

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.10.036

精准化专科护理配合支持性心理干预在乳房切除术患者中的应用及其对乳房表面美观度的影响

周苗苗¹, 张羽²(上海市杨浦区市东医院普外科¹, 甲乳胃肠外科², 上海 200438)

[摘要]目的 探究精准化专科护理配合支持性心理干预在乳房切除术患者中的应用及其对乳房表面美观度的影响。方法 选取2025年7月-2026年2月上海市杨浦区市东医院普外科接诊的66例乳房切除术患者作为研究对象,依据随机数字表法将其分为A组、B组,各33例。A组施以常规护理,B组在A组基础上施以精准化专科护理配合支持性心理干预,比较两组瘢痕愈合情况、乳房表面美观度、护理满意度、切口愈合情况。结果 B组护理后1个月VSS评分低于A组($P<0.05$);B组护理后1个月乳房形状、切口瘢痕、色素沉着、乳晕感觉评分均高于A组($P<0.05$);B组满意度(93.94%)高于A组(72.73%)($P<0.05$);B组甲级愈合率(57.58%)高于A组(33.33%)($P<0.05$)。结论 对乳房切除术患者术后实施精准化专科护理配合支持性心理干预,可提升其护理满意度,促进切口愈合,并改善乳房表面美观度及瘢痕愈合效果。

[关键词] 精准化专科护理;支持性心理干预;乳房切除术;乳房表面美观度

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)10-0148-04

Application of Precision Specialized Nursing Combined with Supportive Psychological Intervention in Patients After Mastectomy and its Influence on Breast Surface Aesthetics

ZHOU Miaomiao¹, ZHANG Yu²

(Department of General Surgery¹, Department of Thyroid, Breast and Gastrointestinal Surgery², Shidong Hospital, Yangpu District, Shanghai 200438, China)

[Abstract]**Objective** To explore the application effect of precision specialized nursing combined with supportive psychological intervention in patients after mastectomy and its influence on breast surface aesthetics. **Methods** A total of 66 patients undergoing mastectomy who were admitted to the Department of General Surgery, Shidong Hospital, Yangpu District from July 2025 to February 2026 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into group A and group B, with 33 patients in each group. Group A received conventional nursing, and group B received precision specialized nursing combined with supportive psychological intervention on the basis of conventional nursing. The scar healing, breast surface aesthetics, nursing satisfaction and incision healing were compared between the two groups. **Results** At 1 month after nursing, the VSS score of group B was lower than that of group A ($P<0.05$). At 1 month after nursing, the scores of breast shape, incision scar, pigmentation and areola sensation in group B were higher than those in group A ($P<0.05$). The nursing satisfaction of group B (93.94%) was higher than that of group A (72.73%) ($P<0.05$). The grade A incision healing rate in group B (57.58%) was higher than that in group A (33.33%) ($P<0.05$). **Conclusion** The application of precision specialized nursing combined with supportive psychological intervention for patients after mastectomy can improve their nursing satisfaction, promote incision healing, optimize breast surface aesthetics, and improve scar healing effect.

[Key words] Precision specialized nursing; Supportive psychological intervention; Mastectomy; Breast surface aesthetics

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: 张羽(1992.12-),女,湖北黄冈人,本科,护师,主要从事外科护理工作

乳腺癌 (breast cancer) 发病率持续上升, 对女性身心健康构成严重威胁。目前, 该疾病多采用乳房切除术进行治疗。该术式不仅对患者身体造成创伤, 还会影响其日常生活^[1]。原因在于, 乳房的切除导致局部组织缺失, 损害了女性特有的生理特征, 使其术后容易产生自卑、焦虑等负面情绪, 进而影响未来生活质量^[2]。常规临床护理多以病情管理为主, 重点关注术后切口并发症的预防及处理。而精准化专科护理则依据患者的个体差异, 提供针对性的护理服务, 有助于缩短伤口愈合时间, 提升伤口美观度^[3]。在此基础上, 支持性心理护理能够减轻患者心理负担, 增强其心理韧性, 促使其积极应对术后恢复过程, 并遵照医嘱实施伤口管理, 从而进一步提高伤口美观度, 缩短瘢痕愈合时间^[4]。基于此, 本研究旨在探究精准化专科护理配合支持性心理干预在乳房切除术患者中的应用及其对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7月-2026年2月上海市杨浦区市东医院普外科接诊的66例乳房切除术患者作为研究对象, 依据随机数字表法将其分为A组、B组, 各33例, 均为女性。A组年龄55~60岁, 平均年龄 (57.14 ± 1.24) 岁; BMI指数21~26 kg/m², 平均BMI指数 (23.74 ± 2.11) kg/m²; TNM分期: I期18例、II期15例。B组年龄56~59岁, 平均年龄 (57.18 ± 1.04) 岁; BMI指数21~27 kg/m², 平均BMI指数 (23.56 ± 2.72) kg/m²; TNM分期: I期20例、II期13例。两组年龄、BMI指数、TNM分期比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。本研究患者均签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准: 所有患者均为初次确诊为乳腺癌; 满足腔镜下乳房切除术标准; TNM分期处于I~II期^[5]。排除标准: 妊娠期女性; 伴随其他恶性肿瘤患者; 认知功能障碍; 合并凝血功能障碍。

1.3 方法

1.3.1 A组 施以常规护理: 护理人员应为患者实施系统性的知识宣教, 术前详细说明手术的必要性及乳房切除后的组织情况, 帮助患者做好心理准备。术后密切监测伤口恢复情况, 如发现组织异常恶化, 及时向专科医生汇报。针对术后疼痛,

遵医嘱使用止痛药物, 以减轻术后反应, 提升患者舒适度。同时, 指导患者进行放松训练, 以转移注意力。在切口有所恢复后, 指导患者学习康复训练操。出院前, 护理人员根据患者伤口恢复情况, 提供健康饮食与适当锻炼的指导, 以促进伤口恢复, 并嘱患者定期返院复查。

1.3.2 B组 在A组基础上施以精准化专科护理配合支持性心理干预: 精准化专科护理: ①术前护理: 乳房切除术前, 护理人员采用通俗易懂的语言及视频资料, 患者及家属系统说明手术流程、麻醉方式及术后风险, 帮助患者清晰认知手术过程, 减少因未知而产生的恐惧; 同时, 护理人员协助患者完善各项身体检查, 包括凝血功能、血常规等, 确保其身体状况适宜手术; 术前, 还需指导患者进行呼吸训练与体位训练, 例如先深吸气使腹部膨胀, 再缓慢呼气, 以减轻术中不适感; ②术后护理: 术后根据伤口恢复情况, 严格执行无菌操作, 按医嘱为患者换药, 并密切观察伤口愈合情况, 重点检查是否存在渗血、红肿及疼痛; 如发现少量渗血, 应立即更换敷料并进行局部压迫止血; 若出现局部渗液或红肿, 应立即告知医生进行药物干预, 并使用促进肉芽组织生长的敷料; 同时, 注意观察引流状况, 避免引流管发生扭曲或受压, 确保引流路径通畅; 在饮食方面, 根据患者的身体状况与营养需求, 制定个性化饮食方案, 推荐食用鸡蛋、牛奶、鱼肉等富含营养的食物, 以补充伤口愈合所需营养; 术后早期, 指导患者进行上肢活动训练, 如握拳、屈伸手臂, 促进血液循环, 加速伤口愈合; 支持性心理护理: 术前阶段, 患者常对手术感到恐惧; 护理人员应主动与患者沟通, 耐心倾听其担忧, 并给予情感支持, 例如, 向患者介绍手术的必要性及安全性, 使其了解手术过程及预期效果; 术后阶段, 患者可能因乳房缺损而产生自卑或抑郁情绪, 护理人员应密切关注其情绪变化, 及时发现并处理心理问题, 待患者清醒后, 给予积极反馈, 说明良好心态及配合治疗对切口愈合的重要影响, 从而促使患者积极配合治疗, 树立康复信心。

两组患者护理周期均为1个月, 出院后电话随访。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组瘢痕愈合情况 分别于护理后3 d及

护理后1个月,采用温哥华瘢痕量表(VSS)进行评估,该量表评分范围为0~3分,其中0分代表正常肤色,1分为颜色变浅红,2分为颜色深红,3分为紫红色^[6]。

1.4.2评估两组乳房表面美观度 分别于护理前及护理后1个月,使用乳房表面美观度评分(BSBs)评估患者的乳房表面美观情况,包含乳房形状、切口瘢痕、色素沉着、乳晕感觉4个维度,每一项评分范围为0~3分,分值高代表美容效果好^[7]。

1.4.3调查两组护理满意度 采用自拟满意度量表调查护理满意度,该量表包含10个护理服务项目,如服务态度、操作技术、健康宣教等,总分为100分。评分标准如下:>90分代表非常满意,60~89分代表满意,<59分代表不满意。满意度=非常满意率+满意率。

1.4.4评估两组切口愈合情况 甲级愈合:愈合较好,切口无炎症;乙级愈合:愈合不佳,切口轻微炎症;丙级愈合,切口发生炎症、化脓,需引流处理。

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 两组瘢痕愈合情况比较 B组护理后1个月VSS评分低于A组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组乳房表面美观度比较 B组护理后1个月乳房形状、切口瘢痕、色素沉着、乳晕感觉评分均高于A组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组护理满意度比较 B组满意度高于A组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组切口愈合情况比较 B组甲级愈合率高于A组($P < 0.05$),见表4。

表1 两组瘢痕愈合情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	护理后3d	护理后1个月
B组	33	2.12 ± 0.43	0.83 ± 0.14
A组	33	2.18 ± 0.28	1.76 ± 0.37
t		0.293	3.164
P		0.776	0.002

表2 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	
		护理前	护理后1个月	护理前	护理后1个月	护理前	护理后1个月	护理前	护理后1个月
B组	33	1.22 ± 0.32	2.67 ± 0.21	1.14 ± 0.23	2.86 ± 0.11	1.14 ± 0.29	2.72 ± 0.11	1.33 ± 0.27	2.42 ± 0.56
A组	33	1.13 ± 0.53	2.10 ± 0.23	0.97 ± 0.36	1.84 ± 0.44	1.24 ± 0.21	2.09 ± 0.25	1.29 ± 0.14	2.01 ± 0.23
t		0.241	5.114	0.265	3.113	0.674	2.976	0.215	2.183
P		0.787	0.001	0.709	0.002	0.341	0.011	0.794	0.031

表3 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
B组	33	12 (36.36)	19 (57.58)	2 (6.06)	31 (93.94)*
A组	33	8 (24.24)	16 (48.48)	9 (27.27)	24 (72.73)

注:*与A组比较, $\chi^2=5.345$, $P=0.021$ 。

表4 两组切口愈合情况比较[n(%)]

组别	n	甲级愈合	乙级愈合	丙级愈合
B组	33	19 (57.58)	13 (39.39)	1 (3.03)
A组	33	11 (33.33)	17 (51.52)	5 (15.15)
χ^2		4.213	2.112	1.984
P		0.034	0.084	0.073

3 讨论

作为一种常见的恶性乳腺肿瘤,乳腺癌的发生主要与基因突变及激素水平变化等因素有关。目前,临床上对于该疾病多采用乳房切除术作为主要治疗手段。然而,常规护理在实践中暴露出诸多问题,例如采用一刀切式的护理模式,缺乏对患者个体差异的充分考量。不同年龄、病程阶段及身体基础状况的患者,其围术期护理需求各不相同,而常规护理未能根据个体情况实施针对性的护理干预^[8]。相比之下,精准化专科护理联合支持性心理干预,从患者的身心双重角度出发,围绕其实际需求,系统提供伤口护理、饮食指导、运动康复及心理支持等综合措施,从多个层面促进患者的全面康复^[9]。

本研究结果显示,B组护理后1个月VSS评分低于A组($P<0.05$);B组护理后1个月乳房形状、切口瘢痕、色素沉着、乳晕感觉评分均高于A组($P<0.05$);B组甲级愈合率(57.58%)高于A组(33.33%)($P<0.05$)。分析其原因:精准化专科护理根据每位患者的个体差异,提供高精度、专业化的护理服务。依据患者伤口恢复情况制定专项护理方案^[10]。对于伤口愈合速度较慢的患者,护理人员会调整换药频率、更换敷料类型,并加强对伤口周围皮肤的护理,以促进伤口愈合^[11]。在饮食方面,指导患者根据自身营养状态及身体需求,制定个性化饮食计划,确保营养物质摄入充足,为伤口恢复提供能量支持^[12]。康复训练则通过指导患者进行上肢活动锻炼,促进血液循环,改善局部营养供给,从而达到预期的伤口恢复效果^[13]。B组满意度(93.94%)高于A组(72.73%)($P<0.05$)。分析其原因:支持性心理护理关注患者的心理需求,通过倾听、理解、沟通与鼓励等方法,实施减轻患者情绪负担的护理措施,全面提升患者的心理韧性^[14]。护理人员定期与患者交流,满足其不同阶段的康复需求,增强术后恢复信心。同时,鼓励患者与其他病友交流、分享恢复经验,满足其生理与心理层面的全方位需求,从而促进切口顺利愈合,并有效减轻术后心理负担^[15]。

综上所述,对乳房切除术患者术后实施精准化专科护理配合支持性心理干预,可提升其护理满意度,促进切口愈合,并改善乳房表面美观度及瘢痕愈合效果。

【参考文献】

- [1]陈思兵,李剑南,王婉,等.乳腺癌切除术后即刻腹壁下深动脉穿支皮瓣乳房重建的围手术期精细化护理经验[J].中华显微外科杂志,2025,48(4):456-459.
- [2]肖新伟,史京萍.循证心理护理结合追踪护理对行二期乳房再造术患者心理状态及免疫水平的影响[J].中国临床研究,2021,34(4):573-576.
- [3]赵庆娜,王利平,邢高杰,等.护理干预在改良根治术后即刻背阔肌皮瓣乳房重建中的临床观察[J].中国医疗美容,2024,14(7):110-112.
- [4]黄飞燕,柳晶晶,汪彩娜.1例青少年女性乳房巨大溃疡坏疽性脓皮病病人的护理[J].护理研究,2024,38(7):1314-1316.
- [5]李英,喻晓芬,梅晓凤,等.乳腺癌患者腹壁下动脉穿支皮瓣乳房重建围手术期护理方案的构建及应用研究[J].中华护理杂志,2023,58(21):2565-2575.
- [6]曾楠,程鹏,孟歌.个案护理对乳腺癌切除术后乳房重建患者心理状况的影响[J].疾病监测与控制,2023,17(5):370-372.
- [7]路娜.切开引流术治疗急性乳腺炎的护理干预效果观察——评《乳腺病学》[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(21):139.
- [8]张俊,杨佳,李苗.多学科团队协作模式对青年乳腺癌病人乳房切除术后疼痛综合征的影响[J].循证护理,2023,9(5):874-878.
- [9]张晓娜,韩智培,魏亚楠,等.乳腺癌围术期护理质量敏感指标的构建[J].护理研究,2023,37(18):3357-3361.
- [10]徐姗姗,李冰苏,朱灵利,等.围手术期全面护理在乳腺癌术后乳房再造患者中的应用效果[J].中外医学研究,2021,19(30):89-92.
- [11]陈娟娟,陈丽莉,何海艳.乳腺癌动脉穿支皮瓣切取部分乳房重建术患者围手术期护理体会[J].岭南急诊医学杂志,2021,26(5):548-550.
- [12]李英,喻晓芬,梅晓凤,等.乳腺癌患者腹壁下动脉穿支皮瓣乳房重建围手术期护理方案的构建及应用研究[J].中华护理杂志,2023,58(21):2565-2575.
- [13]冯冬东,韩思源,刘叶,等.Ti-Loop补片联合硅凝胶假体即刻乳房再造术围术期PDCA循环管理的应用效果[J].中国医科大学学报,2021,50(7):655-657.
- [14]赵燕,张双玉,李茹.基于护理美学的多元化干预对乳腺癌根治术患者创伤后成长及术后美观满意度的影响[J].中国美容医学,2025,34(5):58-61.
- [15]马悦,冯爱敏,舒晓,等.零缺陷理论在腹壁下动脉穿支皮瓣乳房再造术围术期护理中的应用[J].河南大学学报(医学版),2024,43(4):308-312.