

乳癌術後物理治療(住院期間)

■ 疾病簡介

隨著醫療進步，乳癌患者的存活率上升，相對的，病患在接受手術或化放療等療程後的後遺症越常見。乳癌常見的手術為乳房保留手術與改良式根治乳房切除術，淋巴部分可以做前哨淋巴切片檢查或腋下淋巴廓清術。由於侵入手術影響原有的構造，因此會帶來部分併發症，術後復健運動的地位扮演舉足輕重的角色。

■ 症狀

- 傷口周圍出現麻痛感或乳房幻覺痛(感覺異常)
- 傷口附近組織沾黏或乳房重建後的莢膜沾黏
- 肩部主動關節活動受限
- 患肢肌肉無力
- 淋巴水腫
- 姿勢不良造成頸部及背部疼痛
- 因療程造成全身性疲勞
- 因療程造成易骨質疏鬆
- 心理層面問題



乳癌術後急性期復健運動
(影音連結)

■ 術後物理治療和復健運動

1. 皮膚照護：避免患肢外傷、拉傷、曬傷、蚊蟲叮咬，可以塗抹乳液保濕避免皮膚乾裂。另外如注射點滴、抽血、量血壓與針灸等侵入性醫療行為，只能在健側施行。
2. 呼吸運動：避免傷口沾黏及疼痛造成呼吸受限，強調擴胸運動，以及用鼻吸嘴吐的方式深呼吸。
3. 主動關節活動：包含肩、肘、腕關節活動，避免關節攣縮及僵硬。
4. 徒手淋巴引流：目的為促使淋巴液的回流，並軟化纖維化的區域。技巧大至上採取慢、輕、由遠端至近端、由外側至內側為原則。(詳細請洽詢)
5. 壓力治療：分成伸縮性繃帶、壓力衣、淋巴循環機三種，主要藉由壓縮的力量維持經徒手淋巴引流後的成果，每天建議20小時以上。
6. 運動治療：利用肌肉主動收縮形成幫浦作用輔以患肢抬高，達到增加淋巴回流的效果，同時也維持病患的肌力與關節活動度。
7. 有氧運動：維持或提升整體心肺體適能，促進全身性循環。

本單僅供參考，實際治療以醫師診治為主



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮

■ 運動內容

躺姿A活動：

患肢墊高過於心臟，手一握一放做抓握運動。

10下/回。3-5回/天。



躺姿B活動：

患肢上舉至與肩同高，手一握一放做抓握運動。

10下/回。3-5回/天。



坐姿C活動：

患肢上舉至與肩同高，手一握一放做抓握運動。

10下/回。3-5回/天。



躺姿D活動：

患肢上舉至與肩同高，側向張開至平貼床面，手一握一放做抓握運動。

10下/回。3-5回/天。





本單僅供參考，實際治療以醫師診治為主



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮

■ 運動內容

<p>坐姿E活動： 患肢上舉至與肩同高，並且側向張開至平貼椅背，手一握一放做抓握運動。 10下/回。3-5回/天。</p>	
<p>坐姿F活動： 患肢肩膀靠近耳朵聳肩。 10下/回。3-5回/天。</p>	
<p>坐姿G活動： 患肢肩膀向後繞圈。 10下/回。3-5回/天。</p>	

■ 活動原則及小叮嚀

- 手術後第二天即可開始執行，依照個人疼痛程度，增減活動幅度(A→G)，住院期間患肢不高舉過肩，以不造成傷口額外負擔為原則。
- 活動過程中患肢有紅熱腫痛加劇的現象，請立即停止活動，並尋求醫師或治療師的協助。
- 乳癌切除乳房之患者所引發的淋巴水腫，切記避免手提重(大於2公斤)或維持手臂下垂的動作，患側手臂過度運動亦會造成水腫加劇之情形。
- 有任何問題請洽詢物理治療師，並建議出院後一周回診復健科追蹤。

- 諮詢電話：(02)2737-2181 分機 1241#18
- 制訂單位/日期：復健醫學部物理治療組/107.04.02
- F-4200-CA-001

本單僅供參考，實際治療以醫師診治為主



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮