

· 个案护理 ·

1 例乳腺巨纤维腺瘤破裂出血的护理

邓霞, 李文姬

(南方医科大学附属南方医院乳腺科, 广东广州, 510510)

[关键词] 纤维腺瘤; 巨大肿块; 破裂出血; 护理

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2014)08-0079-02 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.08.022

Nursing of one patient with ruptured bleeding of breast giant fibroadenoma

Deng Xia, Li Wenji/Modern Clinical Nursing, -2014, 13(8):79.

[Key words] fibroadenoma; huge mass; ruptured bleeding; nursing

乳腺巨纤维腺瘤是乳腺纤维腺瘤的少见类型, 肿瘤直径 > 5 cm 或重量 > 500 g^[1]。其发病机制除了种族、地域及饮食因素外, 一般认为是卵巢内分泌失调, 雌激素过多分泌和(或)局部雌激素受体敏感性明显增高导致乳腺实质增生、导管扩张和囊肿形成; 同时孕酮相对降低, 孕酮对雌激素的抑制作用失去而致间质结缔组织过度增生与胶原化^[2]。由于肿瘤大、生长快、中央区域供血差、组织坏死很容易引发血管破裂, 一旦失血, 将引起血容量低下, 严重者可导致轻度休克。2013年10月本科室收治1例乳腺巨纤维腺瘤破裂出血的患者, 现将护理体会报道如下。

1 病例介绍

患者女, 41岁, 3年前发现2个黄豆大小肿物确诊为右乳多发纤维腺瘤, 近1个月来右乳内上方皮肤出现红肿, 伴毛细血管放射状分布, 逐渐增大至巴掌大小。2013年10月11日在家中洗澡时, 肿瘤中央突然破裂出血, 流出暗红色脓液 500 mL, 伴头晕、乏力, 无发热、寒战、意识丧失、心悸等。以右乳肿物破裂出血收住急诊科, 行局部换药、止血、吸氧等对症治疗, 为进一步诊治收入院。入院时, 生命体征: T37.5℃, P75次/min, R18次/min, BP120/80 mmHg; 肿块体积: 7.5 cm × 4.0 cm × 3.0 cm, 按压有波动感, 无明显皮温增高、压痛。于2013年10月12日在局

麻下行右侧乳房脓肿切开引流+肿物切取活检术, 术后病理结果: 右侧乳腺纤维腺瘤伴出血变性坏死。术后予伤口置引流管排脓行止血、换药处理。住院11d出院。

2 护理措施

2.1 脓肿切开引流术护理

为排出伤口积血、积液, 患者行切开引流术, 切口放置胶体引流条接负压引流瓶持续引流脓液, 引流条置于脓腔最低位^[3], 并保持持续有效的负压吸引, 指导和监督患者妥善固定引流瓶, 活动时避免牵拉引流管, 观察并记录引流液色、量和性质, 注意保持伤口敷料干洁, 定期更换。患者术后72h引流干净, 拔除引流管。在换药的同时, 遵医嘱予抗生素应用, 可使炎症尽快地消退, 有利于新鲜肉芽组织快速生长^[4], 监测血白细胞计数及分类变化, 定期监测生命体征, 患者各项指标均正常。

2.2 止血护理

该患者入院时肿块破裂的出血量约 500 mL, 急诊予局部伤口换药加压止血处理, 医嘱予蛇毒血凝酶(立止血)静脉注射 1 Ku, 同时肌肉注射 1 Ku, 密切观察生命体征变化, 并注意观察患者右侧乳房肿块大小变化、周围皮肤颜色、皮温及毛细血管扩张情况, 一旦有出血征象, 观察出血颜色、性质和量, 患者如出现血压下降、心率加快、面色苍白、出冷汗、皮肤湿冷等, 提示可能发生失血性休克, 及时报告医生。嘱其多卧床休息, 尽量减少活动, 采取舒适体位或者

[收稿日期] 2014-01-15

[作者简介] 邓霞(1983-), 女, 湖南邵阳人, 本科, 护士, 主要从事临床护理工作。

半卧位,减轻伤口表面张力,经过治疗和护理,患者病情平稳,伤口停止出血。

2.3 疼痛护理

手术创伤疼痛严重影响患者身体健康及导致并发症的发生,因此术后采取有效的护理措施和控制疼痛非常重要^[5]。护士通过正面或用积极语言引导患者,提高患者控制疼痛的能力,准确评估患者疼痛程度,提前预防用药^[6],遵医嘱予路盖克,1次/d,用药后患者疼痛缓解。

2.4 伤口的护理

由于切口较大,易出现渗血和渗液,交待患者勿穿内衣,外衣穿着宽松,质地为纯棉,避免反复摩擦、刺激皮肤,引起再次破溃出血。观察伤口敷料,保持引流管固定通畅,准确记录24h引流液量、颜色和性状。患者10月12日脓肿切开引流术后换药予洗必泰冲洗伤口,碘纺纱填塞切口处再实行加压包扎,48h换1次药;15日肿物切除术后伤口予常规酒精消毒、无菌纱布覆盖,72h换1次药,观察切口处皮肤无红肿,无压痛,组织间隙无渗血、渗液,创面愈合良好。

2.5 出院前指导

乳腺巨纤维腺瘤虽属良性肿瘤,但是一旦发展到毛细血管破裂出血,一方面会引起患者恐慌焦虑;另一方面,出血量多可能引起低血容量伴轻度休克症状^[7]。出院前告知患者发现肿块后应定期复查,发现瘤体短时间内迅速增大,警惕破裂出血征象,一旦破裂出血应进行简单的家庭应急措施,立即用手掌

加压包扎止血,用消毒纱布或干净的毛巾覆盖伤处,压迫时间10~20min,然后用绷带加压包扎,以不再出血为度,同时立即去医院治疗,情况稳定,应尽快手术切除。

3 小结

本组患者因乳腺巨纤维腺瘤突然大出血,产生了紧张、恐惧心理,需做好疾病及术后相关知识宣教,使患者充分配合医护人员治疗和护理,同时做好脓肿切开引流术护理、伤口和疼痛护理及出院指导。

参考文献:

- [1] Courtillot C, Plu Bureau C, Binart N, et al. Benign Breast Diseases [J]. Mammary Gland Biol Neoplasia, 2005, 10(4):325-335.
- [2] 王增志, 朱峰. 乳腺巨纤维腺瘤诊治分析(附8例报告)[J]. 中国社区医师, 2013, 15(8):52
- [3] 杜正文, 王玉明, 高迎飞, 等. 乳腺脓肿置管冲洗负压引流治疗22例疗效分析[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(7):1317-1318.
- [4] 应红, 吴玲, 周少婧, 等. 3 M免缝胶带拉合法在脓肿切开引流二期愈合中的应用[J]. 护理研究, 2012, 26(10):2645-2646.
- [5] 顾云辉. 护理干预对普外科术后疼痛影响的观察[J]. 中国医学创新, 2011, 8(23):101-102.
- [6] 王冬梅. 护理干预对外科手术后疼痛的影响[J]. 中外医学研究, 2012, 10(25):104.
- [7] 许雪琴. 急救正确的方式是关键[J]. 医药与保健, 2012, 20(4):18.

[本文编辑:郑志惠]

欢迎广大护理人员赐稿!