

# ERAS 理念综合护理在乳腺癌手术患者中的应用

杜晶

天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心

DOI:10.12238/carnc.v2i3.9138

**[摘要]** 目的: 探讨基于加速康复外科理念的综合护理在乳腺癌围术期护理中的实施效果。方法: 选取我院2022年1月至2023年6月期间收治的90例乳腺癌患者,采用随机数字法分为参照组(45例)和观察组(45例)。参照组患者实施常规护理,观察组患者实施基于加速康复理念的综合护理。比较两组患者的焦虑情况(汉密顿焦虑量表HAMA)、抑郁情况(汉密顿抑郁量表HAMD)、疼痛程度(视觉模拟评分法VAS)、患肢功能恢复程度及术后并发症发生情况。结果: 观察组患者HAMA评分及HAMD评分均低于参照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1;观察组患者术后VAS评分低于参照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2;观察组患者患肢功能恢复优良率为97.78%,高于参照组的80.00%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。结论: 基于加速康复外科理念的综合护理可有效缓解患者术后疼痛,消除患者的不良情绪,促进患者患肢功能的恢复,减少术后并发症,对患者早日康复有积极的意义,值得临床推广使用。

**[关键词]** 加速康复外科; 乳腺癌手术; 综合护理

中图分类号: R737.9 文献标识码: A

## Application of ERAS concept comprehensive nursing in breast cancer operation

Jing Du

The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion

**[Abstract]** Objective: To explore the implementation effect of integrated nursing based on accelerated rehabilitation surgical concept in perioperative care of breast cancer. Methods: Ninety cases of breast cancer patients admitted from January 2022 to June 2023 were selected and divided into the reference group (45 cases) and the observation group (45 cases) using the random number method. The patients in the reference group implemented conventional nursing care, and the patients in the observation group implemented comprehensive nursing care based on the concept of accelerated rehabilitation. The anxiety (Hamilton Anxiety Scale HAMA), depression (Hamilton Depression Scale HAMD), pain (Visual Analog Scale VAS), functional recovery of the affected limbs and the occurrence of postoperative complications were compared between the two groups. Results: HAMA and HAMD scores of patients in the observation group were lower than those of the reference group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ), see Table 1; VAS scores of patients in the observation group were lower than those of the reference group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ), see Table 2; the excellent rate of recovery of the affected limb function of the patients in the observation group was 97.78%, which was higher than that of the reference group of 80.00%, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ), see Table 3. Conclusion: Comprehensive nursing care based on the concept of accelerated rehabilitation surgery can effectively alleviate the pain of the patients in the postoperative period, eliminate the patients' bad mood, promote the recovery of patients' affected limbs, reduce postoperative complications, and reduce the pain of patients' limbs. recovery, reduce postoperative complications, have a positive significance on the early recovery of patients, and are worthy of clinical promotion and use.

**[Key words]** Enhanced recovery after surgery; Breast cancer surgery; Integrated nursing

## Clinical Application Research of Nursing Care

乳腺癌是全球性疾病,发病率居全球女性恶性肿瘤之首<sup>[1]</sup>。目前对病灶仍局限于局部及区域淋巴结的患者,手术治疗是首选,该方式对提高患者生存率有着重要意义,但患者也普遍存在焦虑抑郁、疼痛、患肢肿胀、患侧肩关节活动受限等并发症,严重影响患者预后,延长术后康复时间。因此对乳腺癌手术患者实施综合护理,对改善患者预后促进康复不可或缺。加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)理念是由丹麦外科医生Kehlet等提出的以循证医学证据为基础,通过多学科协作,对涉及围术期处理的临床路径予以优化,通过缓解患者围术期的各种应激反应,达到减少术后并发症、缩短住院时间及促进康复的目的<sup>[2]</sup>。其核心是强调以患者为中心的诊疗理念,精准控制疼痛、加强心理护理、术后康复等最终达到促进患者早日康复的目的。本研究对乳腺癌手术患者实施基于ERAS理念的综合护理,提高外科患者围术期的安全性及满意度,减少术后并发症的发生率,效果良好。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究选择2022年1月-2023年6月期间我院接收的90名乳腺癌患者。使用随机数字法将其分为观察组和参照组,每组各45名。纳入准则:参照组年龄38~71岁,平均(52.19±3.96)岁。右侧乳腺癌22例,左侧乳腺癌23例。全乳房切除术2例,行保乳术及腋窝淋巴结清扫术15例,乳腺癌改良根治术28例。观察组年龄39~68岁,平均(50.32±4.31)岁。右侧乳腺癌26例,左侧乳腺癌19例。全乳房切除术1例,行保乳术及腋窝淋巴结清扫术13例,乳腺癌改良根治术31例。两组比较差异在统计学上并不显著( $P>0.05$ )。排除准则:术后病情不稳定不能配合康复护理者。将本次研究的目的和方法通知两组患者及其家人,签订知情同意书,并得到医院伦理委员会的批准。

### 1.2 方法

围术期内参照组患者采用常规护理方式。观察组患者实施基于ERAS理念的综合护理,具体措施如下:

#### 1.2.1 心理护理

国医大师郭诚杰总结的“乳房当为奇恒之腑”的学术思想<sup>[3]</sup>中指出,乳房与肝、脾、肾关系密切。肝属木,在音为角,角调音乐有春回大地、生机盎然的特点,曲调清脆悠扬,富含生命力,如木般柔和,主要调理肝脏,能够疏肝解郁,促进体内气机的上升和宣泄,可在19-23时听《胡笳十八拍》,调理身体的阴阳平衡、五脏功能和情绪。

#### 1.2.2 疼痛护理

疼痛是影响术后康复的重要因素。因此精准控制疼痛尤为重要。通过患者的疼痛程度,制定相应的疼痛管理方案:对于轻度疼痛者(VAS评分1-3分),①通过采用放松技巧和转移注意力的策略,降低患者对疼痛的敏感性;②采用耳针穴位治疗。选取主穴:神门、交感、皮质下,配穴:乳腺、三焦。指导患者每日对压3次,每次时间为2分钟;③给予微针针刺治疗。选取体穴:血海、期门、足三里,以达到止痛的效果。对于中度疼痛者(VAS

评分4-6分),①实施穴位按摩。选取合谷穴具有疏风止痛、通络开窍之功。每日2次,每次10分钟;②给予中药热奄包治疗。将中药热奄包内放置黄连、黄柏、当归、生地、姜黄等药物,热敷于乳房患处,通过温中行气,活血通络,缓解乳房疼痛等症状。每日一次,每次15-20分钟;③采用温灸器灸法。选取膻中穴、神阙穴、关元穴,通过电子加热和磁化作用,利用艾的有机成分,达到温经散寒、通经活络、行气止痛的作用。每日一次,每次20分钟。对于重度疼痛者(VAS评分7-10分),遵医嘱使用镇痛类药物。

#### 1.2.3 患肢功能康复指导

相关数据显示,进行乳腺癌改良根治术后有63.0%的患者会出现上肢水肿症状,且发病率会随时间推进而增加,不仅会造成患肢的肿胀疼痛、功能障碍,还会继发严重感染,甚至功能丧失,严重影响患者自理能力,降低生活质量<sup>[4]</sup>。因此通过康复训练,使机体肌肉代偿、瘢痕组织延长,静脉和淋巴液回流加速。术后康复训练分为三个阶段,第一阶段是手术当天至拔除伤口引流管前,术后24小时内肩关节应处于内收位,可进行握拳、转腕。术后1-3天,可进行屈肘锻炼。第二阶段:拔除伤口引流管至伤口拆线前,通常在术后4-7天,鼓励患者用患侧手洗脸、刷牙、进食等,并做以患侧手触摸对侧肩部、对侧耳朵及同侧耳朵的锻炼。第三阶段:拆线后,根据患者伤口愈合情况逐渐增大患肢肩关节的运动幅度和范围,进行绕肩、抱头、越过头顶摸耳、爬墙等运动。此外,陈楚君<sup>[5]</sup>等认为IPC治疗联合淋巴水肿综合消肿疗法(CDT)治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果明显。

#### 1.3 观察指标

①焦虑情绪:用汉密顿焦虑量表(hamilton anxiety rating scale, HAMA)评估。总分 $\geq 29$ 分,可能为严重焦虑;总分 $\geq 21$ 分,肯定有明显焦虑;总分 $\geq 14$ 分,肯定有焦虑;总分 $> 7$ 分,可能有焦虑;总分 $< 7$ 分,没有焦虑症状。评估时间点为干预前、手术前一晚和干预后。

②抑郁情绪:用汉密顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)评估。总分 $< 7$ 分,抑郁可能性很低;总分7-17分,可能是轻度的抑郁;总分17-24分,可能是中度的抑郁;总分 $> 24$ 分,可能是重度的抑郁。评估时间点为干预前、手术前一晚和干预后。

③疼痛程度:用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评估,最低分0分,最高分10分,其中0分、1-3分、4-6分及7-10分分别为无疼痛、轻度疼痛、中度疼痛及重度疼痛。评估时间点为干预前,术后24小时、48小时和72小时。

④对比两组患者患肢功能恢复情况。优表示患者患肢功能(患侧肩关节前屈后伸、手指爬墙高度、伸直、内旋外展活动程度)与术前几乎一致;良表示患者以上活动程度稍低于术前;差表示患者无法做到以上活动。评估时间点为术后第14天。功能恢复优良率=(优+良)/总例数 $\times 100\%$ 。

#### 1.4 统计学方法

在进行数据分析处理时,采用SPSS22.0统计学软件作为分析工具。计量数据用(均数±标准差 $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验和t检验;所有分析均使用双侧检测法, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者干预前后的HAMD与HAMA评分

结果显示,干预前,两组患者的HAMD与HAMA评分差异在统计学上并不显著( $P>0.05$ );干预后,观察组的HAMD与HAMA评分显著低于参照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1 对比两组患者干预前后的HAMD及HAMA评分( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	HAMD 评分		HAMA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	45	51.03±5.32	44.28±2.32	57.07±7.38	45.63±1.96
观察组	45	50.05±5.36	32.65±2.08	57.65±7.03	30.05±2.02
t 值		0.845	25.196	0.367	37.273
P 值		0.401	0.000	0.715	0.000

### 2.2 对比两组患者干预前后的疼痛情况

结果显示,干预前,两组患者疼痛评分差异在统计学上并不显著( $P>0.05$ );干预后,观察组术后24小时、48小时和72小时疼痛评分均低于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

表2 对比两组患者不同时间点疼痛情况( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	VAS 评分		VAS 评分	
		干预前	术后24h	术后48h	术后72h
参照组	45	6.57±1.34	5.78±1.10 <sup>*</sup>	4.90±1.11 <sup>*</sup>	3.82±1.09 <sup>*</sup>
观察组	45	6.43±1.45	4.43±1.34 <sup>*</sup>	3.89±0.56 <sup>*</sup>	2.76±0.4 <sup>*</sup>
t 值		0.609	7.787	8.124	9.047
P 值		0.379	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.3 对比两组患者患肢功能恢复情况

结果显示,观察组患者患肢功能恢复优良率为97.78%,高于参照组的80.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表3 对比两组患者患肢功能恢复情况(%)

组别	例数	优	良	差	优良率
参照组	45	26(57.78)	10(22.22)	9(20.00)	36(80.00)
观察组	45	37(82.22)	7(15.56)	1(2.22)	44(97.78)
$\chi^2$ 值		-	-	-	13.874
P 值		-	-	-	0.002

## 3 讨论

近年来,随着医疗技术的发展和人们对形象要求的提高,乳腺癌手术的范围逐渐缩小,病死率也逐年降低,在多学科相互协作的影响下,乳腺癌的手术治疗在精简至善中应运而生。因此,精准医学时代下的基于ERAS理念的综合护理是对乳腺癌患者围术期护理的基石。

综上所述,对乳腺癌围术期患者应用基于ERAS理念的综合护理,可显著减轻患者术后疼痛,消除负面情绪,促进患者患肢功能的恢复,减少术后并发症,对患者早日康复有积极的意义,值得临床进一步推广运用。

### [参考文献]

[1]Bray F,Ferlay J,Soerjomataram I,et al.Global cancer statistics 2018:GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J].CA Cancer J Clin,2018,68(6):394-424.

[2]KEHLET H,WILMORE DW.Evidence-based surgical care and the evolution of fast-track surgery[J].Ann Surg,2008,248(2):189-198.

[3]张卫华,郭新荣,刘宁.国医大师郭诚杰学术思想之“乳房当为奇恒之腑”论[J].现代中医药,2020,40(3):7-9,33.

[4]李金兰,张丽娟.乳腺癌术后患肢淋巴水肿并发淋巴管炎发生的原因及对策分析[J].当代护士(下旬刊),2020,27(5):1-4.

[5]陈楚君,陈玲,许婉珠,等.空气波压力治疗仪与淋巴水肿综合消肿疗法治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果对比分析[J].慢性病学杂志,2021,22(3):426-427,430.

### 作者简介:

杜晶(1989-),女,汉族,天津人,本科,副主任护师,专业方向:乳腺外科护理。