

疼痛护理模式对乳腺良性肿瘤切除术患者疼痛程度与生命质量的影响

邓雅婷 易宝妹

鹤山市人民医院 广东省鹤山市 529700

【摘要】目的 探析专项疼痛干预方案落实于乳腺良性肿瘤手术病患围术期的实际作用。**方法** 择取 2024 年 1 月至 2026 年 1 月收治的 100 例手术患者均分两组，基础护理施于对照组，观察组叠加全流程疼痛专项照护。**结果** 术后不同时段观察组痛感分值更低，生活质量各项指标更优，组间数据差异具备统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 针对性疼痛照护可切实减轻术后躯体痛感，助力患者躯体机能恢复，缩减术后风险，临床推行实用性较强。

【关键词】 乳腺良性肿瘤切除术；疼痛护理模式；疼痛程度；生命质量；围术期护理

女性乳腺良性占位病变临床十分普遍，其中纤维瘤与囊肿最为多见，临床多采用手术切除干预^[1]。该术式创伤轻微，但乳腺神经密布，术后创口及胸壁牵拉不适感突出，短期内不适感最为强烈，既妨碍身体休养恢复，也极易滋生负面情绪，拉低身心生活水准。传统围术期照护对术后痛感管控较为粗放，缺乏个体化干预。一体化疼痛护理可从评估、宣教、情绪疏导及康复指导多维度开展干预^[2]。本研究探析专项疼痛干预方案落实于乳腺良性肿瘤手术病患围术期的实际作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究纳入 2024 年 1 月至 2026 年 1 月本院乳腺良性肿物切除手术的 100 名女性病患，借助随机抽样均分方式划为两组。入组对象年龄区间跨度有所差异，参照组年龄区间 18~58 岁，均龄测算为（ 38.5 ± 6.2 ）岁；试验组年龄范围 19~60 岁，平均年龄（ 39.2 ± 6.5 ）岁。两组基线各项基础资料均衡性良好，组间对比未见明显统计学差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：施行临床标准围手术期照护。

观察组：在常规护理基础上构建并实施系统化疼痛护理模式。（1）术前疼痛护理：术前一日完成患者基础痛感测评，通过多样宣教方式讲解术后不适成因、发作规律及缓解办法，纠正错误认知。同时评估患者情绪状态，结合谈心疏导、康复实例疏导心理压力，教授放松方法，平复术前紧张心态。（2）术中疼痛护理：术中协助患者调整适宜体位，防止身体受压产生胀痛。全程轻声交谈分散注意力，平复情绪，减轻身体应激反应带来的痛感提升问题。（3）术后疼痛护理：术后择 1、3、7d 采用 VAS 量表动态监测疼痛，依据患者体感优化镇痛措施。术后 72h 内每 4h 对切口冰敷 20min，后期联合热敷、红外线改善局部不适。VAS ≥ 4 分者予以镇痛泵或口服药物干预；每日 3 次、单次 20min 通过休闲方式转移注意力。患者保持半卧位休息，术后 24h 开始轻度肢体训练并逐步加量，配合安静病房环境与清淡饮食，忌辛辣，促进切口修复。（4）出院后延续护理：患者出院前再次评估疼痛状况并发放养护手册，建立线上随访渠道。分别在术后 7d、14d、30d 进行线上回访，解答康复疑问，规范居家训练方式，提醒患者按期回院复查。

1.3 观察指标

① 疼痛程度：采用视觉模拟评分法（VAS）评估患者术前 1d、术后 1d、3d、7d 疼痛程度，量表总分 0~10 分，0 分为无痛，1~3 分为轻微疼痛，4~6 分为中度疼痛，7~10 分为重度疼痛，分值越高代表患者疼痛程度越剧烈。

② 生活质量：采用乳腺癌患者生命质量测定量表（FACT-B）评估患者术后生活质量，量表包含生理状况、情感状况、社会/家庭状况、功能状况、附加关注 5 个维度，各维度分值越高，提示患者术后生活质量越好。

1.4 统计学方法

本次研究数据统一借助 SPSS26.0 统计软件开展整理分析，计量相关数据运用均数联合标准差形式表述，组间差异行 t 检验处理；计数资料以百分比呈现，采用卡方检验比对，以 P<0.05 作为组间差异具备统计学意义的判定标准。

2 结果

表 1 两组 VAS 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	术前 1d	术后 1d	术后 3d	术后 7d
观察组	1.25±0.32	3.12±0.58	2.05±0.41	1.18±0.29
对照组	1.28±0.35	4.86±0.75	3.52±0.63	2.45±0.47
P 值	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组 FACT-B 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	生理状况	情感状况	社会/家庭状况	功能状况	附加关注
观察组	50	22.35±3.12	21.86±2.95	23.12±3.05	22.75±2.86	24.18±3.25
对照组	50	18.62±2.85	17.53±2.64	19.05±2.78	18.36±2.57	20.05±2.93
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

乳腺良性肿物微创术后躯体不适感是阻碍恢复的关键因素，乳腺神经分布繁杂，术后创面刺激、组织肿胀及肢体牵拉均会引发不适，长期躯体不适还会扰乱作息饮食，催生消极情绪，形成身心相互影响的不良循环^[3]。

传统临床护理多为出现不适后再对症处理，干预较为滞后^[4]。而全程化疼痛干预秉持提前预判、分层干预的思路，贯穿手术全程开展个性化照护^[5]。该护理方式可切实减轻术后躯体不适，依托术前健康引导、术中情绪安抚与术后多元舒缓手段，全方位减轻患者躯体不适感，同时平复负面心理状态。

综上，围术期护理疼痛干预方案实用性强，既能减少术后不良状况发生，也能提升临床照护体验，适配临床乳腺手术患者护理工作，具备普及推行价值。

【参考文献】

[1] 喻静,况利鱼. 疼痛护理模式对乳腺良性肿瘤切除术患者疼痛程度与生命质量的影响[J]. 中国药物经济学,2024,19(4):122-125.

[2] 安艳丽,毕晶晶,暴静. 规范化疼痛护理对乳腺炎切开引流术患者疼痛及情绪的影响[J]. 河南医学研究,2023,32(8):1531-1534.

[3] 王丽. 疼痛护理干预对乳腺良性肿瘤切除术患者的影响评价[J]. 基层医学论坛,2021,25(6):883-884.

[4] 尉金婷. 疼痛护理干预对乳腺良性肿瘤切除术患者的影响分析[J]. 养生保健指南,2021(25):162.

[5] 汪秀芳,田芳. 疼痛护理干预对乳腺良性肿瘤切除术患者的影响分析[J]. 母婴世界,2020(3):193.