

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.09.039

专科护理联合健康教育干预对乳腺切除术后患者 乳房表面美观度的影响

周苗苗¹, 石慧²(上海市杨浦区市东医院普外科¹, 门诊², 上海 200438)

[摘要]目的 分析专科护理联合健康教育干预对乳腺切除术后患者乳房表面美观度的影响。方法 选取2025年6月-2026年1月上海市杨浦区市东医院普外科接诊的66例乳腺切除术患者作为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组、观察组,各33例。对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上实施专科护理联合健康教育干预,比较两组乳房表面美观度、护理满意度、自我效能感。结果 观察组术后1个月乳房形状、切口瘢痕、色素沉着、乳晕感觉评分均高于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度(96.97%)高于对照组(72.73%)($P<0.05$);观察组术后1个月自我效能感评分高于对照组($P<0.05$)。结论 对乳腺切除术后患者实施专科护理联合健康教育干预,不仅能提升乳房美观度,还能增强患者的自我效能感,进而提高其护理满意度。

[关键词] 专科护理; 健康教育; 乳房表面美观度; 护理满意度

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)09-0161-04

Effect of Specialized Nursing Combined with Health Education Intervention on Breast Surface Aesthetics in Patients After Mastectomy

ZHOU Miaomiao¹, SHI Hui²(Department of General Surgery¹, Outpatient Department², Shanghai Yangpu Shidong Hospital, Shanghai 200438, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of specialized nursing combined with health education intervention on breast surface aesthetics in patients after mastectomy. **Methods** A total of 66 patients who underwent mastectomy in the Department of General Surgery, Shanghai Yangpu Shidong Hospital from June 2025 to January 2026 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 33 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received specialized nursing combined with health education intervention on the basis of the control group. The breast surface aesthetics, nursing satisfaction and self-efficacy were compared between the two groups. **Results** At 1 month after operation, the scores of breast shape, incision scar, pigmentation and areola sensation in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction rate of the observation group (96.97%) was higher than that of the control group (72.73%) ($P<0.05$). At 1 month after operation, the self-efficacy score of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of specialized nursing combined with health education intervention for patients after mastectomy can not only improve breast aesthetics, but also enhance patients' self-efficacy and further increase nursing satisfaction.

[Key words] Specialized nursing; Health education; Breast surface aesthetics; Nursing satisfaction

乳腺疾病(breast disease)是女性高发病变,对患者身心健康造成深远影响。据统计,2020年

全球乳腺癌新发病例超过226万,首次超越肺癌成为最常见的恶性肿瘤。除乳腺癌外,乳腺囊肿、

第一作者:周苗苗(1994.12-),女,安徽芜湖人,本科,护师,主要从事外科护理工作

通讯作者:石慧(1986.7-),女,安徽淮南人,本科,护师,主要从事门诊护理工作

乳腺纤维瘤、乳腺炎等良性病变同样严重困扰女性健康。手术是治疗乳腺疾病的重要手段,包括保乳手术、改良根治术等^[1]。术后切口的愈合质量直接影响患者的康复进程;若恢复不佳,不仅可能引发出血、感染等并发症,还会延长住院时间,加剧患者的身心痛苦。传统常规护理以病情管理为核心,缺乏对患者的系统健康教育与心理干预,导致患者对切口护理知识掌握不足,难以达到预期恢复目标,进而对患者的心理状态产生负面影响。专科护理联合健康教育是一种以乳腺专科护士为主导的个性化护理模式,能够根据患者的手术类型与康复需求提供针对性照护^[2]。其中,健康教育旨在帮助患者建立健康的生活方式,掌握切口护理的注意事项,从而提高其健康认知水平,养成科学的康复行为习惯^[3]。基于此,本研究旨在探究专科护理联合健康教育干预对乳腺切除术后患者乳房表面美观度的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2025年6月-2026年1月上海市杨浦区市东医院普外科接诊的66例乳腺切除术患者作为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组、观察组,各33例,均为女性。对照组年龄55~62岁,平均年龄(57.43±2.43)岁;BMI 21~27 kg/m²,平均BMI(24.23±2.64) kg/m²。观察组年龄53~65岁,平均年龄(58.09±3.15)岁;BMI 20~27 kg/m²,平均BMI(24.16±2.46) kg/m²。两组年龄、BMI比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者对本研究知情同意,并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①所有患者符合《乳腺肿瘤实用外科学》^[4]中良性肿瘤、早期恶性肿瘤诊断标准;②均符合单侧肿瘤切除要求;③预计生存期超过1年。排除标准:①合并严重肝肾功能障碍;②既往乳房手术史;③视听障碍;④乳房局部皮肤破损。

1.3 方法 两组患者行乳腺切除术后,手术医生均采用美容缝合法处理伤口。操作时,缝针与切缘平行,交叉穿透双侧真皮层,缝线末端固定于切口两侧外部。随后以荷包式缝合收紧伤口,并用纱布拭去伤口血液,以防外渗。

1.3.1 对照组 实施常规护理:护理人员口头告知患者术后恢复周期及日常注意事项,特别强调患侧上臂活动时应避免牵拉伤口。同时,遵医嘱为患者输液或指导口服用药,定期换药,并在出院前说明居家用药方法。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施专科护理联合健康教育干预:①专科护理:组建由乳腺外科护理人员构成的专科护理团队,包括护士长1名、专科护士4名、责任护士2名;其中,护士长负责统筹规划,专科护士提供专科护理,责任护士协助完成日常护理工作;团队在实施专科护理前,通过查阅文献、结合既往经验及头脑风暴,共同制定专科护理方案,重点围绕病情恢复、伤口恢复及美容效果展开;专科护理期间,护理人员密切观察伤口情况,包括附近组织是否渗血、渗液,敷料是否干燥、清洁等,保持伤口周围皮肤清洁,使用碘伏对伤口周边皮肤消毒3次/d,消毒范围需超出敷料边缘,医生更换敷料时,护理人员积极安抚患者,提前告知可能出现的疼痛刺激,请患者耐心忍耐;引流管管理方面,需妥善固定,避免管路扭曲、受压或脱落,保持引流通畅,定期挤压管路以防堵塞;记录患者24 h引流液的量与颜色,多数患者术后24 h引流量为50~200 ml,随着恢复进程,引流液颜色逐渐清亮,血红色减退,引流量减少;若突发引流液增多、颜色加深、变浑浊或有异味,护理人员应及时通知医生处理;术后2~5 d,当引流量低于10~15 ml/d时,可考虑拔除引流管;②健康教育:通过疾病知识宣教、伤口恢复指导及心理疏导,全面开展健康教育;在疾病知识宣教方面,护理人员借助彩色图文手册及视频资料,向患者说明疾病发生原因、治疗效果及后续治疗方案,帮助患者充分了解疾病,消除恐惧心理,图文与视频形式便于患者理解;伤口恢复期间,护理人员反复观察伤口愈合程度及是否出现瘢痕增生,并针对性地实施美容护理措施,以提升伤口美观度;饮食方面,指导患者摄入高蛋白、高热量食物,如瘦肉、鱼类、蛋类、新鲜蔬菜及水果,以促进伤口愈合及机体功能恢复,同时禁食辛辣刺激性食物,强调患者需保证充足休息,避免思虑过度,每日睡眠时间应在8 h以上;术后24 h后,患

者可尝试活动患侧上肢，但幅度不宜过大，以免牵拉伤口引起撕裂；术后1周，可训练正常的上肢活动，如屈肘、握拳等；术后3周以后，可尝试简单家务活动，但不宜过度劳累；在术后恢复期间，护理人员通过认知行为护理、叙事护理等方法实施心理疏导，减轻患者心理负担，增强其康复信心。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组乳房表面美观度 于术后1 d及术后1个月，采用乳房表面美观评分（BSBS）评估患者的乳房美观情况。调查项目包括乳房形状、切口瘢痕、色素沉着、乳晕感觉共4项，每项计0~3分，分值越高表示美容效果越好^[5]。

1.4.2 调查两组护理满意度 采用自拟满意度量表评估患者对护理服务的满意程度。量表共设10个护理服务项目，涵盖服务态度、操作技术、健康宣教等内容，总分100分。评分标准为：>90分表示非常满意，60~89分表示满意，<59分表示不满意。

满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 × 100%。

1.4.3 评估两组自我效能感 于术后1 d及术后1个月，使用GSES量表评估患者自我效能感，该量表共10个项目，每项计1~4分，总分范围为10~40分，分值越高表示自我效能感越强^[6]。

1.5 统计学方法 采用SPSS 27.0统计学软件进行数据分析，计数资料采用[n (%)]表示，行 χ^2 检验；计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组乳房表面美观度比较 观察组术后1个月乳房形状、切口瘢痕、色素沉着、乳晕感觉评分均高于对照组($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组自我效能感比较 观察组术后1个月自我效能感评分高于对照组($P < 0.05$)，见表3。

表1 两组乳房表面美观度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	乳房形状		切口瘢痕		色素沉着		乳晕感觉	
		术后1 d	术后1个月	术后1 d	术后1个月	术后1 d	术后1个月	术后1 d	术后1个月
观察组	33	1.12 ± 0.21	2.75 ± 0.23	1.07 ± 0.31	2.42 ± 0.48	1.41 ± 0.33	2.61 ± 0.15	1.45 ± 0.35	2.49 ± 0.28
对照组	33	1.07 ± 0.28	2.14 ± 0.52	0.99 ± 0.25	1.97 ± 0.38	1.35 ± 0.28	2.14 ± 0.48	1.41 ± 0.28	1.89 ± 0.45
t		0.126	5.482	0.485	3.281	0.601	4.176	0.252	3.581
P		0.983	0.001	0.615	0.002	0.426	0.001	0.785	0.001

表2 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	33	15 (45.45)	17 (51.52)	1 (3.03)	32 (96.97)*
对照组	33	10 (30.30)	14 (42.42)	9 (27.27)	24 (72.73)

注：*与对照组比较， $\chi^2=5.105$ ， $P=0.026$ 。

表3 两组自我效能感比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	术后1 d	术后1个月
观察组	33	20.43 ± 4.18	33.21 ± 2.98
对照组	33	20.36 ± 5.15	27.34 ± 3.04
t		0.473	5.741
P		0.695	0.001

3 讨论

乳腺术后缝合恢复是一个复杂的生理过程，其恢复时间与效果受多种因素影响。临床实践与研究显示^[7]，乳腺伤口恢复正常一般需要1~2个月。以乳腺肿瘤根治术、改良根治术为例，手术创伤较大，皮瓣愈合需求时间长，易发生淋巴瘘、皮

瓣坏死,通常需1~2个月方可恢复^[8]。而乳腺包块切除术或旋切术创伤虽小,但缝合过程中的挤压与止血仍可能遗留增生或瘢痕^[9, 10]。因此,乳腺术后实施护理干预对促进伤口恢复具有重要意义^[11]。专科护理中护理人员严格执行无菌操作,动作轻柔,避免损伤正在愈合的伤口^[12],如发现伤口红肿、疼痛加重或渗液增多,及时向医生反馈并予以针对性处理^[13]。健康教育方面,通过疾病宣教、伤口护理指导及心理疏导,有效提升患者自我效能,促进伤口恢复^[14]。两者联合,可协同提升伤口恢复效果与患者整体预后。

本研究结果显示,观察组术后1个月乳房形状、切口瘢痕、色素沉着、乳晕感觉评分均高于对照组($P < 0.05$)。究其原因,专科护理联合健康教育干预期间,为患者提供了全面的饮食指导,鼓励摄入高蛋白、高热量及富含维生素的食物,为伤口愈合提供充足营养,从而提升乳腺伤口恢复的美观度^[15]。观察组术后1个月自我效能感评分高于对照组($P < 0.05$)。其原因在于,专科护理期间,护理人员凭借专业技能与知识,为患者提供高质量的护理服务,包括伤口换药、引流管护理及心理疏导,从生理与心理层面给予患者全面支持,有效缓解因疾病及手术带来的焦虑与恐惧情绪,使患者心理得到安抚,从而增强其战胜疾病的信心并提升自我效能。观察组护理满意度(96.97%)高于对照组(72.73%)($P < 0.05$)。这得益于专科护理与健康教育的协同作用:从思想上增强患者的健康认知,从行为上使患者掌握正确的康复方法,从而达到预期的伤口恢复效果,进而提升患者满意度。

综上所述,对乳腺切除术后患者实施专科护理联合健康教育,不仅能提升乳房美观度,还能增强患者的自我效能感,进而提高其护理满意度。

[参考文献]

[1]孔弘,董海莹,赵恩静.社会支持联合心理护理干预在乳腺癌改良根治术围手术期中的应用研究——评《乳腺癌

家庭康复》[J].世界中医药,2025,20(14):2440.

[2]许莹,张智卿,刘丹.专科护理人员导向的多学科团队管理干预策略对乳腺癌术后PICC置管化疗病人的影响[J].全科护理,2022,20(12):1688-1690.

[3]裴萌,唐琦.健康教育及心理护理用于乳腺肿瘤MR检查中对患者心理状态及配合度的影响[J].黑龙江医药,2025,38(2):473-475.

[4]黄焰,张保宁.乳腺肿瘤实用外科学[M].北京:人民军医出版社,2015.

[5]高梅玲.情景式健康教育对接受乳腺良性肿物切除术患者的作用效果[J].河南医学研究,2024,33(12):2294-2297.

[6]张强.综合护理干预对实施乳腺微创旋切术患者的心理状态及康复情况的影响[J].中华养生保健,2024,42(6):124-127.

[7]许志滩.保乳根治术与改良根治术在乳腺癌治疗中的效果及对睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(12):2635-2638.

[8]胡岚坤.心理干预配合临床护理路径在乳腺癌整形保乳术围手术期的效果观察——评《乳腺癌的治疗与护理》[J].中国临床研究,2025,38(9):1463.

[9]逢登英.ORTCC模式在乳腺结节旋切术后护理中的应用[J].青海医药杂志,2023,53(6):36-38.

[10]刘桂兰.疼痛护理联合心理护理干预对急性化脓性乳腺炎患者术后睡眠质量的改善效果评价[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(4):832-834.

[11]李飞鸽.多层面护理在接受微创旋切术治疗乳腺结节患者中的应用分析[J].基层医学论坛,2024,28(26):131-134.

[12]周红霞,徐宏坤,黄爽.术前模型演示健康教育对乳腺纤维瘤切除患者心理状态及满意度的影响[J].中国美容医学,2023,32(1):172-175.

[13]彤芳.持续性健康教育在乳腺疾病手术患者护理中的应用效果[J].黑龙江中医药,2022,51(3):240-242.

[14]李雪勤,陆婷,张艳,等.基于循证理念的康复护理在乳腺癌术后患者中的应用[J].护理实践与研究,2025,22(3):329-334.

[15]刘徐方,朱艳辉.围术期综合护理干预对乳腺纤维瘤手术患者术后并发症、应对方式和依从性的影响[J].黔南民族医学学报,2024,37(4):428-431.

收稿日期: 2026-4-7 编辑: 张蕊