,等.快速康复外科理念在乳腺癌术后康复中的应用[J].安徽医学,2018,39(7):884-886.
- [3] 高微,李君辉,霍焱,等.乳腺癌合并 2 型糖尿病患者围术期应用胰岛素泵联合快速康复外科理念的管理效果[J].广西医学,2019,41(15):1993-1996.
- [4] Marco Echeverria-Villalobos, Nicoleta Stoicea, Alexandre B Todeschini, et al. Enhanced recovery after surgery (ERAS)[J]. The Clinical Journal of Pain, 2020,36(3):219-226.
- [5] 魏金凤. 探讨快速康复外科理念在护理乳腺癌改良根治围手术期患者中的临床应用[J].当代医学,2019,25(25):183-185.
- [6] 夏莹,胡露红,陈苏.多学科结合模式下的快速康复理念在乳腺癌患者围手术期中的应用[J].当代护士(中旬刊),2016,(4):66-68.
- [7] 孙金梅. 快速康复在乳腺癌改良根治术围手术期护理中的应用及对患者不良情绪的影响[J].中国医学创新,2019,16(27):81-85.
- [8] Babak J Mehrara, Jihan Ceyhan, Joseph H Dayan. Is enhanced recovery the new standard of care in microsurgical breast reconstruction? [J]. Plastic and Reconstructive Surgery, 2017, 139(5):1053-1061.
- [9] Tajudeen A Wahab, Hanna Uwakwe, Maher Jumah, et al. A modified enhanced recovery after surgery (ERAS): Use and surgical outcome in breast cancer patients [J]. Journal of Biosciences and Medicines, 2018, 6(3):15-25.
- [10] 康迪,阿依齐娃·努尔买买提,李春,等.基于快速康复外科理念的负压封闭引流在急性乳腺脓肿治疗中的应用[J].中国现代手术学杂志,2017,21(2):108-110.
- [11] Manasseh Donna-Marie, Flom Peter L, Bilbro Nicole, et al. A pilot study of a breast surgery enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol to eliminate narcotic prescription at discharge [J]. Breast cancer research and treatment, 2018, 171(3):621-626.
- [12] Danielle O Dumestre, Carmen E Webb, Claire Temple. Improved recovery experience achieved for women undergoing implant-Based breast reconstruction using an enhanced recovery after surgery model [J]. Plastic and Reconstructive Surgery, 2017, 139(3):550-559.
- [13] 王秀丽,王秀芝,王玲.系统化管理联合抗阻力训练对乳腺癌术后患者上肢淋巴水肿的影响[J].广西医学,2020,42(3):366-370.
- [14] 孙苗. Orem 自理理论在乳腺癌改良根治术患者患肢功能恢复中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(2):11-13.
- [15] 罗佳,曾令娟.探讨快速康复外科理念在护理乳腺癌改良根治围手术期患者中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(5):6,17.
- [16] 曹计元. 分析快速康复外科理念在护理乳腺癌改良根治围手术期患者中的应用效果[J].健康之友,2020,(2):88.
- [17] 陈茜,胡露红,张琳,等.基于加速康复理念的全程个案管理模式在乳腺癌手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(6):19-23.
- [18] 陈羽. 快速康复外科理念在护理乳腺癌改良根治围手术期患者中的效果观察[J].中国社区医师,2020,36(3):147-148.
- [19] 李永芬. 快速康复外科理念在护理乳腺癌改良根治围手术期患者中的价值探讨[J].心血管外科杂志,2019,8(3):233.
- [20] 熊艳丽,贺婷,温晓彩.观察整体护理干预措施在乳腺癌手术室护理中的疗效[J].中国妇幼健康研究,2017(S4):279-280.

(收稿日期:2020-08-09)