头在使用过程中会沾染大量的血迹、体液,会对宫腔吸引管造成腐蚀。如果在清洗干净后没有进行正确的干燥,使管腔内存在水分就会使管腔内的腐蚀程度加深,从而影响其使用寿命。若不进行干燥,手工将腔内较多的水分倒出后即进行包装灭菌,在包装时腔内还残留了较多的水分,且每次包装完成后并不能保证立即进行灭菌,从而使水分在管腔内存留时间较长,对腔体造成腐蚀。实验组 A 组采用常规的医疗器械烤箱对宫腔吸引头进行干燥,其腔体外的水分能较快干燥,但腔体内部由于热量的传递需要一定的时间,热量不能直接作用于腔体内部的水分,腔体内部的干燥需要较长的时间,使腔体内部被腐蚀的机会增加,且加之在实际工作中,不可能花很长待其完全干燥后再进行包装,从而增加了被腐蚀的可能。且长时间的烘烤对器械也会造成一定的损坏,同时也造成了能源的浪费。实验组 B 组在清洗后即用高压气枪进行干燥的方法,不仅能很快将腔体内水分清除,且水分清除彻底,水分对腔体腐蚀的机会减少,从而可有效延长宫腔吸引头的使用次数。

虽然卫生部关于消毒供应中心的三个规范中对管腔器械的干燥方法进行了规定,但由于采用酒精和高压气枪进行干燥的方法在实际操作中与前两组的方法相比较为复杂,依从性较低。在实验前,工作人员不理解两种干燥方法对器械的影响,认为干不干燥对器械没有明显的影响,在采用高压灭菌时其腔体内的水分会由于抽真空和干燥环节而消失,采用不干燥和实验组 A 组的方法可以省时省力。但在实验后由于看到不规范的干燥方法对器械寿命的影响,使工作中对管腔器械采用高压气枪进行干燥的依从性增加。

采用不干燥和实验组 A 组的干燥方法,由于对器械表面镀层的影响较大,使用寿命很短,若要依照规范的要求进行宫腔吸引头的更换,则会大量增加医疗成本,使用科室往往不愿意更换,但不及时更换,其腔体内的锈迹会对患者造成不良影响,且其表面凹凸不平,给清洗带来难度,加之难以用肉眼对管腔器械内表面的清洁度进行观察,在使用过程中可能会由于清洗不干净而导致医院感染的发生[3]。采用实验组 B 组的干燥方法后,不仅可以有效延长其使用寿命,且在没有造成镀层掉落的情况下,采用规范的清洗方法即可将其内部彻底清洗,从而有效降低使用成本,减少医院感染的发生[4]。

[参考文献]

[1] 张 梅,聂玉琴. 消毒供应室清洗质量管理的实施效果[J]. 护理管理杂志,2010,10(12):882 - 883.

[2] 雷 娜,吕 健,王大莉. 不同清洗方法对腔镜器械干燥效果的影响[J]. 中国消毒学杂志,2012,29(4):352.

[3] 肖丽妹,朱学红,殷秀娟,等. 4 种清洗方法对管腔器械清洗质量的比较[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(24):3954 - 3955.

[4] 魏静蓉,李 斌,施建辉,等. 手术器械变色原因及处理措施的探讨[J]. 局解手术学杂志,2010,19(2):102 - 103.

(编辑:左艳芳)

早期活动对促进乳腺癌术后患侧上肢功能恢复的效果

Effects of early postoperative activities in promoting functional recovery of affected extremity in breast cancer patients

陈显春,王泽惠,谭璇妮 (第三军医大学西南医院乳腺外科,重庆 400038)

[关键词] 乳腺癌;早期活动;患肢功能;恢复

[中图分类号] R737.9;R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)05-0542-02

乳腺癌是威胁人类健康和生命的主要恶性肿瘤之一,全世界每年约有 120 万妇女患乳房疾病,且每年以 5%~20% 的速度增长[1]。在我国乳腺癌居全身恶性肿瘤第三位(7%~10%),居女性恶性肿瘤第二位[2]。目前乳腺癌的治疗仍采取以手术为主的综合治疗,随着新辅助化疗在乳腺癌术前化疗中的应用以及腔镜下乳腺癌手术的开展,缩小了乳腺癌手术创伤范围。但无论哪种手术方式都会不同程度损伤乳房组织、皮肤,腋窝淋巴管及相关的血管、神经,影响患侧上肢的静脉、淋巴回流及运动功能,使患者术后出现患侧上肢肿胀、麻木、疼痛、肩部僵直、活动受限。为促进乳腺癌术后患侧上肢功能早日恢复,我们对乳腺癌术后患者进行早期活动指导,取得明显效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共 280 例,全部为女性,年龄 30 ~ 73 岁,平均 54 岁,均经病理检查确诊为乳腺癌,在全麻下完成乳腺癌改良根治术。以随机数字法分为 2 组,观察组 146 例,对照组 134 例,2 组患者年龄、术中出血、拔除引流管时间等无统计学差异。

1.2 方法

观察组采用早期活动方法,即术后第 1 天或第 2 天开始帮助或嘱咐患者用健侧手捂住伤口,用患侧手缓慢轻柔拍打对侧肩背部、触摸对侧耳廓,再缓慢轻柔拍打患侧肩背部、触摸患侧耳廓,最后将患侧肢反手到背部,手背手心轮流翻转,以达到活

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305037

[收稿日期] 2013-07-02 [修回日期] 2013-07-19

动肩关节目的,每日 2 ~ 3 次,每次 5 ~ 10 min。上述活动是在患者患肢前臂、上臂推拿、按摩、肩背部按摩及其穴位按压后进行,推拿、按摩每日 2 ~ 3 次,每次 10 ~ 15 min,最好在早晨起床后,中午、晚上睡觉前进行。对照组采用常规活动指导,即在乳腺癌患者术后第 7 天开始进行上述活动。

1.3 效果评定

日常生活活动能力(ADL)测评,即进食、洗脸、梳头、刷牙、穿衣等作为测评内容,用"能"与"不能"作为评定指标;肩关节活动度测评,以肩关节的屈、伸、内收、外展、内旋及外旋等作为评定指标,肩关节前屈大于 90°、后伸大于 30°、外展大于 90°即"达标",否则"不达标"。

1.4 统计方法

使用 SPSS 18.0 统计软件,对计数资料行 χ^2 检验。

2 结果

观察组 ADL 测评结果,能 134 例,不能 12 例;对照组能 115 例,不能 19 例。2 组比较无显著差异($P > 0.05$)。观察组肩关节活动度达标 125 例,不达标 21 例;对照组达标 101 例,不达标 33 例。2 组相比观察组优于对照组,有统计学差异($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 矫正医生对早期活动的认知误区

乳腺癌根治术对患者创伤较大,会影响患侧上肢的静脉、淋巴回流及运动功能。临床最常见的症状有切口周围至患侧上臂内侧麻木,患肢牵扯痛,活动受限。医生多嘱咐患者 7 d 以后才能活动患肢,此期间患者上臂一直处于紧贴腋窝状态,患肢肩关节静止,给后续的锻炼带来一定困难,影响了患肢功能的早期恢复。国外文献报道,乳腺癌手术加腋窝淋巴结切除患者术后第 1 天或第 2 天开始锻炼可以改善肩部活动,尤其是弯曲和外展,在经过临床专业培训的护士指导下早期锻炼对避免肩部运动衰退、改善术后肩部活动和功能恢复有益处[3]。我们也经过临床实践观察,早期活动对促进乳腺癌术后患者早期功能恢复有明显效果,而与患者术后伤口出血、伤口愈合不好、皮下积液没有直接因果关系。本研究表明,乳腺癌术后对患者日常生活活动能力影响不大,但对肩关节活动度有影响,观察组肩关节活动度优于对照组。因此,乳腺癌术后患者早期活动对促进患侧肢功能早期恢复有较大的帮助。只要按照专业护士指导的动作要领进行循序渐进活动,一般 1.5 ~ 2 个月,患肢功能就会恢复到理想状态。本组病例有 90% 患者在术后 1.5 ~ 2 个月患肢活动自如,肩关节外展达 180°。

3.2 矫正患者的认知误区

乳腺癌手术后需用棉垫覆盖胸壁切口,棉垫填塞腋窝,外用绷带加压包扎胸壁和腋窝,患者会出现不同程度患肢肿胀、疼痛,主观上患者并不愿意活动患肢,加之医生片面嘱咐"上臂贴紧腋窝",患者一直处于此种状态,影响患者夜间休息。医生嘱咐患者术后"不要动",主要担心患者不会正确活动,怕活动后会引起伤口出血,伤口愈合不良,引流管挪动、皮下积液等,因而患者不敢动。在患者看来,伤口愈合才是重要的,活不活动无所谓,由此导致患者后期功能康复时间延长,效果不佳。因此要与患者进行沟通,正确引导患者认识早期活动的目的与意义。

3.3 专人对患者进行患肢功能恢复指导

早期功能恢复指导第一阶段是患者手术当天至拔出伤口引流管之前。患者术后回病房后,垫高患肢,肩及上臂制动,6 ~ 8 h 后,主要协助其活动指关节、手腕及肘关节。有文献报道术后 3 ~ 5 d 开始练习用手掌摸对侧肩部及同侧耳廓的动作[4-6],但没有提到做动作前进行患肢推拿、按摩和保护伤口。本研究强调术后第 1 天或第 2 天开始帮助患者进行患肢前臂、上臂的推拿、按摩以及肩背部按摩及其穴位按压,以达到疏经活络、促进血循环目的,从而减轻患者患肢及肩背部疼痛麻木感,也有利于患者入睡。推拿、按摩后帮助或嘱咐患者用健侧手捂住伤口,用患侧手缓慢轻柔拍打对侧肩背部、触摸对侧耳廓,再缓慢轻柔拍打患侧肩背部、摸患侧耳廓,最后将患肢反手到背部手背手心轮流翻转,以达到活动肩关节目的。第二阶段即拔出伤口引流管至拆线前。主要在健侧上肢辅助下进行患肢肩关节活动,鼓励患者用患侧手洗脸、刷牙、梳头、进食等,继续进行第一阶段锻炼,同时指导或协助患者用健侧手捂住伤口,将患侧上肢轻轻上举触摸头顶至对侧耳部或爬墙。只要患者按照要求的动作循序渐进、坚持锻炼,使患肢肌肉、关节的起初不适应到习惯成自然,就比较容易实现患肢功能的早期恢复。经临床实践,效果较好。

[参考文献]

[1] 张嘉庆,王 殊,谢 菲. 中国乳腺外科十年回顾与展望[J/CD]. 中华乳腺病杂志(电子版),2011,5(1):1 - 6.

[2] 马双莲,丁 钥. 临床肿瘤护理学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2003:181.

[3] Chan DN, Lui LY, So WK. Effectiveness of exercise programmes on shoulder mobility and lymphoedema after axillary lymph node dissection for breast cancer: systematic review[J]. J Adv Nurs,2010,66(9):1902 - 1914.

[4] 王交莉. 乳腺癌根治术后康复护理[J]. 医学理论与实践,2008,21(3):344 - 346.

[5] 孔令改. 乳腺癌术后患者的肢体功能康复护理体会[J]. 淮海医药,2011,29(2):178.

[6] 张菊馨,丁俊涛,蒋小娟,等. 乳腔镜乳腺癌改良根治术的护理[J]. 局解手术学杂志,2010,19(6):547.

(编辑:余汇洋)

本刊热忱欢迎基金课题论文

《局解手术学杂志》为了更好地为作者构建学术交流与成果展示平台,以促进国内外学术交流,推动医药卫生事业发展,热忱欢迎广大作者将基金课题项目产生的论文投向我刊,编辑部将开辟快速通道。基金项目论文需注明基金名称及编号。

《局解手术学杂志》编辑部