

乳腺癌术后康复操的设计与应用*

阳世伟¹ 王先明¹ 宗智敏¹

手术治疗在乳腺癌综合治疗中占有重要地位,但术后患者出现的患肢功能障碍和水肿仍是临床上需要解决的问题。本乳腺癌护理小组设计了一套“乳腺癌术后康复操”,试用于乳腺癌术后患者肢功能锻炼,旨在促进术后患肢功能恢复,减轻和消除水肿,提高术后生存质量。现将此套“康复操”的设计与应用效果报告如下。

1 资料与方法

1.1 对象

选择 2003 年 12 月—2006 年 12 月在深圳市第二人民医院乳腺外科住院行乳腺癌改良根治术治疗的患者 135 例,均为女性;年龄 24—68 岁,平均 43.6±5.2 岁;已婚 117 人,未婚 18 人;文化程度本科以上 45 人,中专、高中以上 67 人,初中及以下文化 23 人。根据国际肿瘤 TNM 分期为Ⅱ期 92 例、Ⅲ期 43 例,其中单侧 133 例,双侧 2 例,分别行改良根治术Ⅰ式和改良根治术Ⅱ式。随访至 2007 年 6 月,中位随访时间为 9.6 个月。

1.2 康复操的设计和使用方法

根据乳腺癌术后患者的病理生理变化特点,“康复操”共设计 20 节,分四个阶段使用。

1.2.1 设计原理:改良根治术包括改良根治术(Ⅰ/Ⅱ)^[1],因手术保留了肩关节活动的主要肌群(肩袖),为术后患者进行适时适量运动提供了解剖基础。

相关康复理论认为^[2]:肌力正常的患者,一切肌肉肌力和活动灵巧性的恢复是以肌肉的主动运动为最佳;关节活动受限、肢体被固定时,应采取等长抗阻收缩训练;关节活动不受限时应采取等张抗阻收缩训练。因此,本套康复操 1—10 节以肩部肌肉的等长抗阻训练为主,11—20 节以锻炼肩部的等张抗阻训练为主,强调以患者患肢主动运动为主,被动运动为辅。

由于乳腺癌患者手术切口、创面大小、腋窝淋巴结清扫方式及痛阈存在较大差异,术后尚需根据患者手术创面大小和术式,结合患者疼痛耐受情况,由主管医生和康复操护理组一起为患者制订康复计划,使患者不会因不适应而终止练习,从而有效避免了影响乳腺癌术后患者功能康复的因素中患者未能坚持训练的现象^[3]。

1.2.2 使用方法。

第一阶段(第 1—8 节):为术后 24h 至术后第 3 天锻炼内容。包括可用于卧位锻炼的第 1—4 节和卧位或坐位锻炼的第 5—8 节。第 1 节:握拳运动,第 2 节:屈腕运动,第 3 节:旋腕运动,第 4 节:屈肘运动。患者平仰卧于床上,通过分别锻炼掌指关节、腕关节和肘关节,带动肩部肌群的运动。第 5 节:深呼吸运动,第 6 节:旋臂运动,第 7 节:挺胸运动,第 8 节:头部运动。患者卧位或坐位,通过深呼吸、旋臂、挺胸和头

部运动,被动地轻微带动胸壁肋间肌群的运动,促进血液循环。

第二阶段(第 9—10 节):为术后第 3—5 天起增加的锻炼内容。包括第 9 节:旋肩运动,第 10 节:耸肩运动。患者坐位,双臂抱紧置于腹前,在不造成腋下和上胸壁剥离皮瓣活动的范围内,缓慢轻柔地运动肩部,以扩张胸壁,促进手术部位的血液循环。

第三阶段(第 11—16 节):为术后第 7 天起增加的锻炼内容。本阶段可适当活动肩部,患者坐位或站立位,包括可完成的第 11 节:双肩背伸展运动,第 12 节:摆臂运动,第 13 节:外展运动,第 14 节:上举运动,第 15 节:护枕展翅运动^[4],第 16 节:抬肘运动。患者坐位或站立位,必要时健肢扶于床边,保持身体平衡,分别做患肢的肩部背伸、摆动、外展、上举和肘部抬高运动,使肩部活动度逐渐增加。

第 4 阶段(第 17—20 节):为术后第 10 天起增加的锻炼内容,直到手臂功能恢复。本阶段可以较为全面地活动患肢,包括肩部的全方位运动,适度的锻炼有利于手术部位的全面康复。主要包括第 17 节:背手运动,第 18 节:正面手指爬墙运动,侧面手指爬墙运动,第 19 节:绕头运动,第 20 节:划臂运动。患者站立位,将双手分别向后背模拟系胸围样做背手运动,正面或侧面对墙壁,做缓慢的手指爬墙运动,患肢从后面摸耳朵的绕头运动和双手臂的划臂运动。

2 结果

本组所有接受康复操锻炼的 135 例病例中,未出现一例由于运动过度而引起切口愈合不良,除其中 11 例有轻度上肢水肿,有 5 例上肢功能未完全恢复(其中包括 3 例因疼痛影响坚持不到位而中断者),另有 6 例因短于随访期,上肢外展功能受限外,其余均已经恢复良好,该康复操是一套简单有效的运动操,能有效促进患者术侧上肢功能恢复,见表 1。

表 1 患者术侧肩关节功能恢复情况与正常人群^[2]比较(°)

	外展	前屈	后伸	内旋	外旋
本研究对象	171.6±8.3	173.2±3.5	45.5±4.3	78.2±1.5	85.3±1.3
正常人群	180	180	50	80	90
P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

3.1 锻炼原则与注意事项

康复操的锻炼必须做到既能有效进行功能锻炼又不影响切口的愈合。因此在临床实践中对于有些爱运动、疼痛耐

* 基金项目:深圳市科技局科研立项资助课题(200404078)

1 深圳市第二人民医院,518035

作者简介:阳世伟,女,硕士,副主任护师

收稿日期:2008-01-21

受强、比较急进的患者应注意指导其避免活动过度,防止因牵拉而影响患肢皮瓣的愈合;而针对部分不爱运动的患者,又要督促她们活动,根据每个患者的不同情况而定。患者早期活动时可能出现疼痛,此时对疼痛情况可使用VAS评分法进行评分,疼痛评分掌握在5分以内比较正常,不超过5分。同时在观察与测量的过程中要注意患者患肢水肿消退情况,及时发现患者的心理问题,便于进行心理辅导,及时调整康复方法与进度。

3.2 患者早期锻炼的意义及指导要点

由于乳腺癌根治术后暂时限制术侧上肢运动,近期可造成上肢水肿,随后皮瓣粘连愈合于胸壁,活动时肌皮瓣的滑动受限,从而使肩关节的活动受限。据报道,肩关节制动7d、14d、21d分别形成的僵硬,完全治愈所需的时间分别为52d、121d和300d,因此,设计一套适合患者进行早期、适度、并能为患者所接受和坚持训练的康复操和康复计划十分重要。由于伤口在愈合过程中要经历瘢痕的形成、收缩,以及在应力作用下瘢痕组织改建、塑型及瘢痕组织软化等几个过程,最后瘢痕处于较稳定状态,这一过程大约需要半年时间,如果术后早期不进行患肢功能锻炼,在瘢痕组织处于较稳定状态后,即使再进行训练,也收效甚微。

为了了解患者对训练运动的掌握,指导患者相应运动时,可将手放于患者的相应部位感受肌肉的收缩,如深呼吸运动时用手放于患者腹部感受一下患者的腹肌凹陷程度,正确的深呼吸可使肺功能尽快复原。

术后10d以内,责任护士必须每天检查患者活动情况和活动度,观察记录患者活动时有无疼痛及程度。指导患者每日至少应训练2—3次。在指导患者活动中,也注意与手术医生沟通,了解术中情况,并参与医生换药,了解创面情况,当患者因过度肥胖或低蛋白影响创面愈合时,运动安排往后推延3—5d。由于该套康复操以患者主动运动为主,运动过程中一般不会出现患者运动过度。本研究中仅1例患者比较急进,3例患者因为牵拉或不适而终止。

3.3 适量辅助配合日常生活活动的训练方式,有利于恢复患者自信心和生活能力

术后3—5d起可下床活动,除加强肩部的活动外,可做

适量的全身活动。拔除引流管后患者可配合用术侧上肢作力量小于0.5kg的轻度生活活动^[4],如将水倒入或倒出杯子、洗脸、刷牙、梳头、吃饭、化妆、打开电视机、翻开报纸、握手、接电话、拨电话等。

回家最初两个星期可做力量约1kg的中度活动,如洗头、轻慢打扫房间、一般烹饪、折叠衣服、送衣物入抽屉、穿套头衫等。回家1个月后可作力量小于1.5kg的中至重度活动,如将衣服挂入衣柜、铺床等一般家务活动,在公共汽车内扶手等。回家3个月后可做重度活动,如携带提包、背包、抱小孩、提菜篮、参加轻量的体育活动等,均有利于提高患者上肢功能恢复进度,恢复患者自信心和生活能力。

这套操每节之间无明显界限,可以反复、穿插、交替练习,活动时可能出现疼痛,此时可稍事休息或做几次深呼吸,然后继续训练。疼痛以耐受为度,切忌他人强力牵拉,以免发生撕裂。晨起时肩部僵硬,此时进行训练很重要。术后的肩关节活动训练一般需要坚持3—6个月。

在临床康复护理中发现,通过组织患者集体锻炼和观看DVD视频指导的康复操方法,为医护患和患者之间的沟通与交流提供良好的平台,对增强患者的信心,减少患者的心理问题起到很好的作用。深圳市第二人民医院2003年起在该病房医护人员的组织与倡导下成立的患者组织“汝康会”,每年举办大型活动1—2次,此外患者间也自动成立了3个互助小组,定期聚会。并于2007年11月由2名护士率领2位病友,前往台湾参加在台中市举办的第2届全球乳腺癌病友组织联盟大会。通过这些活动加强了新老患者间的交流,遇到个别新患者心理压力特别大者,责任护士将联系互助小组到病房义务探视,得到了广大乳腺癌术后患者的欢迎。

参考文献

- [1] 李树玲主编.乳腺肿瘤学[M].北京:文献出版社,2000.425—428.
- [2] 范振华主编.骨科康复医学[M].上海:复旦大学出版社,1999.31—32,63—78.
- [3] 李宏江,赵扬冰,陈国经,等.乳腺癌术后影响患肢功能康复的原因[J].中国康复,2001,16(3):138—139.
- [4] 缪鸿石主编.康复医学理论与实践(下册)[M].上海:上海科学技术出版社,2002.1912—1914.