

分阶段护理对乳腺癌术后患者的临床应用及效果

张梓林

兰州大学第一医院 甘肃兰州 730000

摘要:乳腺癌是危害女性健康与生命安全的严重疾病,目前临床上主要采用根治性手术的治疗方式。然而,根治性手术操作对于患者机体的创伤性较大,术后极易出现上肢功能障碍,继而影响生活质量。结合兰州大学第一医院的临床护理经验及文献研究成果,乳腺癌术后患者术后比较容易发生患侧疼痛、淋巴水肿、肩关节受损等症状,其中患者在术后4~5年都可以出现一种以上的上身机能损伤。因此,如何通过有效的护理手段保障乳腺癌术后患者的身体机能,帮助患者更好地提高生活质量,已成为临床护理学者研究的焦点。现阶段,结合乳腺癌术后患者术后护理的特征,分阶段护理相对于传统的康复护理具有较为明显的改善和提升效果,本文结合临床护理工作,分析分阶段护理对乳腺癌术后患者的临床应用及效。

关键词:分阶段护理;乳腺癌;术后;生活质量

前言

目前乳腺癌属于临床比较常见的恶性肿瘤,近年来随着女性群体生活方式与生活节奏的变化,该病的发病率也逐渐呈现出攀升的趋势^[1]。虽然乳腺不是维持机体正常生命活动的器官,但乳腺癌细胞在失去正常细胞特性后变的更为疏松,极易脱落并随着淋巴液或血液进入到其他身体部位,形成癌转移,继而危及患者的生命安全^[2]。目前,针对乳腺癌术后患者的治疗主要采用根治性手术为首选的治疗方案,其优势在于可以根除癌灶,延长生存时间。然而,乳腺癌根治术对于女性患者具有较大的创伤性,会导致患者在术后可能出现不同程度的上肢疼痛、水肿与活动功能受限等问题,严重影响了患者的肢体功能与生活质量。传统护理时,乳腺癌术后患者术后缺乏合理的功能锻炼频率与项目,患侧肢体功能恢复并不理想。为改善患者肢体疼痛、水肿及功能障碍的情况,笔者通过分析分阶段护理措施的方法要点,探讨分阶段护理对乳腺癌术后患者的临床应用及效果。

1 护理方法

分阶段护理是一种新型的护理模式,主要根据患者情况制定出阶段性的护理计划,使患者每次锻炼内容适量、适当,避免了常规护理的盲目性。有研究指出,分阶段护理在不同康复阶段采取系统化的行为干预措施,实践中不断检查、反馈、指导,有效提高了患者对锻炼的意识与积极性,对术后康复起到了显著的促进作用。本文结合兰州大学第一医院的临床护理经验,运用分阶段护理的方法,合理安排患者的护理计划。

一般情况下,针对乳腺癌术后患者的护理,会安排责任护士定期测量患者手肌力综合情况、患侧上肢运动耐力、上肢肿胀情况、负压引流情况及皮瓣贴合状态,根据患者情况及所测结果制定出患侧上肢功能护理课程表,并根据该表给予分阶段护理指导,明确锻炼频次与强度,强化术后上肢功能的恢复效果。结合患者的康复需求对于术后训练内容进行规划,进一步提高了护理工作的合理性、规范性、严谨性。主要的具体措施如下:

1.1 第一阶段——术后第一天(卧床期)

当患者手术后回到病房,护理人员协助患者采取仰卧体位休息,在患侧上肢下放置软枕,保证肘关节与腕关节处于同一个平面上,且高于肩关节。保持患侧上肢与身体呈叉腰姿势,避免患肢肿胀与肩关节内收。同时,用健肢托住患肢肘关节进行伸指、握拳、转手腕等训练,一次15组,一天保证做三到四次。训练时注意患者的内收肩关节,避免上臂外展。

1.2 第二阶段——术后二到五天(引流管拔除期)

使用健侧上肢托住患肢关节,使前臂与上臂呈九十度,之后再收至最小角度,一次15~30组,一天保证做三到四次。

拔除引流管后,若患侧皮瓣贴合情况较佳,则用健侧上肢托住患肢关节,与身体呈九十度后屈肘部,活动前臂至180度,一次15~30组,一天保证做三到四次。需要注意的是,此阶段下床活动时佩戴吊带,以免腋窝皮瓣滑动对愈合造成不良影响。

1.3 第三阶段——术后六到十五天(强化训练阶段)

指导患者使用健侧手部握住患肢手指,伸直上肢并下垂,之后抬高至最大角度再复原,一次15~30组,一天保证做四到五次。放松双肩,由前至后转动肩关节,一次20组,一天保证做四到五次。嘱患者面向墙壁,使用患肢由肩部向上进行爬高训练,直至最高点,一次10组,一天保证做三到四次。在此阶段训练期间,若患者存在腋下积液、皮瓣漂浮、引流量大于60mL,以及大面积的皮瓣坏死等情况,应延迟肩关节活动,并适当减少活动量。

1.4 第四阶段——术后十六到三十天(出院后训练阶段)

使用健侧在背部拉患肢,抬高至最大幅度,一次20组,一天保证做三到四次。同时,指导患者进行轻度护胸训练,首先双手同抱在后颈部,低头触胸,缓慢抬头挺胸,一次10组,一天保证做三到四次。训练时切不可操之过急,应以循序渐进为原则,以免撕裂切口。强化日常生活锻炼,例如:取坐位或站位,保持身体平衡,用患侧手梳头;患者自行进食、穿衣等。

1.5 第五阶段——术后三十一到九十天(巩固训练期)

在坚持实施上述训练的基础上,根据患者的恢复情况进行针对性的抗阻力训练,例如握力器、弹力绳等。同时,每晚进行冷热敷与向心性按摩,时间为15分钟,促进淋巴回流。

2 总结

乳腺癌是临床常见肿瘤之一,虽原位乳腺癌并不致命,但多数乳腺癌细胞失去了正常细胞特性,易出现松散、脱落情况,脱落的癌细胞可通过淋巴液或血液播散到全身,给患者的生命安全构成了严重威胁。分阶段护理对于传统护理措施进行了规范与完善,其根据疾病特点与患者状态制定出阶段性的训练方案,使护理内容更为科学化、合理化与细节化,避免传统护理工作的风险性。在临床护理中,通过分阶段护理的干预措施,患者能够在上肢功能方面得到显著的改善,强化了日常工作与生活能力,确保整体生活质量。综上所述,分阶段护理能够促进乳腺癌术后患者术后患侧上肢功能恢复,抑制术后并发症,保障生活质量,适于临床应用。

参考文献

- [1]王雪.分阶段护理在乳腺癌术后患者中的应用效果[J].中国康复医学,2021,33(06):142-144.
- [2]王芳.分阶段护理对乳腺癌术后患者术后患侧上肢功能恢复与生活质量的影响[J].系统医学,2021,6(06):188-191.