DOI：10.3969/j.issn.1004-4949.2026.17.040

•医美临床照护•

# 围手术期精细化护理对行即刻整形保乳术的乳腺癌患者瘢痕情况及乳房美学效果的影响

孙灼颖

（宁夏医科大学总医院肿瘤医院，宁夏 银川 750001）

[摘 要]**目的** 探究围手术期精细化护理对行即刻整形保乳术的乳腺癌患者瘢痕情况及乳房美学效果的影响。**方法** 选取2023年2月-2025年10月在宁夏医科大学总医院肿瘤医院行即刻整形保乳术的82例乳腺癌患者作为研究对象，依据随机数字表法将其分成对照组和观察组，各41例。对照组实施围手术期常规护理，观察组实施围手术期精细化护理，比较两组临床相关指标、瘢痕情况、乳头偏移情况、乳房美学效果。**结果** 观察组引流管留置时间及住院时间均短于对照组（$P<0.05$）；观察组术后3个月瘢痕情况评分低于对照组（$P<0.05$）；观察组术后3个月乳头横、纵向偏移距离评分均高于对照组（$P<0.05$）；观察组乳房美学优良率（90.24%）高于对照组（68.29%）（$P<0.05$）。**结论** 围手术期精细化护理应用于行即刻整形保乳术的乳腺癌患者，可缩短引流管留置时间及住院时间，改善瘢痕情况，减小乳头横向与纵向偏移距离，提升术后乳房美学效果。

[关键词] 即刻整形保乳术；乳腺癌；围手术期精细化护理；美学效果

[中图分类号] R473 [文献标识码] A [文章编号] 1004-4949（2026）17-0167-04

## Effect of Perioperative Refined Nursing on Scar Appearance and Breast Aesthetic Effect in Breast Cancer Patients Undergoing Immediate Oncoplastic Breast-conserving Surgery

**SUN Zhuoying**

(Cancer Hospital of General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan 750001, Ningxia, China)

**[Abstract]Objective** To explore the effect of perioperative refined nursing on scar appearance and breast aesthetic effect in breast cancer patients undergoing immediate oncoplastic breast-conserving surgery. **Methods** A total of 82 breast cancer patients who underwent immediate oncoplastic breast-conserving surgery at the Cancer Hospital of General Hospital of Ningxia Medical University from February 2023 to October 2025 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 41 patients in each group. The control group received conventional perioperative nursing, and the observation group received perioperative refined nursing. The clinical relevant indicators, scar appearance, nipple deviation and breast aesthetic effect were compared between the two groups. **Results** The drainage tube indwelling time and hospitalization time of the observation group were shorter than those of the control group ($P$<0.05). The scar score of the observation group at 3 months after operation was lower than that of the control group ($P$<0.05). The scores of horizontal and vertical nipple deviation distance in the observation group at 3 months after operation were higher than those in the control group ($P$<0.05). The excellent and good rate of breast aesthetics in the observation group (90.24%) was higher than that in the control group (68.29%) ($P$<0.05). **Conclusion** For breast cancer patients undergoing immediate oncoplastic breast-conserving surgery, the application of perioperative refined nursing can shorten drainage indwelling time and hospitalization time, ameliorate scar formation, reduce horizontal and vertical nipple deviation, and improve postoperative breast aesthetic effect.

**[Key words]** Immediate oncoplastic breast-conserving surgery; Breast cancer; Perioperative refined nursing; Aesthetic effect

**第一作者**：孙灼颖（1994.8-），男，宁夏银川人，本科，护师，主要从事肿瘤手术护理相关工作

医学美学美容

乳腺癌（breast cancer）的局部根治性手段中，保乳手术占据重要地位，该术式在切除肿瘤的同时力求最大限度地保留乳房轮廓，然而术后难免遗留缺损、瘢痕或双侧不对称等问题，这些改变会直接且持续地损害患者的身体意象[1]。即刻整形保乳术将肿瘤切除与整形修复同次完成，既可避免二次手术创伤，又能减少乳房畸形风险，兼顾肿瘤安全性与美学效果[2]。常规护理侧重于基础生理康复，难以满足手术在美观效果、心理支持及功能康复等方面的综合需求，而围手术期护理质量在很大程度上决定了手术的最终美学效果与康复进程[3]。精细化护理以循证为指导，强调在标准化护理流程基础上，针对特定临床情境制定精细化、优质化的护理措施[4, 5]。基于此，本研究旨在探究围手术期精细化护理对行即刻整形保乳术的乳腺癌患者瘢痕情况及乳房美学效果的影响，现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年2月–2025年10月在宁夏医科大学总医院肿瘤医院行即刻整形保乳术的82例乳腺癌患者作为研究对象，依据随机数字表法将其分成对照组和观察组，各41例，均为女性。对照组年龄33~69岁，平均年龄（52.36±5.82）岁；肿瘤位置：左侧22例、右侧19例；肿瘤直径0.5~3.0 cm，平均肿瘤直径（1.90±0.55）cm。观察组年龄34~69岁，平均年龄（52.19±5.78）岁；肿瘤位置：左侧23例、右侧18例；肿瘤直径0.6~3.0 cm，平均肿瘤直径（1.87±0.53）cm。两组年龄、肿瘤位置、肿瘤直径比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），研究可比。本研究患者均知情，并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：术前经空心针穿刺活检或术中快速病理确诊为原发性乳腺癌，符合诊断标准[6]；单侧发病，满足保乳手术条件且接受即刻整形保乳术；术前乳房体积满足整形修复操作要求；术前未接受新辅助化疗、靶向治疗或放疗；意识清楚，沟通理解能力正常，能配合量表评估。排除标准：存在多中心病灶；存在远处转移；合并严重心、肝、肾等基础疾病或精神障碍，无法耐受手术；术后无法保证定期随访。

1.3 方法

1.3.1对照组 实施围手术期常规护理：术前，协助患者完成各项检查，指导其掌握术肢功能锻炼要领，并针对焦虑情绪给予基础心理疏导。术后，密切监测生命体征变化，保持引流管通畅，观察切口敷料渗血情况，并按医嘱提供镇痛支持。出院前，发放书面康复指导手册，告知复诊时间。

1.3.2观察组 实施围手术期精细化护理：术前美学评估与心理疏导：术前对双侧乳房对称性、皮肤色泽、乳头乳晕位置、乳房下垂度等美学参数进行基线评估；针对患者对术后乳房外形的担忧进行一对一沟通，展示同类手术成功案例图片，帮助其建立合理的美学预期；同时邀请已完成保乳手术且疗效满意者，通过线上视频分享恢复经历；术中体温管理：术中手术室温度设置为22~24 ℃，采用加温输液装置维持患者体温在36.5 ℃以上，同时使用脱脂棉垫包裹上肢，辅以水循环毯体外加温及液体加温器加注液体；术后精细化护理：①引流管管理：术后24 h内每2 h记录引流液性状及引流量，保持持续低负压吸引；术后48 h开始根据引流量动态调整引流管拔除时机；拔管后采用渐进式加压包扎法，初始压力以皮瓣血运良好为度，每4 h评估皮瓣颜色、温度及毛细血管充盈时间，逐步调整敷料压力至适宜水平；②体位管理：术后返回病房后采用半卧位，患侧上肢以软枕垫高；术后72 h内每2 h协助患者进行轴向翻身；③早期功能锻炼：术后24 h开始指导患者进行分级手部活动：第1~3天行腕关节屈伸及握拳运动，10组/次，3次/d；第4~7天增加肘关节屈伸运动；术后第2周开始肩关节钟摆样运动，所有运动遵循无痛原则，以不牵拉切口及修复区域为度；④瘢痕干预：伤口愈合后每日以温水轻柔清洗切口，避免揉搓，后以软棉巾拍干；术后待切口完全愈合、无渗液时开始手法按摩，按摩前以温热毛巾敷切口区域2~3 min使组织变软，以指腹沿切口长轴方向轻抚滑动，力度以皮肤移动而无疼痛为度，5 min/次、2次/d。

1.4 观察指标

1.4.1记录两组临床相关指标 记录两组引流管留置时间，即患者术后至拔除引流管的天数。记录两组住院时间，即患者自入院当日至达到出院标准的总天数。出院标准为[7]：生命体征平稳，体温正常；切口敷料干燥，无活动性出血及感染征象；引流管已拔除，或24 h引流量少于20~30 ml且引流液清亮；疼痛经口服药物可有效控制，患者能自主进食及下床活动；无需要住院处理的并发症。

1.4.2评估两组瘢痕情况 术后3个月，采用温哥华

瘢痕量表（VSS）评估瘢痕情况[8]，总分15分，评分越高则瘢痕情况越差。

1.4.3评估两组乳头偏移情况 采用三维表面成像系统，患者于术前、术后取标准体位（站立位）拍照，以胸骨、锁骨为固定标志，将三维图像精确叠加，测算乳头在横向与纵向的位移数值，并根据偏移数值按以下标准评分[9]：0.5 cm以内为4分，0.5~1.4 cm为3分，1.5~3.0 cm为2分，超过3 cm为1分。分别计算两组乳头横向与纵向偏移距离评分。

1.4.4评估两组乳房美学效果 于术后3个月，评估乳房美学效果。患侧乳房形状、大小与健侧无差别或仅有微小差别为优；患侧乳房与健侧存在轻度形状或大小差异为良；患侧乳房形状或大小与健侧相比有明显差异，但差异区域不超过患侧乳房的1/4为可；明显差异范围超过患侧乳房的1/4为差[10]。优良率=（优+良）/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析，计数资料采用[$n$（%）]表示，行$\chi^2$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 两组临床相关指标比较 观察组引流管留置时间及住院时间均短于对照组（$P<0.05$），见表1。

2.2 两组瘢痕情况比较 观察组术后3个月瘢痕情况评分为（3.47±0.82）分，低于对照组的（5.65±1.29）分（$t$=9.132，$P<0.05$）。

2.3 两组乳头偏移情况比较 观察组术后3个月乳头横、纵向偏移距离评分均高于对照组（$P<0.05$），见表2。

2.4 两组乳房美学效果比较 观察组乳房美学优良率高于对照组（$P<0.05$），见表3。

表1 两组临床相关指标比较（$\bar{x}\pm s$，d）

| 组别 | $n$ | 引流管留置时间 | 住院时间 |
|---|---|---|---|
| 观察组 | 41 | 3.72±0.96 | 7.67±1.43 |
| 对照组 | 41 | 6.23±1.35 | 10.24±1.98 |
| $t$ | | 9.702 | 6.738 |
| $P$ | | <0.05 | <0.05 |

表2 两组乳头偏移情况比较（$\bar{x}\pm s$，分）

| 组别 | $n$ | 乳头横向偏移距离评分 | 乳头纵向偏移距离评分 |
|---|---|---|---|
| 观察组 | 41 | 3.40±0.49 | 3.43±0.51 |
| 对照组 | 41 | 3.07±0.36 | 3.12±0.39 |
| $t$ | | 3.475 | 3.092 |
| $P$ | | <0.05 | <0.05 |

表3 两组乳房美学效果比较[$n$（%）]

| 组别 | $n$ | 优 | 良 | 可 | 差 | 优良率 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 41 | 25（60.98） | 12（29.27） | 4（9.76） | 0 | 37（90.24）* |
| 对照组 | 41 | 15（36.59） | 13（31.71） | 10（24.39） | 3（7.32） | 28（68.29） |

注：* 与对照组比较，$\chi^2$=6.011，$P$=0.014。

## 3 讨论

乳腺癌早期常表现为无痛性乳房肿块，也需留意乳头溢液、凹陷，乳房皮肤出现酒窝征或橘皮样改变等[11，12]。其发生是一个多因素、多步骤的复杂过程，本质上是乳腺细胞在多种内外因素长期作用下，基因发生累积突变，导致细胞失控增殖而形成的恶性肿瘤[13，14]。即刻整形保乳手术围手术期常规护理重点聚焦于生命体征监测、引流管观察及切口敷料管理，较少涉及对美学修复结局的干预措施，难以满足整形保乳手术特有的美学维护需求[15]。而实施围手术期精细化护理，围绕术前、术中、术后引流管管理、体位摆放、早期功能锻炼及瘢痕干预展开，各环节衔接紧密且目标明确，形成覆盖术前评估至术后康复的完整护理方案。

本研究结果显示，观察组引流管留置时间短于对照组（$P<0.05$）。究其原因为：观察组术后24 h内每2 h记录引流液性状及引流量，并维持持续低负压吸引，既可及时排出创面积聚的血液及组织渗液，消除细菌增殖，又避免负压过大

医学美学美容

导致皮瓣受牵拉变形或毛细血管床塌陷；术后48 h依据引流量动态调整拔管时机，减少感染风险及局部炎症刺激。观察组住院时间短于对照组（$P<0.05$）。究其原因为：引流管留置时间缩短是住院时间减少的重要因素；术中体温管理减少低体温对凝血及免疫功能的干扰，降低出血与感染风险；术后半卧位及定时翻身可有效预防肺部感染、压疮等并发症，避免因并发症处理延长住院天数；术后早期分级功能锻炼加速组织修复与功能恢复，使患者更快达到自主活动、疼痛可控等出院标准。观察组术后3个月瘢痕情况评分低于对照组（$P<0.05$）。究其原因为：观察组术后温和的清洁措施在预防切口刺激发炎和感染的同时，降低了患者对于康复操作的抵触；按摩前以温热毛巾敷贴2~3 min提升局部组织温度，促进异常交联纤维分解，使组织变软；指腹沿切口长轴轻抚滑动产生规律性机械载荷，松解皮下粘连，改善微循环，促进组织软化。观察组术后3个月乳头横、纵向偏移距离评分均高于对照组（$P<0.05$）。究其原因为：观察组实施渐进式加压包扎，拔管后初始压力以皮瓣毛细血管充盈良好为基准，此后每4 h依局部颜色及温度变化逐级调节敷料压迫强度，梯度式压力干预既可避免持续高压致组织缺血挛缩，亦可防止压力不足致皮下积液扩大修复区张力缺口；术后72 h内每2 h协助轴向翻身，减少躯干扭转对胸壁的剪切应力；早期拔除引流管可减少异物刺激所致炎性渗出，降低纤维蛋白原沉积，后期胶原纤维排列趋于有序，横向与纵向牵拉强度分布均匀，乳头偏移距离控制在更小范围。观察组乳房美学优良率（90.24%）高于对照组（68.29%）（$P<0.05$）。究其原因为：严格体温管理保障皮瓣微循环灌注，减少缺血相关组织挛缩；术后分级功能锻炼在避免切口张力的前提下促进局部循环与淋巴回流，减轻水肿所致外形变形；瘢痕干预有效抑制异常增生，改善组织顺应性；因此切口瘢痕、皮肤色泽及双侧对称性等方面表现更优，共同提升乳房美学优良率。

综上所述，围手术期精细化护理应用于行即刻整形保乳术的乳腺癌患者，可缩短引流管留置时间及住院时间，改善瘢痕情况，减小乳头横向与纵向偏移距离，提升术后乳房美学效果。

［参考文献］

[1]张卿,钟珍珠,习勋,等.良愿前置式同理心干预联合阶梯叙事护理对乳腺癌保乳整形术后病人的影响[J].全科护理,2025,23(1):107-110.

[2]吕建鑫,张亚男.乳腺肿瘤整形保乳术及乳房重建手术[J].中国肿瘤外科杂志,2021,13(3):216-219,224.

[3]王小青,叶旭辉.围手术期快速康复护理在乳腺癌手术患者中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(2):140-142,146.

[4]徐响琴,沈潜,黄亚波.精细化护理联合整体护理在早期乳腺癌改良根治术围手术期中的应用[J].现代实用医学,2020,32(8):986-987.

[5]唐紫艳,马冬,杨莹莹.基于风险管理的精细化干预在乳腺癌术后患者中的应用效果[J].癌症进展,2024,22(18):2019-2023.

[6]中国抗癌协会乳腺癌专业委员会.中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2021年版)[J].中国癌症杂志,2021,31(10):954-1040.

[7]中华医学会外科学分会,中华医学会麻醉学分会.中国加速康复外科临床实践指南(2021版)[J].中国实用外科杂志,2021,41(9):961-992.

[8]吴圣芳,黄毅,杨月.基于美学需求的综合护理对乳腺癌改良根治术患者术后切口瘢痕愈合和心理状态的影响[J].中国美容医学,2023,32(3):172-175.

[9]关华鹤,赵北永,邝亚辉.球拍形切口乳房成形术对乳腺癌患者应激反应及乳房美容效果的影响[J].癌症进展,2024,22(23):2654-2657.

[10]曾黎,李凡,刘朝东,等.改良保乳术结合即刻乳房再造术对乳腺癌患者术后疼痛程度及美学效果的影响[J].中国美容医学,2022,31(3):59-63.

[11]吴颖,柔倩,成芳.男性乳腺癌患者与女性乳腺癌患者临床病理特征、预后及其影响因素的差异[J].广西医学,2020,42(17):2238-2243.

[12]宿娜,山周琦玥,辛毅.乳腺癌患者426例临床特征及危险因素分析[J].陕西医学杂志,2023,52(12):1707-1710.

[13]刘芃菲,卓钟灵,刘畅,等.乳腺癌多通路基因检测及突变情况分析[J].中华检验医学杂志,2021,44(5):394-401.

[14]方伟岗,田新霞,解云涛.基因多态性对中国汉族女性乳腺癌遗传易感性的影响[J].北京大学学报(医学版),2022,54(5):822-828.

[15]王欢,边冬梅.基于美学需求的加速康复外科护理对乳腺癌保乳术患者乳房外观及预后的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2026,23(1):241-246.

收稿日期：2026-7-22　　编辑：张蕊

医学美学美容