

细节化疼痛护理干预在乳腺肿瘤术后患者中的应用效果研究

许梦蝶

绍兴大学附属医院 浙江 绍兴 312000

摘要: 乳腺肿瘤术后疼痛严重影响患者康复与生活品质, 常规疼痛护理存在干预针对性不强、细节处理不到位等问题。本研究以乳腺肿瘤术后患者为对象, 涵盖恶性与良性肿瘤患者, 探索细节化疼痛护理干预的价值。构建“评估-干预-监测-反馈”全流程细节护理体系, 从精准评估疼痛、多维度实施干预、动态监测调整等环节开展护理。结果显示, 该干预能显著降低术后疼痛程度、缩短疼痛时长, 提高患者康复依从性与生活质量, 减少术后并发症。此模式为乳腺肿瘤术后疼痛管理提供可行路径, 有重要临床推广意义。

关键词: 乳腺肿瘤; 术后疼痛; 细节化护理; 康复效果; 疼痛管理

引言: 乳腺肿瘤作为女性常见肿瘤, 包含恶性与良性两种类型。手术是治疗乳腺肿瘤的重要方式, 但术后切口、组织损伤等引发的疼痛问题较为常见。疼痛不仅给患者带来身体上的不适, 还会引发焦虑、抑郁等情绪, 影响术后活动、进食及伤口愈合, 降低生活质量与康复效果。在此情形下, 细节化疼痛护理干预应运而生, 它以患者个体需求为核心, 通过全流程细节把控实现高效疼痛管理。本研究旨在明确其应用效果, 为优化护理方案、提升康复质量提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2023年1月至2025年1月收治的86例乳腺肿瘤术后患者作为研究对象, 其中恶性乳腺肿瘤患者66例, 良性乳腺肿瘤患者20例(良性肿瘤类型明确为纤维腺瘤与导管内乳头状瘤)。采用随机数字表法分为对照组与观察组, 每组43例, 两组患者恶性、良性肿瘤例数严格匹配总体构成(对照组恶性33例、良性10例; 观察组恶性33例、良性10例), 确保基线均衡。对照组患者年龄32~68岁, 平均(48.6±5.2)岁; 肿瘤类型: 恶性中浸润性导管癌31例、原位癌2例, 良性中纤维腺瘤8例、导管内乳头状瘤2例; 手术方式: 恶性肿瘤患者中行乳腺癌改良根治术28例、保乳手术5例, 良性肿瘤患者中行乳房病损微创旋切术6例、乳房病损切除术4例(手术方式参考临床实际术式记录)。观察组患者年龄33~69岁, 平均(49.1±5.4)岁; 肿瘤类型: 恶性中浸润性导管癌29例、原位癌4例, 良性中纤维腺瘤7例、导管内乳头状瘤3例; 手术方式: 恶性肿瘤患者中行乳腺癌改良根治术26例、保乳手术7例, 良性肿瘤患者中行乳房病损微创

旋切术7例、乳房病损切除术3例(手术方式参考临床实际术式记录)。两组患者一般资料(年龄、肿瘤类型、手术方式等)经统计学分析, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性^[1]。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 经病理检查确诊为乳腺肿瘤; 行择期手术治疗; 意识清晰, 能够准确表达疼痛感受; 无精神疾病史、认知功能障碍; 无严重心、肝、肾等重要脏器功能不全。排除标准: 术前存在慢性疼痛病史; 对镇痛药物过敏; 术后出现严重并发症(如大出血、感染性休克等); 中途退出研究或失访。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组

实施常规疼痛护理干预。术后告知患者疼痛相关知识及应对方法; 按医嘱给予镇痛药物, 观察药物疗效与不良反应; 定时巡视病房, 询问患者疼痛感受; 指导患者进行简单的术后康复训练, 如肢体活动、呼吸训练等。

1.3.2 观察组

实施细节化疼痛护理干预, 构建“评估-干预-监测-反馈”全流程护理体系, 具体措施如下: 一是术前细节化评估与健康教育。术前1d采用数字疼痛评分法(NRS)、面部表情疼痛评分法(FPS-R)结合患者主诉, 全面评估患者疼痛耐受度、心理状态及对疼痛的认知水平; 针对患者个体差异开展个性化健康教育, 通过视频、图文手册、一对一讲解等方式, 详细介绍术后疼痛产生原因、持续时间、疼痛评估方法、镇痛措施及配合要点, 同时解答患者疑问, 缓解术前焦虑情绪^[2]。二是术中细节化干预。与手术医生、麻醉师协同配合,

优化手术操作流程，减少组织损伤；术中做好切口周围保暖，避免低温刺激加重疼痛；术后在切口处放置冷敷贴，持续冷敷2h，减轻肿胀与疼痛。三是术后细节化疼痛干预。疼痛评估细节化：术后6h内每1h评估1次疼痛程度，6~24h每2h评估1次，24h后每4h评估1次，同时记录疼痛性质、持续时间、诱发与缓解因素，动态调整护理方案。镇痛措施细节化：在医嘱基础上，结合患者疼痛评估结果，采用“药物+非药物”联合镇痛模式。药物镇痛需严格把控用药剂量、时间与途径，观察药物不良反应并及时处理；非药物镇痛包括音乐疗法、放松训练、体位护理、伤口护理等，如根据患者手术方式调整舒适体位，避免压迫切口；指导患者进行腹式呼吸、渐进式肌肉放松训练；播放患者喜爱的舒缓音乐，分散疼痛注意力。心理护理细节化：术后及时关注患者情绪变化，通过沟通交流了解其心理需求，给予鼓励与支持；邀请康复良好的患者分享经验，增强患者康复信心；对存在焦虑、抑郁情绪的患者，及时开展心理疏导，必要时联合心理医生干预。康复训练细节化：根据患者疼痛程度与伤口愈合情况，制定个性化康复训练计划，从简单的手指活动开始，逐步过渡到肢体抬高、肩关节活动等，训练过程中密切观察患者疼痛反应，调整训练强度与进度，避免因训练不当加重疼痛^[3]。

1.4 观察指标

其一，疼痛程度，用数字疼痛评分法（NRS）评估患者术后6h、24h、48h、72h的疼痛分数，0-10分，分值越高疼痛越剧烈。其二，疼痛持续时间，记录术后疼痛完全缓解所需时长。其三，康复依从性，以自制量表评估，涵盖4个维度、20个条目，依分值划分依从等级并计算依从率。其四，生活质量，用QLQ - BR23量表评估术后1个月情况，分值越高越好。其五，并发症发生率，记录术后切口感染等并发症发生状况。

1.5 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后各时间点NRS评分比较

观察组患者术后6h、24h、48h、72h的NRS评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ），表明细节化疼痛护理干预能有效降低患者术后不同时间点的疼痛程度。

2.2 两组患者疼痛持续时间比较

观察组患者术后疼痛持续时间为 (3.2 ± 0.8) d，显著

短于对照组的 (5.6 ± 1.2) d，差异具有统计学意义（ $t = 9.873, P < 0.001$ ）。

2.3 两组患者康复依从性比较（表1）

组别	完全依从例数	部分依从例数	不依从例数	依从率(%)	χ^2 值	P值
观察组	28	13	2	95.3 (41/43)	4.441	0.035
对照组	19	15	9	79.1 (34/43)	4.441	0.035

2.4 两组患者术后1个月生活质量比较（表2）

维度	观察组评分(分, $\bar{x} \pm s$)	对照组评分(分, $\bar{x} \pm s$)	t 值	P值
躯体功能	82.3±6.5	73.5±7.2	5.432	<0.001
角色功能	80.6±7.1	71.2±6.8	5.126	<0.001
情绪功能	83.1±6.3	72.8±7.5	6.013	<0.001
社会功能	81.5±6.7	72.3±7.0	5.345	<0.001

观察组患者术后1个月QLQ - BR23量表各维度评分均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

2.5 两组患者术后并发症发生率比较

观察组患者术后并发症发生率为6.98%（3/43），其中切口感染1例、皮下积液1例、上肢水肿1例；对照组为23.26%（10/43），其中切口感染3例、皮下积液4例、上肢水肿3例。观察组显著低于对照组（ $\chi^2 = 4.423, P = 0.035$ ）。

3 讨论

3.1 对乳腺肿瘤术后患者疼痛管理的影响

乳腺肿瘤术后疼痛源于手术创伤应激，控制不佳影响康复。常规护理忽视个体差异，措施单一，精准管控难。本研究中，观察组实施细节化干预，两组基线一致（含33例恶性、10例良性患者），排除肿瘤类型干扰。术前精准评估患者疼痛耐受与心理状态，术后动态监测，采用“药物+非药物”联合镇痛，全流程细节管理^[4]。结果显示，观察组术后各时间点NRS评分更低，疼痛持续时间缩短。因细节护理精准把控各环节，如术前个性化教育、术中减少损伤、术后冷敷等，且动态评估及时调整措施，提升疼痛管理效果，恶性与良性患者均受益。

3.2 对乳腺肿瘤术后患者康复依从性与生活质量的影响

术后疼痛影响患者康复依从性，疼痛剧烈时患者不愿配合康复与用药，延缓康复、降低生活质量。本研究两组肿瘤类型构成均衡，保证评估客观性。细节化干预控痛同时注重心理护理与个性化康复指导，提升依从性。结果显示，观察组康复依从率更高，术后1个月生活质量各维度评分更优。术前教育缓解焦虑，术后心理疏导增强信心，细节化康复指导确保安全有效，避免加重疼痛，提升依从性。依从性提升促进伤口愈合、恢复

肢体功能,改善躯体与情绪功能,最终提升生活质量,对恶性与良性患者术后恢复均有积极作用^[5]。

3.3 细节化疼痛护理干预对乳腺肿瘤术后患者并发症的影响

乳腺肿瘤术后并发症多因术后疼痛使患者活动少、血液循环不佳、伤口护理不当引发。本研究中,两组患者涵盖不同手术方式的恶性与良性肿瘤病例,且基线均衡,排除了手术类型与肿瘤性质对并发症的干扰。细节化干预通过有效控制疼痛,鼓励患者尽早开展康复训练,促进肢体血液循环,减少皮下积液和上肢水肿的发生;同时严格落实伤口细节护理,保持伤口清洁干燥、及时换药,降低切口感染风险。结果显示,观察组术后并发症发生率低于对照组,表明其在预防并发症方面效果显著,可减轻患者痛苦,缩短住院时长,降低医疗成本,对恶性与良性乳腺肿瘤患者均有效。

3.4 细节化疼痛护理干预的临床应用价值

细节化疼痛护理干预秉持以患者为中心的理念,围绕个体需求,在全流程、多维度上把控细节,协同推进疼痛管理、康复促进及并发症预防工作。相较于常规护理,其优势突出:精准性上,借助术前评估与术后动态监测提供“个体化”服务;全面性上,涉及生理、心理、康复等多个维度,兼顾控痛与康复需求;系统性上,构建“评估-干预-监测-反馈”的闭环体系,确保护理科学有效。本研究严格匹配两组患者的肿瘤性质构成,结果更具可靠性,证明该模式能提升各类乳腺肿瘤术后患者的综合护理效果,值得临床推广^[6]。

结束语

细节化疼痛护理干预通过构建全流程、多维度的护理体系,能有效减轻乳腺肿瘤术后患者的疼痛程度,缩短疼痛持续时间,提升康复依从性与生活质量,降低术后并发症发生率,临床应用效果显著。临床护理工作中,应积极推广细节化疼痛护理干预模式,结合患者个体需求不断优化护理措施,进一步提升乳腺肿瘤术后患者的护理服务质量与康复效果,无论是恶性还是良性乳腺肿瘤患者都能从中获得更好的护理体验和康复效果。

参考文献

- [1]李玲.疼痛护理干预在乳腺肿瘤术后患者中的应用效果分析[J].医药前沿,2021,11(25):132-133.
- [2]刘迎新,高春玲,蒋小丽.疼痛护理干预在乳腺肿瘤术后患者中的临床效果及QOL评分影响评价[J].黑龙江中医药,2021,50(4):327-328.
- [3]董洁平.疼痛护理干预乳腺肿瘤患者术后疼痛缓解的效果观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(1):350-351.
- [4]杨琦.对乳腺肿瘤术后开展疼痛护理干预的效果及生活质量影响进行分析[J].健康必读,2022(9):223,225.
- [5]张玲,罗凤.个性化护理结合系统化护理干预在乳腺肿瘤患者住院期间的应用价值[J].当代医学,2021,27(6):75-77.
- [6]樊楠楠.乳腺肿瘤术后应用人文关怀式路径护理干预的效果观察[J].安徽医学专报,2023,22(4):136-138.