

# 乳腺良性肿块微创旋切术后疼痛护理

房传荣

江苏省中医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18200

**[摘要]** 目的：探析乳腺良性肿块（BMB）微创旋切术后疼痛护理的价值。方法：2023年8月～2025年8月，取我院BMB微创旋切术患者120例，均行静脉麻醉，随机分组，各组均60例，对照组+常规护理，观察组+常规护理+综合疼痛护理，组间价值分析。结果：干预后，观察组疼痛评分更低，康复指标更优，负性情绪更轻，满意度更高（ $P<0.05$ ）。结论：BMB微创旋切术开展综合疼痛护理获确切效用，推广价值十分重要。

**[关键词]** 微创旋切术；疼痛；乳腺良性肿块；满意度观察

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Nursing Care of Patients with Benign Breast Tumor after Minimally Invasive Rotary Excision.

Chuanrong Fang

Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

**Abstract:** Objective: To explore the value of pain nursing after minimally invasive rotary surgery for benign breast tumor (BMB). Methods: From August, 2023 to August, 2025, 120 patients with BMB minimally invasive rotary surgery in our hospital were randomly divided into two groups, 60 patients in each group, the control group+routine care, the observation group+routine care+comprehensive pain care, and the value between groups was analyzed. Results: After the intervention, the pain score of the observation group was lower, the rehabilitation index was better, the negative emotion was lighter and the satisfaction was higher ( $P<0.05$ ). Conclusion: BMB minimally invasive rotary surgery to carry out comprehensive pain care has achieved definite effect and its popularization value is very important.

**Keywords:** Minimally invasive rotational resection; Pain; Benign breast mass; Satisfaction

## 引言

微创旋切术为治疗BMB首选术式，其优势在于恢复快、创伤小等，然术后疼痛可对康复质量构成直接影响<sup>[1]</sup>。疼痛可致躯体不适，甚至引发连锁反应，如活动受限、焦虑等，切口愈合延缓，影响功能恢复<sup>[2]</sup>。本文经构建综合疼痛护理体系，对比综合疼痛护理、常规护理二者差异，明确综合疼痛护理价值，详细如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2023年8月～2025年8月，取我院BMB微创旋切术患者120例，随机分组，各组均60例，对照组年龄22～56岁（ $35.62 \pm 5.23$ ）岁，肿块直径0.6～3.0cm（ $1.56 \pm 0.64$ cm），80.00%单侧肿块（48例）、20.00%双侧肿块（12例）；观察组年龄23～57岁（ $36.28 \pm 5.58$ ）岁，肿块直径0.6～3.2cm（ $1.62 \pm 0.74$ ）cm，76.67%单侧肿块（46例），23.33%双侧肿块（14例），组间一般资料分析（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：120例入选者均确诊BMB<sup>[3]</sup>，均接受微创旋切术。排除标准：胸部伴手术史；伴认知、精神障碍；对本

次所用药物过敏者。

### 1.2 方法

对照组+常规护理，含监测生命体征、观察切口、按需镇痛、健康宣教等。

观察组+常规护理+综合疼痛护理：（1）动态评估疼痛：以NRS量表，术后6h开始评定，间隔4h执行一次，72h结束，与分值结合调整干预策略，轻度1～3分、中度4～6分、重度7～10分。（2）心理干预：术前积极介绍疼痛可控性、机制，以共情、倾听形式舒缓焦虑，引导患者倾诉内心感受。

（3）物理干预：提供冷敷，术后24h以毛巾包裹冰袋，3～4h/次，15～20min/次，减轻局部肿胀、炎症，指导体位，确保舒适性，取半卧位，利于胸部张力减轻。（4）阶梯镇痛：结合疼痛度提供针对性干预，轻度者主选物理干预、心理疏导，中度遵医嘱提供布洛芬，重度者提供阿片类药物，如吗啡等，不良反应密切监测。（5）康复指导：缓解疼痛后，NRS分值低于3分，渐进式活动展开，如扩胸、抬臂等，规避肌肉粘连，活动时注意术区保护。

# Clinical Application Research of Nursing Care

## 1.3 观察指标

(1) 疼痛评分: 以 NRS 评定, 疼痛越轻, 分值越低<sup>[4]</sup>。

(2) 康复指标: 含住院、术后下床活动、切口愈合的时间。

(3) 负性心理: 以 SAS (焦虑)、SDS (抑郁) 自评表评定, 负性心理越重, 分值越高<sup>[5]</sup>。

(4) 满意度: 以自制问卷评定, 取百分制, 满意 (≥80 分)、基本满意 (60~79 分)、不满意 (<60 分)<sup>[6]</sup>。

## 1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理数据, P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疼痛评分

术后 6~72h, 观察组 NRS 评分较对照组低 (P<0.05), 见表 1。

表 1 疼痛评分 (x±s, 分)

时间点	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	t 值	P 值
术后回室	5.01±0.74	5.14±0.85	0.114	>0.005
术后 2 小时	3.24±0.80	4.81±1.15	8.962	<0.001
手术当日晚 22 点	2.78±0.75	4.21±1.069	8.425	<0.001
术后第一天晨 6 点	2.15±0.66	3.58±0.98	9.317	<0.001
术后第一天上午 10 点	1.57±0.54	2.64±0.85	8.763	<0.001
出院时	0.87±0.32	1.70±0.64	10.254	<0.001

### 2.2 康复情况

较之对照组, 观察组康复状况均更优 (P<0.05), 见表 2。

表 2 康复情况 (x±s)

指标	观察组	对照组	t	P
切口愈合时间 (d)	5.27±1.10	7.55±1.57	9.872	<0.001
术后下床活动时间 (h)	1.74±0.06	2.57±0.08	9.214	<0.001
住院时间 (d)	2.27±0.85	3.85±0.86	9.643	<0.001

### 2.3 负性心理

干预后, 较之对照组, 观察组负性心理更轻 (P<0.05), 见表 3。

表 3 SAS、SDS 评分 (x±s, 分)

心理状态	时间	观察组 (n=37)	对照组 (n=37)	t 值	P 值
SAS	干预前	66.70±10.22	67.12±11.14	0.365	>0.05

	干预后	44.64±8.40	54.01±3.73	6.571	<0.05
SDS	干预前	66.56±10.47	65.49±10.95	0.247	>0.05
	干预后	43.76±11.20	49.62±10.33	6.257	<0.05

### 2.4 满意度

组间满意度分析 (P<0.05), 见表 4。

表 4 满意度 (例, %)

指标	观察组	对照组	X <sup>2</sup>	P
满意	42(70.00)	28(46.67)		
基本满意	16(26.67)	19(31.67)		
不满意	2(3.33)	13(21.67)		
满意度	58(96.67)	47(78.33)	8.562	<0.001

## 3 讨论

BMB 微创旋切术后疼痛对康复构成严重影响, 提供综合疼痛护理利于疼痛度减轻。经精准评估、心理针对性干预等提供给患者个体化干预, 切口愈合加快, 加速康复<sup>[7]</sup>。本文中, 观察组 NRS 评分较对照组更低, 负性情绪较对照组轻, 即综合疼痛护理利于疼痛减轻, 负性情绪改善。经动态评估确保干预精准性, 常规护理评估时多借助患者主诉, 以至于延迟干预, 而综合疼痛护理间隔一定时间评定一次, 便于及时捕捉疼痛改变, 将依据提供给阶梯镇痛<sup>[8]</sup>。心理、物理两种手段协同增效, 术后冷敷科室局部代谢率降低, 减少释放炎症介质, 血管收缩, 肿胀减轻, 组织张力性疼痛直接舒缓。心理干预可重建认知, 降低其恐惧, 内源性镇痛系统激活。资料显示, 负性情绪可放大中枢神经疼痛感知, 共情沟通可提高疼痛阈值<sup>[9]</sup>。个体化镇痛利于药物安全性提高, 优选选择物理镇痛, 规避用药过度, 将阿片类药物提供给重度疼痛者, 积极监测各类风险, 平衡了镇痛作用、安全性<sup>[10]</sup>。

观察组康复指标较对照组更优, 即综合疼痛护理可使术后康复加速。疼痛会限制肢体主动活动, 减慢局部血液循环, 组织缺氧, 切口愈合受影响<sup>[11]</sup>。经有效镇痛, 提前了术后活动的时间, 利于乳腺区域血供改善, 促进输送营养物质, 排出代谢废物, 切口修复加速。术中水肿、血肿为愈合延缓常见的原因, 术后提供冷敷可使血管渗出显著减少, 血肿发生降低。干预体位可使胸部皮肤张力减轻, 以免牵拉切口, 将稳定环境提供给组织再生<sup>[12]</sup>。负性情绪会影响免疫功能, 不利于切口愈合。经干预心理疏解负性情绪, 强化康复配合度, 粘连风险减少<sup>[13]</sup>。

观察组满意度较对照组高, 反映了综合疼痛护理与患者需求更符合。常规护理一般选择“一刀切”形式, 而综合疼痛护理结合患者实际情况展开干预, 重视患者, 利于就医信任感增强。引导患者在干预中积极参与, 击破既往“被动”

## Clinical Application Research of Nursing Care

模式, 认可度提高。康复速度直接可影响满意度, 综合疼痛护理可缩短住院时间, 减少医疗费用, 降低内心负担, 就医整体体验提升<sup>[14]</sup>。

汇总可见, BMB 微创旋切术后行综合疼痛护理获确切效用, 经动态性评估、阶梯镇痛、物理干预、心理疏导、康复指导等协同效用, 利于术后疼痛度显著减轻, 负性心理减轻, 康复周期缩短, 满意度提高, 值得推行。

## [参考文献]

[1]张洁.精细化管理对乳房病损微创旋切术患者手术室护理质量及手术效率的影响[J].生命科学仪器,2024,22(1):93-95.

[2]李春华,黄素珍,黄恩娥,等.超声引导下乳腺肿物微创旋切术患者睡眠质量影响因素调查及护理研究[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(9):2058-2061.

[3]傅晓玲.微创子宫肌瘤切除术中应用电动旋切器的风险调查及围术期护理干预[J].首都食品与医药,2024,31(9):122-125.

[4]来泓汛.综合护理对接受乳腺微创旋切术患者心理状态、康复效果的影响[J].当代医药论丛,2024,22(27):178-181.

[5]杨荣荣.Trivex 微创旋切术治疗下肢静脉曲张患者实施精细化护理效果及美学效果观察[J].中国医疗美容,2023,13(10):81-84.

[6]刘广然.针对性护理干预对超声引导麦默通乳腺微创旋切术临床效果影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电

子期刊),2021,21(4):127-128.

[7]雷小妮,郭利红.超声引导下安珂微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤患者围术期的护理体会[J].临床医学研究与实践,2021,6(31):180-182.

[8]艾建军.综合性护理干预对乳腺良性肿瘤麦默通微创旋切术后患者生活质量的影响[J].中国当代医药,2021,28(14):250-253.

[9]张文利.乳腺微创旋切术采取系统性护理管理对改善心理状况与并发症的作用[J].黑龙江中医药,2021,50(1):359-360.

[10]朱美英,王南玲,谢冬梅,等.超声引导下安珂真空辅助乳腺微创旋切术治疗乳腺良性肿块患者的围术期护理研究[J].基层医学论坛,2021,25(33):4780-4781.

[11]刘海棠.围手术期护理干预在超声引导下麦默通乳腺肿瘤微创旋切患者中的应用[J].影像技术,2020,32(6):60-63.

[12]黄丽.针对性护理在乳腺肿瘤患者巴德乳腺微创旋切术围术期的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(29):244-246.

[13]李海霞.乳腺微创旋切术的护理标准化流程对患者病情及安全性临床价值[J].健康之友,2020(16):239.

[14]王冬梅.优质护理在真空微创旋切术加置管引流治疗肉芽肿性乳腺炎脓肿期中的应用[J].科学养生,2020(5):218-219.

## 作者简介:

房传荣(1984.09-),女,汉族,江苏人,本科,主管护师,研究方向为乳腺肿瘤术后护理。