

男性乳腺癌的围手术期观察与护理

郑芸, 周依群, 张瑶瑾

(上海市静安区中心医院 复旦大学附属华山医院静安分院, 上海, 200040)

[摘要] **目的** 总结男性乳腺癌患者围手术期护理体会。**方法** 回顾性分析 1990 年 1 月~2011 年 7 月本院收治的 9 例男性乳腺癌患者的临床资料, 并总结围手术期护理要点。**结果** 本组 9 例乳腺癌根治术均获成功。发生术后出血和皮瓣坏死各 1 例。**结论** 做好心理护理、负压引流管的护理、皮瓣护理和患侧上肢护理及功能锻炼等护理对保证男性乳腺癌的围手术期质量具有重要意义。

[关键词] 乳腺癌; 男性; 护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2013)01-0040-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.01.012

Perioperative observation and nursing of male patients with breast cancer

Zheng Yun, Zhou Yiqun, Zhang Yaojin // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(1):40

[Abstract] **Objective** To summarize the perioperative nursing of male patients with breast cancer. **Methods** Retrospectively, the clinical data of 9 male patients with breast cancer undergoing radical mastectomy from January 1990 to July 2011 were analyzed to summarize the perioperative nursing strategies. **Result** The radical mastectomy for the 9 patients was successful. 2 patients contracted complications as hemorrhage in 1 case and flap necrosis in 1 case. **Conclusion** The perioperative nursing should be performed based on the characteristics of male patients with breast cancer.

[Key words] breast cancer; male; nursing

男性乳腺癌较罕见, 约占乳腺癌的 1% 左右, 近年来发病率有所上升^[1]。男性乳腺癌患者有其特殊的心理特征和疾病特征, 其手术方法亦不同于女性传统的乳癌改良根治术, 因此做好围手术期观察与护理对保证围手术的质量具有重要意义。本科自 1990 年 1 月~2011 年 7 月共收治男性乳腺癌患者 9 例, 现将围手术期护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组共 9 例, 年龄 57~82 岁, 平均 (70.0 ± 2.2) 岁, 其中 60 岁以上老年患者 7 例。自发病到确诊时间为 3~21 个月, 平均 (9.4 ± 2.1) 个月。9 例患者均因乳房肿块就诊, 其中左乳肿块 7 例, 右乳肿块 2 例。肿块位于外上象限者 6 例, 外下象限 1 例, 乳晕下 2 例。肿块大小 $1.0 \text{ cm} \times 0.8 \text{ cm} \sim 5.0 \text{ cm} \times 4.5 \text{ cm}$ 。以上患者中有长期吸烟史者 8 例, 慢性支气管炎者 5

例, 糖尿病史 2 例, 高血压病史 4 例。

1.2 手术和治疗方法

9 例患者均在局麻下行乳房肿块切除术, 术中冰冻切片示恶性, 遂在全身麻醉下行乳腺癌根治术 (Halsted 术)。所有患者术后接受 6 个疗程化疗。激素受体阳性患者均接受内分泌药物治疗, 即口服三苯氧胺 (tamoxifen, TAM)。

2 结果

本组 9 例乳腺癌根治术均获成功。1 例患者因术后 3 h 内腋窝负压引流出约 350 mL 血性引流液, 予再次手术止血。1 例患者因皮瓣坏死行植皮术。所有患者术后未出现患侧上肢水肿。

3 护理

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 男性乳腺癌患者多是在无意中摸到肿块的, 没有足够的思想准备, 而且作为男性患者, 在性格上较女性患者内敛, 不善于倾诉, 故易产生恐惧、悲观、羞怯等情绪^[2]。针对男性乳腺癌患者心理特点, 在患者入院后即进行护理干预,

[收稿日期] 2012-05-20

[作者简介] 郑芸 (1979-), 女, 上海人, 护师, 大专, 主要从事外科临床护理工作。

制定出宣教计划,并实施系统化的护理干预措施(包括认知、心理及行为干预)^[3]。同时针对不同患者的职业及文化背景,进行个体化的心理支持和疏导。护理人员应主动和患者谈心并给予心理支持;以健康教育的形式介绍乳腺癌相关知识,解释手术的必要性;并介绍成功的病例、手术医生的业务水平、医院的设备条件等,帮助患者树立战胜疾病的信心,以消除患者忧虑、恐惧心理。鼓励他们走出病房,多与其他患者交流。对于老年男性患者,护理人员应鼓励配偶、子女及亲友多来探视,以消除患者孤独心理,给予心理社会支持。

3.1.2 术前准备 本组患者中老年患者占 77.8% (7/9),且男性患者多有长期吸烟史(88.9%),男性老年吸烟患者又多伴有慢性支气管炎。而乳腺癌手术需气管内插管全身麻醉,故术前重点是做好呼吸道准备,告之术前戒烟,训练深呼吸运动,术前注意保暖,防止感冒,以减少术后呼吸道感染机会。对于肿瘤局部破溃感染患者,应予创面引流换药,以控制局部感染,为手术创造条件,并减少术后创面感染机会。老年患者各脏器储备功能减低,且多伴其他脏器慢性疾病(如高血压、糖尿病等),术前应请麻醉科共同讨论术中、术后可能出现的各种情况,做好相应急救药品、医疗设备(如呼吸机等)、医疗器械(如气管切开包等)准备工作。

3.2 术后护理

3.2.1 全麻后护理常规 密切观察患者神志、生命体征,并给予准确记录。严格控制输液速度,并准确记录每小时尿量,以防引起急性左心力衰竭、肺水肿等并发症。男性乳腺癌患者有较高的吸烟率,术后出现肺部并发症机率较女性患者明显升高。本组 9 例患者中有 8 例有长期吸烟史,其中有 5 例有支气管炎病史,故术后应特别注意肺部体征,及时叩击背部以协助排痰,防止肺部感染。

3.2.2 体位和营养 患者清醒后即改为半卧位,以利肺部气体交换,增加呼吸深度。乳腺癌手术不影响消化道,故手术当晚即可进食。应鼓励患者多吃富含蛋白质及维生素食物,以增强体质,促进伤口愈合,并为以后放化疗打下良好体质基础。

3.2.3 负压引流管的护理 由于男性乳腺组织较少,易早期侵犯胸肌筋膜、皮肤,也易穿透乳腺组织侵入区域淋巴结。故男性乳腺癌一般需行根治

术,即要同时切除患侧胸大肌、胸小肌,所以男性乳腺癌手术创面大,同时为减小皮瓣张力皮下游离范围^[1]。因此保持腋窝及皮瓣下有效的负压引流十分重要。要防止引流管扭曲、折叠、堵塞及滑脱,以保持引流管通畅。注意观察负压引流液的颜色、性状及引流量。引流液一般术后 1~3 d 为血性或淡血性,每日约 50~100 mL,以后逐渐减少。如发现活动性出血应及时通知医师处理。本组患者中即有 1 例患者术后腋窝引流液为鲜红色血性液体且引流量大,3 h 引出约 350 mL,及时发现并通知手术医师,予再次手术止血。

3.2.4 皮瓣护理 男性乳腺癌手术需同时切除患侧胸大肌、胸小肌,故皮瓣血供差,易发生皮瓣坏死^[1],因此术后皮瓣护理尤为重要。患侧胸部及腋窝需加压包扎,以防止腋窝及皮瓣皮下积液。胸部伤口绷带包扎应松紧适宜,以免影响呼吸。术后第 3 d 打开胸部绷带予伤口换药。此时应注意观察伤口渗出情况、皮瓣颜色、有无皮下淤血、有无皮下积液。若发现皮瓣下方触之有波动感,则表明皮瓣下方积液,可予穿刺抽吸,换药后再次加压包扎。本组患者中有 1 例患者术后伤口周围皮瓣颜色发黑,并出现皮肤溃疡,予切除坏死组织后植皮治疗。

3.2.5 患侧上肢护理及功能锻炼 患侧上肢淋巴水肿是乳腺癌术后常见并发症之一,一旦出现将严重影响患者生活质量^[4]。术后应仔细观察患侧上肢桡动脉搏动情况,观察末梢循环及肢体温度。术后患侧上肢严禁测血压、抽血以及静脉或皮下注射,防水肿发生。术后患侧上肢外展位并抬高 10°~15°,以促进血液及淋巴液回流。护士应定期测量左右上肢周径,做到早期发现、早期干预治疗^[4]。术后患侧上肢要注意保暖,每日进行按摩,按摩由远端向近端进行,用力要均匀,每日 2~3 次,每次 10~20 min,以促进患者的血液循环。同时患侧腋部加压包扎应适宜,以免影响患侧上肢远端血液供应。术后应向患者说明患侧上肢功能锻炼的重要性和必要性,鼓励和协助患者早期开始患侧上肢的功能锻炼。术后当日即可做手指运动,由拇指开始依次屈伸。术后 3 d 患侧上肢制动,避免外展上臂。术后 3~5 d 可活动腕关节、肘关节,继而活动肩关节。待引流管拔除后可鼓励患

者用术侧的手进行自我照顾,如刷牙、梳头、洗脸等,抬高患侧上肢直至摸到对侧耳朵,并进行患侧上臂的全关节运动:如手指爬墙运动、转绳运动、滑绳运动。功能锻炼要循序渐进,动作幅度要由小到大。通过功能锻炼可促进局部血液循环及淋巴回流,以减轻或防止患侧上肢水肿、肌肉萎缩及关节强直等并发症。

3.2.6 放化疗前心理护理 患者术后2~3周将接受首次放化疗。此时患者可出现担心身体无法承受放化疗的毒性反应,对可能发生的放化疗不良反应产生恐惧和焦虑^[5]。在此期间应耐心介绍放化疗的重要性和不良反应及其对症治疗的基本知识,树立患者坚定的治疗信念。

4 小结

男性乳腺癌患者有其特殊的心理特征和疾病特征,其手术方法亦不同于女性传统的乳癌改良根治术。因此做好心理护理、负压引流管的护理、

皮瓣护理和患侧上肢护理及功能锻炼等护理对保证男性乳腺癌的围手术期质量具有重要意义。

(致谢:感谢上海市静安区中心医院普外科陈宏主治医师为本文提供病例,并予指导,特此表示感谢!)

参考文献:

- [1] 陈宏,姜波健,涂长龄.男性乳腺癌13例临床分析[J]. 医师进修杂志,2000,23(6):27-29
- [2] 蔡雪影,马雪霞,陈文珊.男性乳腺癌患者的心理特征与护理干预[J]. 岭南现代临床外科,2008,8(6):437-438.
- [3] 林细吟,覃惠英,尤黎明,等.宣泄和认知行为干预对乳腺癌术后化疗患者生活质量的影响[J]. 现代临床护理,2010,9(1):1-3.
- [4] 吴清时,伦丽芳,陈红梅,等.阶段性功能锻炼操对乳腺癌术后患者康复效果的影响[J]. 现代临床护理,2011,10(2):33-35,44.
- [5] 谭志红,姜萍岚,高翠玲,等.乳腺癌化疗患者癌因性疲乏与一般自我效能感的相关性研究[J]. 现代临床护理,2012,11(6):1-3.

[本文编辑:郑志惠]

欢迎广大护理人员赐稿!