

·综述·

乳腺癌根治术后患肢功能锻炼方法及效果评价*

钱丽芳, 刘学朴, 赵杏珍, 张文琴, 李秋萍
(上海市嘉定区妇幼保健院, 上海, 201821)

[关键词] 乳腺癌根治术; 患肢; 功能锻炼

[中图分类号] R473.73 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2015)03-0066-04 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.03.020

Present situations about upper limb function rehabilitation training for breast cancer patients treated with radical mastectomy

Qian Lifang, Liu Xuepu, Zhao Xingzhen, Zhang Wenqin, Li Qiuping // Modern Clinical Nursing, -2015, 14(03):66

[Key words] radical mastectomy; affected limb; function rehabilitation training

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,在全身性肿瘤中占 10%,成为我国女性发病率最高的恶性肿瘤,且呈逐年上升趋势。目前,手术治疗是乳腺癌患者的主要治疗方法,以改良根治术为主,配合化疗、放疗及内分泌治疗等综合治疗。由于手术切除范围广、损伤大,容易引起术后患肢功能运动障碍以及上肢水肿等并发症,所以术后对患肢功能锻炼的早期干预至关重要。患肢功能锻炼质量关系到患者今后生活质量。许多患者由于害怕疼痛或担心牵拉切口而不敢进行功能锻炼或者锻炼不到位,最终导致瘢痕挛缩而影响患肢功能,给患者的工作和生活带来诸多不便^[1-2]。本文就乳腺癌根治术后患肢功能锻炼方法和效果评价进行综述,为制订有效的康复训练提供理论依据。现报道如下。

1 乳腺癌根治术后患肢功能锻炼的意义

乳腺癌是常见的恶性肿瘤之一,发病率较高且呈现明显上升趋势,发病年龄日益年轻化^[2],严重威胁妇女的身心健康。乳腺癌的主要治疗方法是实施

外科手术,即乳腺癌改良根治术。乳腺癌改良根治术中切除范围较大,破坏淋巴液循环途径的正常运行。如术后不及时、没有正确的功能锻炼,会导致患侧上肢水肿,患肢关节僵硬,以至于患侧肢体会出现一定的功能障碍,影响其工作和生活^[3]。乳腺癌术后患肢淋巴水肿主要是由于术中清扫腋窝淋巴结,阻断了淋巴循环的途径,患肢淋巴不能充分引流,使间质液中蛋白浓度增高,进而导致血浆胶体渗透压差减少,毛细血管液体外流最终导致患肢水肿^[4]。科学的功能锻炼,能促进全身血液循环淋巴回流病理产物的吸收,减轻患肢水肿,促进患侧上肢与肩关节功能恢复^[5-6]。因此,乳腺癌改良根治术后进行有效的功能锻炼,是促进机体器官功能恢复和预防畸形的重要手段。

2 患肢功能锻炼的方法

2.1 早期功能锻炼

2.1.1 卧床期功能锻炼时间及方法 对功能锻炼的时间不同的学者有不同的看法。吴清时等^[7]认为,功能锻炼应于术后 12 h 后开始;郭凤仙^[8]认为,功能锻炼术后 24 h 后开始;而王琦^[9]认为,功能锻炼锻炼从术后 6 h 开始。笔者认为,术后功能锻炼应越早进行越好,前提是在不影响伤口皮瓣愈合的情况下,即术后即可适当进行手指关节及腕部功能的主动及被动运动。①患者术后即按全麻术后

[基金项目] * 本课题为 2011 年度上海市嘉定区卫生局立项项目,项目编号为 KYXM20111210。

[收稿日期] 2015-01-28

[作者简介] 钱丽芳(1986-),女,上海人,护师,本科,主要从事临床护理工作。

护理,抬高患侧肢体,先取平卧位,待血压稳定后给予半卧位,屈曲患侧肘关节约 $5 \sim 10^\circ$,保持肩关节外展 $10 \sim 20^\circ$,用软枕将整个患侧肢体垫高,以高于心脏位置为宜^[10-11]。②术后 $1 \sim 2$ d开始针对性的功能锻炼,即患者活动手指及腕部,可作伸指、握拳、屈腕等锻炼^[10]。指导患者进行手指的主动与被动活动,例如握拳、屈腕、手背伸以及手指逐个交替屈指运动,从而带动指关节、腕关节运动和肌肉收缩,其中以掌指关节活动为主,每次 10 min,每天锻炼 $4 \sim 5$ 次^[12-13]。此外,还可借助弹力球,握弹力球锻炼掌指关节。③术后 $3 \sim 7$ d,进行手、腕、肘关节活动,指导并协助患者进行握拳、屈腕之外,嘱患者以肘关节为支点,尽力外展、内收前臂,保持活动的范围在 $20 \sim 30^\circ$ 。同时适当增加床上的机能训练,以健侧手握患手,然后向健侧牵引^[14-15]。

2.1.2 下床期功能锻炼时间及方法 下床期功能锻炼,一般在术后 $7 \sim 10$ d,此时患者已经拔出皮瓣负压吸引管,能够下床进行适当运动。此期主要以锻炼肩关节为主,进行肩关节的前后运动^[11,16-17]。以肩关节为支点,渐进性主动和被动的活动,外展、内收上肢约 $15 \sim 25^\circ$,或者以肩关节为中心,做前后摆臂运动,并且抬高患侧上肢,进行肘关节屈伸活动,手掌触及对侧肩部,使得患侧肘关节与肩齐平,还可以用患侧手触患侧耳朵和对侧耳朵再触对侧肩部。患侧手指进行爬墙练习,并且每天标记相应的高度,逐渐增高,一直到患侧手指能高举过头。锻炼时,以不产生劳累感为度,每天 $3 \sim 4$ 次。根据患者具体病情、伤口愈合情况以及个人的体力因素,注意运动的量及力度,循序渐进地进行锻炼^[18-19]。护理人员应对患者宣教功能锻炼的相关注意事项,每个阶段的锻炼时机、频率、幅度以及强度,禁忌以患侧肢体为支点的任何活动。详细评估患肢的具体情况,避免因功能锻炼不当影响伤口愈合,加重病情^[20-21]。在锻炼时动作适宜,动作过大影响伤口愈合;动作过小达不到功能锻炼的效果。锻炼需循序渐进,同时保持可持续的功能锻炼,促进患肢功能尽快恢复。

2.1.3 自助功能锻炼时间及方法 自助功能锻炼,一般为术后 10 d,目的是避免引起疤痕挛缩^[22]。上肢活动可利用床、墙,坚持上肢运动,并逐渐转被动为主动。①患者身直立,上身适当往前,双手呈现多

方摆动状态,摆动幅度略多于肩宽;对墙而立,手呈攀爬状,逐步摸高;双手展开并伸直,上下翻覆手掌。②摇绳。将绳子一端固定,另一端由患者手执做旋转摇动。每次锻炼时间 20 min,每天 $4 \sim 5$ 次^[23]。③患者逐步练习洗脸、穿衣等日常生活活动。患肢切忌提取重物,严禁负重活动,肩部负重应以不产生疼痛为宜。在此期间,按摩肩部肌肉,手臂等部位,以促使组织胺样物质释放使毛细血管扩张,达到促进血液循环的作用,消除患者患肢瘀血、肿胀,利于功能恢复^[6]。

2.2 后期功能锻炼

后期指出院后功能的锻炼,除了坚持执行上述 3 个阶段(卧床期功能锻炼、下床期功能锻炼和自助功能锻炼)的内容外,增加屈伸五指锻炼^[16,18-19]。

①上肢旋转运动:先将患侧上肢自然下垂,五指伸直并拢,自身体前方逐渐抬高患肢至最高点,再向身体外侧旋转逐渐回复原位。②上肢后伸运动:保持抬头挺胸位,患侧上肢自然下垂,握拳,尽量自后摆动上肢,再回复原位,反复进行。③扩胸运动:屈肘、五指伸直并拢,双手指相对,双手向前伸直后向左右两侧平伸并挺胸。同时嘱患者在从事家务时注意对患肢的保护,勿长时间使用患侧手臂,例如打字、绘画以及钩织等活动;患者衣物以宽松为主,患肢不佩带手表^[24-25]。

3 效果评价

3.1 功能锻炼知识掌握的评定

只有患者掌握功能锻炼知识,了解功能锻炼的重要性,才能提高其功能锻炼的依从性,进而提高其功能锻炼的质量。杨爱民^[2]采用自行设计问卷了解患者功能锻炼知识掌握情况,内容包括患肢功能锻炼的重要性,功能锻炼内容的掌握程度,功能锻炼时可能出现的不舒适的现象,持续性功能锻炼的目的,功能锻炼循序渐进的意义,患肢不进行功能锻炼会出现怎样的后果,如何判断患肢有无肿胀,如何发挥家属的社会支持共 8 个方面的内容。虽然调查问卷可了解患者功能锻炼知识掌握情况,但在设计上存在一些主观判断,并不能正确了解患者功能锻炼知识掌握情况^[26-28],建议在以后的量表设计中将测评项目量化,使测评结果更加科学。

3.2 功能锻炼依从性评定

依从性是指患者在就医后其行为与临床医嘱的符合程度及遵循医嘱的行为活动。杨爱民^[2]将功能锻炼的依从性评定分为,完全依从:患者主动按时按量锻炼,完成规定动作;部分依从:患者需要护理人员或家属督促、检查才能完成规定动作;不依从:患者不按照锻炼计划进行锻炼或自行减少或增加锻炼量。虽然此依从性判断可了解患者遵医行为,但此评定标准缺乏量化指标。

3.3 患肢功能测量

患肢功能测量是比较功能锻炼前后患肢功能的差异。苟晓梅^[26]运用上肢功能测量仪测定患肢上举、外展和肩关节活动度,以了解功能锻炼的效果。测量效果分为优良、一般、差。优良:患肢上举与术前相差小于或等于 5 cm,外展达 150 ~ 180°,肩关节可活动度 270 ~ 360°;一般:患肢上举与术前相差 5 ~ 10 cm,外展达 100 ~ 150°,肩关节可活动度 180 ~ 270°;差:患肢上举与术前相差大于 10 cm,外展小于 100°,肩关节可活动度小于 180°。吴清时等^[7]用圆盘量角器测量功能锻炼前后患者肩关节的前屈、后伸、内收角度,用方角量角器测量肩关节外展角度。由专人分别在术后 15 d、4 周以及 15 周对患者进行测量并记录,以评价功能锻炼操对乳腺癌术后患肢康复效果。

3.4 并发症发生情况

乳腺癌根治术后的常见并发症有上肢水肿、皮下积液和皮瓣坏死。苟晓梅^[26]通过术后每 3 d 对患肢肘肩 1/2 处的周径测量,观察 12 d 内是否发生水肿,通过与健侧上肢比较,患侧周径比健侧 ≥ 2 cm 以上来判断是否发生了水肿及水肿程度,目的是了解功能锻炼对患肢并发症发生的影响。水肿评定分为轻度水肿:患侧上肢水肿最明显处的周径比健侧粗 3 cm 以下;中度水肿:患侧上肢水肿最明显处的周径比健侧粗 3 ~ 6 cm,水肿范围影响整个上肢包括前臂和手臂;重度水肿:患侧上肢水肿最明显处的周径比健侧粗 6 cm 以上,影响这整个上肢包括手指,皮肤发硬,使整个上臂和肩关节活动度受限^[25]。

4 小结

乳腺癌患者总的治疗原则是祛除原发病灶和

提高患者的生活质量,这需依赖精湛的手术以及良好的术后功能锻炼。乳腺癌术后功能锻炼,有利于手术后患肢静脉回流及引流液的流出,有利于避免和减少患者水肿的发生,降低皮下积液、积血、皮瓣坏死和疤痕挛缩的发生,提高了患肢功能恢复及患者自理能力的重建。由于乳腺癌手术方式及患者的康复锻炼受地域、经济条件、文化程度、家庭背景等的影响,目前功能锻炼的方法包括卧床期功能锻炼,主要以手指关节及腕部功能的主动及被动运动为主;下床期功能锻炼,主要以锻炼肩关节为主;自助功能锻炼和出院后功能锻炼。其效果评价指标包括功能锻炼知识掌握的评定、功能锻炼依从性评定、患肢功能测量和并发症发生情况的观察。笔者认为无论是功能锻炼的方法和效果评价指标均应根据患者的情况进行有的放矢进行选择和改善,术后功能锻炼应越早进行越好,尽早提高患肢功能恢复及患者自理能力的重建,从而提高患者生活质量。

参考文献:

- [1] 袁红霞,周建平,张兰凤.综合性干预对乳腺癌术后患者功能锻炼依从性的影响[J].护理实践与研究,2012,9(5):26-28.
- [2] 杨爱民.护理干预对乳腺癌患者术后患肢功能锻炼依从性的影响[J].中华护理杂志,2012,26(4):1030-1031.
- [3] 许丽云,辛丽华,吴雪娥,等.规范化康复指导对乳腺癌患者术后肢体功能的影响[J].中华现代护理杂志,2011,17(11):1284-1285.
- [4] 牛美红.乳腺癌术后患侧上肢功能锻炼常规护理与个体化护理临床效果的比较[J].实用医技杂志,2011,18(5):552-553.
- [5] 朱伟珍.循证护理在乳腺癌根治术后功能锻炼中的应用[J].当代护士,2011,(2):82-83.
- [6] 吴惠芳.影响乳腺癌根治术后患侧上肢功能康复的原因分析与护理对策[J].当代护士,2011,(5):91-92.
- [7] 吴清时,伦丽芳,陈红梅,等.阶段性功能锻炼操对乳腺癌术后患者康复效果的影响[J].现代临床护理,2011,10(2):33-35.
- [8] 郭凤仙.乳腺癌术后功能锻炼的护理体会[J].中国实用医药,2013,8(19):232-233.
- [9] 王琦.护理干预对乳腺癌患者术后肢体功能锻炼的影响[J].中国实用医药,2013,8(19):221-222.
- [10] 黄杰.乳腺癌根治术患者术后护理及功能锻炼指导[J].当代护士,2011,(9):79-81.
- [11] 严梅.肩关节功能锻炼对乳腺癌改良根治术后皮下积液的影响[J].当代护士,2013,(8):68-70.