

支持性心理联合肩梯训练法在乳腺癌根治术后患者康复中的应用研究

顾康宁^{1,2,3} 王芳⁴

(1 河南省人民医院 郑州 450003; 2 河南省乳腺病医院 郑州 450003;
3 郑州大学人民医院 河南郑州 450003; 4 河南省永城市人民医院 永城 476600)

摘要:目的:研究支持性心理联合肩梯训练法在乳腺癌根治术后患者康复中的应用效果。方法:选择 2019 年 3 月~2020 年 5 月行乳腺癌根治术的 86 例女性患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 43 例。对照组实施常规护理,观察组给予支持性心理联合肩梯训练。比较两组术前及术后 1 个月心理状态、患侧肩关节活动度。结果:术前两组焦虑和抑郁评分及患侧肩关节活动度比较均无明显差异($P>0.05$);术后 1 个月,观察组焦虑和抑郁评分均低于对照组,患肢前屈、后伸、外展、内收、内旋、外旋动作最大活动度均大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:支持性心理联合肩梯训练法能够改善乳腺癌根治术后患者焦虑、抑郁情绪,加快患侧肩关节活动能力恢复,有利于患者术后康复。

关键词:乳腺癌根治术;支持性心理;肩梯训练;心理状态;肩关节活动度

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.10.073

乳腺癌是发生在乳腺上皮的恶性肿瘤,发病率在我国高居女性恶性肿瘤首位^[1]。目前,乳腺癌根治术是首选治疗方案,将整个患病的乳腺及周围 5 cm 宽的皮肤组织、脂肪组织和淋巴结整块切除。术中对腋窝淋巴结进行清扫,术后会产生瘢痕粘连,阻滞上肢淋巴回流,易引发患肢水肿、皮下积液等并发症,影响患者活动功能^[2]。有研究显示,乳腺癌患者术后进行早期、适量锻炼,能够改善部分肌肉或神经功能的损伤,恢复患侧上肢活动功能^[3]。肩梯是利用手指攀爬锻炼肩关节活动度的装置,梯齿标有刻度可调整梯长,能够为患者提供明确的度量指标,且便于护理人员掌握患肢功能恢复的动态信息,有助于及时调整康复方案^[4]。本研究观察支持性心理联合肩梯训练法在乳腺癌根治术后患者康复中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2019 年 3 月~2020 年 5 月在我院行乳腺癌根治术的 86 例女性患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 43 例。观察组年龄 28~66 岁,平均年龄(49.18 ± 4.35)岁;肿瘤位置:左乳 16 例,右乳 19 例,双乳 8 例;合并糖尿病 9 例,合并高血压 12 例;乳腺癌 TNM 分期: I 期 6 例, II 期 23 例, III 期 14 例。对照组年龄 30~67 岁,平均年龄(48.96 ± 4.47)岁;肿瘤位置:左乳 18 例,右乳 17 例,双乳 8 例;合并糖尿病 10 例,合并高血压 13 例;乳腺癌 TNM 分期: I 期 7 例, II 期 25 例, III 期 11 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:符合《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2017 年版)》^[5]中相关诊断;符合乳腺癌根治术手术指征;乳腺癌 TNM 分期 \leq III 期;签署知情同意书。(2)排除标准:存在肝肾功

能障碍、凝血功能障碍、免疫性疾病等;对手术不耐受;精神异常,无法正常沟通。

1.3 护理方法 对照组实施常规护理。患者入院后进行乳腺癌健康教育并告知术后注意事项;巡视病房时注意关注患者情绪,对有需要的患者给予心理指导;遵医嘱给予日常活动护理干预。观察组给予支持性心理联合肩梯训练。首先对护理人员进行培训、考核,培训内容包括乳腺癌根治术后护理知识、技能及心理指导方法,上岗前组织知识问答及现场操作考核。(1)制定护理方案。评估患者术前及术后心理、生理状况,根据评估结果制定支持性心理护理和肩梯训练方案;在干预过程中根据患者康复进程和心理需要动态调整护理计划。(2)支持性心理方案。评估患者心理状态,掌握患者疾病及家庭情况,根据患者主诉及肢体动作时展现出的情绪给予相应心理指导;邀请院内康复较好的患者分享成功经验,让病友之间相互沟通交流,互相鼓励,增加治疗信心,减轻心理负担;主动与患者家属沟通,告知家庭支持对患者术后康复的重要性,指导家属正确进行心理疏导,增加家属陪伴时间,增强家庭支持与心理安慰。(3)肩梯训练计划。训练装置:肩梯包括梯齿、骨架、联结等装置,选用木质和钢制材料,梯长 140 cm,共 44 个梯齿,前后距离 60 cm,梯齿下端距离地面 80 cm,高度可调整范围 0~40 cm。训练原则:根据患者病情恢复情况循序渐进地锻炼,指导患者掌握训练要领,以患者耐受为宜,不可过度牵拉,避免造成皮下积液和皮瓣分离,影响伤口愈合。训练方法:术后 7~10 d,皮瓣基本愈合后,可进行肩关节抬高、外展、旋转练习;术后 1 周,患者侧向立于肩梯旁,患侧靠近肩梯,患肢的食指和中指置于肩梯第 1 层梯齿内,逐步上移至患者可承受的最高梯齿,维持 10 s,然后起

始位置重复练习,10~15 min/次,每天练习3~5次,逐渐增加练习高度。

1.4 观察指标 于术前、术后1个月(回院复查时)比较两组心理状态、肩关节活动度。(1)心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对两组焦虑、抑郁情绪进行评估,量表总分均为100分,得分越高提示心理状态越差。(2)肩关节活动度:测量两组患肢前屈、后伸、外展、内收、内旋、外旋动作最大活动度。

1.5 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件分析数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 t 检验,计数资料用%表示,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态评分比较 术前,两组SAS、

SDS评分比较无明显差异($P > 0.05$);术后1个月,观察组SAS、SDS评分较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组心理状态评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		术前	术后1个月	术前	术后1个月
对照组	43	59.14±6.58	47.15±4.37	60.79±7.36	49.28±5.34
观察组	43	59.62±7.13	35.11±5.80	61.10±7.65	38.77±5.86
t		0.324	10.872	0.192	8.693
P		0.764	0.000	0.849	0.000

2.2 两组患侧肩关节活动度比较 术前,两组患侧肩关节活动度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);术后1个月,观察组患肢前屈、后伸、外展、内收、内旋、外旋动作最大活动度均大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患侧肩关节活动度比较($^{\circ}$, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	前屈	后伸	外展	内收	内旋	外旋
术前	对照组	43	179.15±6.45	76.64±5.35	178.20±7.15	55.43±2.64	82.34±3.26	84.12±3.57
	观察组	43	178.83±5.48	77.08±6.23	177.65±7.76	55.81±2.27	82.17±3.41	83.97±4.10
	t		0.248	0.351	0.342	0.716	0.236	0.181
	P		0.805	0.726	0.733	0.476	0.814	0.857
术后1个月	对照组	43	136.69±28.18	57.31±12.84	132.55±24.53	42.04±5.94	68.16±7.22	70.96±6.85
	观察组	43	166.58±16.74	69.18±6.64	163.45±11.38	48.35±4.46	77.39±4.55	78.26±4.08
	t		5.980	5.385	7.493	5.571	7.092	6.004
	P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

乳腺癌根治术是治疗乳腺癌的经典术式,可有效降低疾病复发风险,但手术需切除腋静脉分支和淋巴结,患者术后活动受限,易引起静脉、淋巴回流障碍,对预后不利^[6]。有研究显示,患者术后若不及时进行规范性锻炼,会导致患肢功能障碍,使患者术后生活自理能力下降,不仅对其心理、生理影响较大,同时会给家庭及社会带来负担^[7]。

支持性心理干预强调尊重患者的心理需求,通过改善患者心理状态,最大限度地提高患者术后身体适应能力^[8]。本研究观察组术后1个月SAS、SDS评分低于对照组,患肢前屈、后伸、外展、内收、内旋、外旋动作最大活动度均大于对照组,说明支持性心理联合肩梯训练法有利于乳腺癌根治术后患者早期恢复,有效改善其心理状态,促进患肢肩关节活动功能恢复。本研究根据患者个体情况及实际护理需求制定护理方案,护理内容更具有针对性,可有效提高护理干预的质量及有效率。在支持性心理干预中增加护理人员与患者家属的沟通,患者可感受到家庭支持,获得心理安慰,有利于缓解患者焦虑、抑郁等负性情绪,提高对护理工作的配合度^[9]。但乳腺癌根治术后患者因疼痛、肌肉痉挛、腋窝皮肤减少等因素影响,患肢肌力下降,肩关节活动度降低^[10]。因而,本研究通过肩梯训练法循序渐进锻炼患者肢体功能,

选用可调节水平高度的肩梯装置,能够提高患者对训练装置的适应能力;根据患者耐受程度决定训练强度能够避免活动过度造成的患肢水肿,减轻术后疼痛,提高患者舒适度。患者利用肩梯进行肩关节上举运动,可预防关节痉挛,增强肩关节肌力,反复练习有助于提高肩关节活动度,促进身体康复,从而提高预后效果。

参考文献

- [1]师金,梁迪,李道娟,等.全球女性乳腺癌流行情况研究[J].中国肿瘤,2017,26(9):683-690.
- [2]刘军,王伟,陈成玲.乳腺癌术后上肢淋巴水肿的危险因素分析[J].肿瘤学杂志,2018,24(1):70-73.
- [3]韦建丽,赵文娟,孙瑜,等.早期康复护理在乳腺癌根治术后患者中的应用效果[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(9):1136-1139.
- [4]王美,张琦,杜琛,等.肩梯在乳腺癌改良根治术后患者患肢功能锻炼中的应用及效果[J].解放军护理杂志,2018,35(7):59-62.
- [5]中国抗癌协会乳腺癌专业委员会.中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2017年版)[J].中国癌症杂志,2017,27(9):695-759.
- [6]于红艳,曹葆强,张培松,等.FTS护理对乳腺癌改良根治术患者负性情绪及术后康复效果的影响[J].武警医学,2019,30(1):31-34.
- [7]陈静,张肖睿,赵文娟,等.综合康复护理措施对乳腺癌根治术患者上肢功能和生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(7):889-892.
- [8]刘萍,吴小云,望开森.支持性心理护理结合康复护理对乳腺癌根治术后感染及血液高凝状态的干预效果[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(3):349-352.
- [9]张明娟,龙海碧,赵慧.结构化家庭护理指导对乳腺癌根治术患者术后生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(7):879-883.
- [10]方仁桂,王建军,占小平,等.术后早期、阶段性功能锻炼对乳腺癌改良根治术后患侧上肢功能恢复的影响[J].重庆医学,2017,46(21):2917-2920.

(收稿日期:2020-09-21)