精准护理在乳腺癌改良根治术后患者淋巴水肿预防及肩关节功能改善中的应用效果

韩雨晴

徐州医科大学附属医院　江苏徐州

【摘要】**目的** 探讨精准护理在乳腺癌改良根治术后患者淋巴水肿预防及肩关节功能改善中的应用效果。**方法** 选取本院 2024 年 1 月至 2025 年 1 月收治的 100 例乳腺癌改良根治术患者，根据护理模式的差异分为两组，对照组给予常规护理，观察组给予精准护理。比较两组术后淋巴水肿发生率、淋巴水肿程度、肩关节功能评分以及护理满意度。**结果** 观察组术后淋巴水肿发生率低于对照组，淋巴水肿程度轻于对照组，肩关节功能评分及护理满意度高于对照组（$p<0.05$）。**结论** 精准护理应用于乳腺癌改良根治术后患者，可有效减轻淋巴水肿程度，改善肩关节功能，提高治疗效果，值得推广。

【关键词】精准护理；乳腺癌改良根治术；淋巴水肿；肩关节功能

【收稿日期】2025 年 6 月 15 日　【出刊日期】2025 年 7 月 15 日　【DOI】10.12208/j.jmnm.20250351

Application effect of precision nursing in prevention of lymphedema and improvement of shoulder joint function after modified radical surgery for breast cancer

Yuqing Han

Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou, Jiangsu

【**Abstract**】**Objective** To explore the effect of precision care in the prevention of lymphedema and shoulder function in patients after modified radical resection of breast cancer. **Methods** 100 patients with modified radical resection of breast cancer admitted from January 2024 to January 2025 were selected and divided into two groups according to the difference in nursing mode. The control group received routine care and the observation group gave precise care. The incidence of postoperative lymphedema, degree of lymphedema, shoulder function score, and satisfaction with care were compared in the two groups. **Results** The incidence of postoperative lymphedema was lower than the control group, the degree of lymphoedema was lower than the control group, and the shoulder function score and nursing satisfaction were higher than the control group ($p<0.05$). **Conclusion** The application of precision care in patients after modified radical resection of breast cancer can effectively reduce the degree of lymphoedema, improve the shoulder function and improve the treatment effect, which is worth promoting.

【**Keywords**】Precision care; Modified radical breast cancer; Lymphedema; Shoulder function

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一，乳腺癌改良根治术是目前治疗乳腺癌的主要手术方式。然而，该手术在切除肿瘤的同时，会清扫腋窝淋巴结，破坏上肢淋巴循环，导致术后淋巴水肿的发生率较高，严重影响生活质量[1]。此外，手术创伤及术后疼痛等因素还会导致肩关节活动受限，进一步降低生活自理能力和心理状态。精准护理是一种以患者为中心，基于对患者病情、需求及个体差异的精准评估，制定并实施个性化护理措施的护理模式[2]。因此，本文主要探讨精准护理在乳腺癌改良根治术后患者淋巴水肿预防及肩关节功能改善中的应用效果，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2024 年 1 月至 2025 年 1 月收治的 100 例乳腺癌改良根治术患者，根据护理模式的差异分为两组，每组各 50 例，观察组年龄 45～73 岁，平均（61.33

±1.05）岁；对照组年龄 39～67 岁，平均（57.14±0.46）岁。纳入标准：符合乳腺癌的诊断标准；行乳腺癌改良根治术；意识清楚，能够配合治疗和护理；患者及家属签署知情同意书。排除标准：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；精神疾病患者；术前存在上肢淋巴水肿或肩关节功能障碍。两组在一般资料（性别、年龄）比较中，结果均无统计学差异，P>0.05，具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理，包括病情观察、伤口护理、引流管护理、饮食指导、健康教育等。

观察组给予精准护理，具体措施如下：

（1）精准评估：包括年龄、营养状况、心理状态等；病情相关信息，如肿瘤大小、病理分期、手术方式、腋窝淋巴结清扫范围等；上肢淋巴循环状况，通过测量双侧上肢周径、观察皮肤颜色和质地等初步判断；肩关节功能，采用肩关节功能评定量表（Constant-Murley 评分）评估肩关节的疼痛、活动度、力量和日常生活能力等方面[3]。

（2）个性化淋巴水肿预防：对于高危患者，如腋窝淋巴结清扫数目较多、术后引流时间较长等，指导正确摆放上肢，避免长时间下垂或受压，休息时可将上肢抬高，略高于心脏水平；佩戴压力袖套，根据上肢尺寸选择合适的压力袖套，在术后早期开始佩戴，每天佩戴时间不少于 12 小时；进行淋巴回流按摩，由专业护士或经过培训的家属按照特定的手法和顺序进行按摩，促进淋巴液回流，每天按摩 1-2 次，每次 15-20 分钟；指导进行适量的上肢运动，如握拳、屈伸肘、爬墙等运动，避免过度劳累和剧烈运动，运动强度和频率根据耐受程度逐渐增加[4]。

（3）肩关节功能康复护理：术后早期进行简单的肩部肌肉等长收缩练习，如耸肩、内收肩胛骨等，以促进血液循环，减轻肿胀和疼痛。随着伤口愈合，逐渐增加康复训练的强度和难度。在术后 1-2 周，开始进行肩关节的被动活动，如借助滑轮或他人帮助进行肩部的外展、内旋、外旋等运动，每天活动 3-4 次，每次 10-15 分钟。术后 2-4 周，鼓励进行主动运动，如爬墙运动、摸对侧耳朵等，逐渐扩大肩关节的活动范围。根据康复进展和肩关节功能评分，及时调整康复训练方案，确保康复训练的有效性和安全性[5]。

（4）心理：因身体形象改变、担心疾病复发等因素出现焦虑、抑郁等不良情绪，这些情绪会影响康复效果。通过与患者的密切沟通，了解其心理状态和需求，给予针对性的心理支持和疏导。介绍疾病的相关知识和治疗进展，增强其战胜疾病的信心。鼓励表达自己的感受和担忧，倾听她们的心声，给予情感上的安慰和理解。组织参加乳腺癌康复俱乐部或病友交流会，相互交流经验，分享康复心得，缓解心理压力[6]。

（5）健康教育：根据文化程度、认知水平和接受能力，采用多样化的健康教育方式。制作图文并茂的健康教育手册，内容包括淋巴水肿的预防方法、肩关节功能康复训练的步骤和注意事项、饮食和生活护理要点等，发放给患者及家属。利用多媒体资源，如视频、动画等，生动形象地展示相关知识和技能。开展一对一的健康教育指导，针对具体问题进行详细解答，确保掌握相关知识和技能。定期进行健康教育效果评价，根据评价结果调整健康教育内容和方式[7]。

1.3 观察指标

（1）两组术后淋巴水肿发生率和淋巴水肿程度，分为轻度（上肢周径增加 1-3cm）、中度（上肢周径增加 3-5cm）、重度（上肢周径增加>5cm）。（2）采用肩关节功能评定量表（Constant-Murley 评分）对术后 3 个月的肩关节功能进行评估，该量表包括疼痛（15 分）、活动度（40 分）、力量（25 分）和日常生活能力（20 分）四个维度，总分 100 分，得分越高表示肩关节功能越好。（3）采用自制的护理满意度调查表（信效度为 0.87）调查患者的满意度情况，满分 100 分，依次分为不满意（60 分以下）、一般（61~80 分）、满意（81~100 分）三级，其中以 90 分为界值将满意细分为比较满意和非常满意。由专门人员对问卷调查结果进行统计分析，总满意度=（非常满意+满意）例数 / 总例数×100%。

1.4 统计学分析

（$\bar{x}\pm s$）表示计量资料和（%）表示计数资料，将数据一起输入到统计学软件（SPSS23.0 版本）中，用 t、χ^2 检验，若 P<0.05，则有统计学意义。

2 结果

2.1 淋巴水肿发生率和淋巴水肿程度比较

观察组淋巴水肿发生率低于对照组（P<0.05），见表 1。

2.2 对比肩关节功能

对照组和观察组疼痛评分（12.38±0.94）分，（13.51±1.02）分，（t=8.151，P=0.002）；活动度评分（25.56±2.19）分，（29.27±1.84）分，（t=7.646，P=0.001）；力量评分（16.34±2.11）分，（20.25±1.65）分，（t=9.152，P=0.003）。日常生活能力评分（15.34±1.64）分，（21.61±1.31）分，（t=9.462，P=0.006）。观察组肩关节功能优于对照组（P<0.05）。

表 1 两组淋巴水肿发生率和淋巴水肿程度 [n,(%)]

组别	例数	轻度	中度	重度	正常	发生率
对照组	50	2	3	3	42	16%
观察组	50	1	1	0	48	4%
χ^2	-					8.000
P	-					0.005

2.3 护理满意度

对照组非常满意 9（36%），比较满意 7（28%），一般 6（24%），不满意 3（12%），总满意度为 22（88%）；观察组非常满意 7（28%），比较满意 7（28%），一般 6（24%），不满意 3（12%），总满意度为 22（88%）；（χ^2=8.151，P=0.002）。观察组护理满意度高于对照组（P<0.05）。

3 讨论

乳腺癌是发生在乳腺上皮组织的恶性肿瘤。乳腺细胞在多种内外因素作用下，如遗传因素、激素水平变化、生活方式、环境因素等，导致细胞基因发生突变，细胞生长失去控制，异常增殖并逐渐形成肿瘤。根据病理类型可分为非浸润性癌、早期浸润性癌、浸润性特殊癌、浸润性非特殊癌等；根据分子分型有 Luminal A 型、Luminal B 型、HER-2 过表达型和三阴型等。乳腺癌改良根治术是一种用于治疗乳腺癌的手术方式，它在保留胸大肌、胸小肌的基础上，切除整个乳房以及腋窝淋巴结。与传统的乳腺癌根治术相比，改良根治术在保证肿瘤治疗效果的同时，尽可能地保留了胸部外观和上肢功能，提高了术后的生活质量[8]。

精准护理是以精准医疗为基础，以患者为中心，借助现代信息技术和多学科协作，对患者进行全面、精准的评估，依据评估结果制定并实施个性化的护理方案，涵盖疾病护理、心理支持、康复指导等各个方面，以实现最佳护理效果的一种护理模式。它强调在护理过程中充分考虑个体差异，包括生理、心理、社会文化等因素，利用精准的技术和方法，提供精准、高效、优质的护理服务[9]。本次研究发现，观察组术后淋巴水肿发生率低于对照组，淋巴水肿程度轻于对照组，肩关节功能评分及护理满意度高于对照组（p<0.05）。

综上所述，精准护理应用于乳腺癌改良根治术后患者，促进医疗资源合理利用，提升护理质量，值得推广。

参考文献

[1] 蒙燕,张琼,苏玉兰,等.精准护理在乳腺癌改良根治术后患者淋巴水肿预防及肩关节功能改善中的应用效果[J].护理实践与研究,2023,20(16):2382-2387.

[2] 吴颖,黄凤,张燕芬,等.精准护理干预在预防和控制乳腺癌术后淋巴水肿中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(18):3364-3369.

[3] 张琼,刘爽,李晓娜,等.延续护理在乳腺癌改良根治术后出院患者中的应用[J].解放军护理杂志,2021,8(18):23-25.

[4] 李秀明,樊月香.循证护理在乳腺癌改良根治术后患者护理中的应用[J].基层医学论坛,2022,15(29):928-929.

[5] 巫玉云.渐进式阻力训练护理干预对预防乳腺癌术后淋巴水肿的作用[J].中外医疗,2020,39(29):155-157.

[6] 刘玲.渐进式康复训练联合循经按摩护理在改良乳腺癌根治术后患者中的应用效果[J].现代养生,2024,24(16):1261-1263.

[7] 牛丽丽,王利平,陈风.以加速康复外科理念为基础的护理干预对乳腺癌改良根治术后患者康复效果及并发症的影响[J].中国医疗美容,2024,14(4):99-102.

[8] 苏俊红,张艳.优质护理模式在乳腺癌改良根治术后患者中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(16):169-172.

[9] 王欣.延续性护理在乳腺癌改良根治术术后患者上肢功能锻炼中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(15):175-177.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS