

· 经验交流 ·

乳腺癌术后乳房再造患者的护理

王泽惠 陈显春

乳腺癌是女性常见恶性肿瘤之一。乳腺癌改良根治术是目前治疗乳腺癌的主要手术方式。但手术造成的乳房缺失,给患者的心理和生活带来极大的痛苦。目前,本科开展了保留乳头乳晕的改良根治加腔镜辅助下假体植入乳房成形术(即乳腺癌术后乳房再造)。该手术方式对患者机体创伤小,术后效果好;对恢复患者的自信,提高术后生活质量有重要意义。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组患者共 8 例,全部为女性,均为单侧发病,右侧 5 例,左侧 3 例,年龄 29 ~ 45 岁,平均 35 岁。术前行包块穿刺活检诊断为乳腺癌。

1.2 手术方式

1.2.1 手术适应证:乳腺癌原发肿瘤直径在 3.5 cm 以下,或经术前化疗后降至 2 cm 以下,符合保乳标准,同侧腋窝未触及肿大淋巴结;患者因担心复发不愿行保乳手术,同时能接受假体的植入。

1.2.2 保留乳头乳晕的改良根治术:术前准确标记肿瘤位置。麻醉后,按保乳手术的原则行肿瘤局部扩大切除,肿瘤切除后由切口向腋窝方向游离皮瓣,并切取前哨淋巴结送冰冻切片检查。前哨淋巴结活检后行乳房皮下切除。游离皮瓣时完整保留皮下脂肪层。内侧及下方直视下操作困难时改为腔镜辅助下操作。按术前标记的乳房范围游离皮瓣至乳房边缘,完整切除腺体组织。切除腺体时保留胸大肌筋膜,尤其是胸大肌外缘和前锯肌表面的筋膜和脂肪组织。

1.2.3 假体植入:切除的乳腺组织包括肿瘤组织均采用排水法测量体积,参考测得腺体体积确定假体型号(上海市信晟医疗制品有限公司),选用假体大小与测量体积相差为 ± 50 ml。假体植入前在腔镜辅助下对胸大肌后间隙彻底止血。植入假体后调整好位置,缝合胸大肌外缘。于胸大肌表面原乳房腔内置血浆引流管 1 根,自伤口下方引出并固定。术后于假体上缘加压包扎 3 周。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 乳腺癌改良根治术及乳房再造知识的宣教:向患者及家属讲解该手术方式的优势,缓解其焦虑、恐惧心理;介绍科室新技术、先进设备及手术成功率,以增强患者战胜疾病的信心。同时,还要取得家庭成员的情感支持,使患者能较好地配合治疗及护理,以确保手术顺利进行。

向患者说明该手术方式虽弥补了乳房的缺失,但也增加了医疗费用。另外,应向患者说明再造后的乳房与对侧乳房在形态上可能会有一些差别,使其心中有数,避免因期望值过高而引起失望。还应向患者说明:一般情况下应用人工假体乳房再造,不妨碍乳房切除术后进行化疗和放射治疗;其治疗原则和非再造患者相同;乳房假体不阻挡或增加组织对放射线的吸收,不增加皮瓣部分坏死及并发症发生的几率。

2.1.2 术前常规准备:协助医师完成术前常规准备;做好手术区皮肤准备,药物皮试等;术前 12 h 禁食,6 h 禁饮;在手术室行留置导尿。

2.2 术后护理

2.2.1 体位:患者麻醉未完全清醒前,取去枕平卧位,头偏向一侧,在患者肩下及患肢垫一软枕,肘关节轻度弯曲,使肩关节保持舒适的位置。麻醉清醒后取半卧位,有利于伤口引流和双腿活动。术后第 2 天鼓励患者下床活动。

2.2.2 营养支持:术后 6~8 h,患者若无恶心、呕吐,可进少量流质饮食;若有不同程度恶心、呕吐,则应延长禁食时间。术后第 2 天起,鼓励患者进食高蛋白、高碳水化合物、低脂肪、高维生素食物,以增强机体抵抗力,促进伤口愈合。

2.2.3 病情观察:术后注意血压、心率、呼吸变化,以及伤口敷料情况。如血压下降应注意观察有无活动性出血;观察呼吸变化,有无胸闷、呼吸困难等;伤口敷料有无渗血、渗液,外层敷料渗湿后应立即更换,以防感染。

2.2.4 乳头乳晕的处理和观察:因手术切除了乳房组织,乳头乳晕缺乏来自胸大肌、胸小肌大血管的血液供应,只能靠周围皮肤血管和真皮下血管网供血,故乳头乳晕处伤口不采用加压包扎。因加压包扎易造成静脉回流受阻、动脉血运障碍,从而导致乳头乳晕坏死;加压包扎还可引起乳头受压内陷,所以伤口处用少量纱布环绕,暴露乳头乳晕便于观察该处的血运情况。如乳头乳晕颜色转为暗红色,应及时报告医师;嘱患者注意保护好乳头部位,睡觉和活动时避免压迫乳头。

2.2.5 引流管的护理:术后伤口引流管接负压引流袋,以防止皮下积血、积液。妥善固定并防止引流管脱落,经常挤压引流管,观察引流液的量、颜色,每日更换引流袋。下床活动时将引流袋置于伤口引流管出口处以下。一般术后 24 h 引流量 50~130 ml,以后逐渐减少。单侧引流液少于 10 ml 时可拔管。

2.2.6 患侧上肢功能锻炼:术后应适当限制上肢活动,避免上举、扩胸运动,以免引起假体移位。术后 24 h 鼓励患者做伸指、握拳、屈腕、屈肘等锻炼;患侧肩部制动,上肢

保持内收 1 周左右;3 周后可做旋肩、上提运动以促进上肢和肩部活动能力的恢复;1 个月内不参加剧烈活动,不提重物。功能锻炼应循序渐进采用多方法进行,如爬墙、直臂运动、托肘运动等。

2.3 出院指导

(1)按医嘱坚持完成化疗、放射治疗,5 年内避免妊娠(因妊娠常促使乳腺癌复发)。(2)教会患者乳房自检的方法,嘱其每月做 1 次乳房自检,如有异常及时就诊。(3)出院后患侧上肢仍不宜搬动、提拉重物,避免测血压、静脉穿刺,应坚持上肢康复训练。(4)定期到医院复查,2 年内每 3 个月 1 次,2~5 年每半年 1 次,5 年以上者 1 年 1 次。

【关键词】 乳腺癌; 乳房再造; 护理

【中图法分类号】 R737.9 **【文献标识码】** B

(收稿日期:2007-06-13)

(本文编辑:罗承丽)