

乳腺癌改良根治术同步背阔肌肌皮瓣乳房再造的护理配合*

蹇琳,吴荷玉,刘晓,刘红

(华中科技大学同济医学院附属协和医院手术室,湖北武汉,430022)

[摘要] **目的** 总结乳腺癌改良根治术同步背阔肌肌皮瓣乳房再造的护理配合要点。**方法** 对 20 例乳腺癌患者行乳腺癌改良根治术中背阔肌肌皮瓣即刻乳房再造,做好术前准备,术中配合,注意患者体位,维持患者体温,严格执行无菌、无瘤技术操作等。**结果** 20 例患者行乳腺癌改良根治术中背阔肌肌皮瓣即刻乳房再造,术后患者均无皮瓣坏死,未发生明显并发症,手术效果满意。**结论** 手术室护士重视术前心理护理,术中严格执行无菌和无瘤技术,安全摆放及变换手术体位以及正确使用各种仪器设备是保证手术顺利进行的关键。

[关键词] 乳腺癌改良根治术;乳房再造;背阔肌肌皮瓣;护理配合

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2016)04-0012-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.04.004

Nursing cooperation of immediate breast reconstruction with the latissimus dorsi myocutaneous flap

Jian Lin, Wu Heyu, Liu Xiao, Liu Hong//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(4):12.

[Abstract] **Objective** To summarize the experience of nursing cooperation for immediate breast reconstruction with the latissimus dorsi myocutaneous flap. **Methods** Twenty breast cancer patients underwent modified radical surgery with intraoperative immediate application of the latissimus dorsi myocutaneous flap in combination with the same period breast prosthesis for breast reconstruction. The nursing measures included preoperative preparation and mental support, intraoperative active cooperation, position care, sustaining of body temperature and strict aseptic and disease-free technology. **Results** All the breast cancer patients lived through breast cancer modified radical immediate breast reconstruction. No flap necrosis occurred, neither did obvious complications. The operations were satisfactory. **Conclusion** The key to the breast reconstruction for the breast cancer patients exists in preoperative psychological nursing, intraoperative strict aseptic and disease-free technology, the proper operation position and the correct use of instruments and equipment.

[Key words] breast cancer modified radical resection; breast reconstruction; latissimus dorsi myocutaneous flap; nursing cooperation

[基金项目] *本课题为湖北省自然科学基金面上项目,项目编号为 2014CFB488。

[收稿日期] 2016-01-17

[作者简介] 蹇琳(1981-),女,湖北武汉人,本科,主管护师,主要从事手术室护理工作。

[通信作者] 吴荷玉,副主任护师,硕士,护士长,E-mail:why9182008@163.com。

各种乳腺疾病特别是乳腺癌的发病率逐渐增高,成为女性最常见的恶性肿瘤^[1],传统的乳腺癌根治手术所致的乳房缺失,给患者身体和心理带来巨大的痛苦。而乳房再造术可以恢复女性形体美,同时还可以缓解患者因丧失乳房而带来的心理压力,增强其自信心^[2]。研究显示^[3],中青年乳腺癌患者对再造乳房有强烈的需求,乳房切除后行

- [8] 黄丽梅,陈凯霓,付攸缘. 中药封包防治乳腺癌患者化疗期便秘疗效观察[J]. 新中医,2012,44(2):75-76.
- [9] 王影,陈少华,傅秀珍. 扩肛法联合腹部按摩对腰椎术后患者早期排便干预效果的研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2010,31(4):641-642.
- [10] 何琦,谢冬梅. 大黄在肝性脑病灌肠治疗中应用的研究进展[J]. 北方药学,2015,12(10):86-87.

- [11] 吴小燕,戴世银. 中药敷贴神阙穴配合辨证推拿及护理治疗小儿腹泻 67 例[J]. 四川中医,2007,25(12):124-125.
- [12] 谷斌斌,王超,王毅,等. 生食橄榄油联合高纤维素饮食治疗脊髓损伤后便秘[J]. 温州医学院学报,2004,34(5):409-410.

[本文编辑:李彩惠]

乳房再造已逐渐成为乳腺癌治疗的一个组成部分。乳腺癌改良根治术同步背阔肌肌皮瓣乳房再造由于手术范围广、时间长、难度大,对手术室护士的专业素质和手术配合质量提出了很高的要求。本院 2015 年 6~12 月对 20 例患者进行乳腺癌改良根治术同步背阔肌肌皮瓣乳房再造,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2015 年 6~12 月在本院行乳腺癌改良根治术同步背阔肌肌皮瓣乳房再造的 20 例患者,均为女性,年龄为 25~48 岁,平均(36.42 ± 2.60)岁,其中浸润性导管癌 10 例,浸润性小叶癌 6 例,原位癌 4 例。

1.2 手术方法

全麻成功后,患者取仰卧位,常规消毒患侧乳房、铺巾,1 mL 空针抽取美兰,于患侧乳房乳晕四周及肿块四周注入,取外上放射状切口,游离皮瓣至肿块边缘,完整切除肿块送快速冰冻切片做病检,逐层缝合伤口,另外取患侧乳房乳头切口,切除部分乳头组织送病检,缝合乳头。病理冰冻报告为乳腺癌,立即行乳腺癌改良根治术,送前哨淋巴结活检,快检显示阴性,用无菌蒸馏水反复冲洗伤口创面 3 次,严密止血后,换整形外科医生进行手术。沿胸大肌后间隙分离到患乳下皱襞下方 1 cm 处,局部伤口填塞无菌敷料覆盖,换健侧 90°侧卧位,常规消毒铺巾,沿背阔肌深面钝性分离形成以肌肉为蒂的背阔肌肌皮瓣,皮瓣经隧道转移至患乳房术区,分层缝合腰背部切口。换仰卧位,常规消毒铺巾,于胸大肌后间隙植入合适的解剖型硅胶乳房假体,分层缝合伤口。术毕,加压包扎伤口。

2 结果

所有患者乳房再造成功,术后均无皮瓣坏死,均无发生并发症,患者背阔肌肌皮瓣面积 7 cm × 12 cm ~ 10 cm × 15 cm,平均(128.82 ± 15.43)cm,手术时间 173~260 min,平均(213.75 ± 13.44)min,术中出血量 300~400 mL,平均(320.50 ± 65.25)mL,住院时间 10~15 d,平均(12.37 ± 1.43)d。随访患

者术后 2 个月上肢功能恢复良好,术后患者及其家属满意。

3 讨论

3.1 乳腺癌改良根治术同步背阔肌皮瓣乳房再造的应用优势

乳腺癌改良根治术同步背阔肌皮瓣即刻乳房再造可达到传统乳腺癌改良根治术相同的疗效,且再造的乳房外形好,手术操作安全性高、总花费低,外观形象上患者没有缺失乳房,容易将再造的乳房当作自己身体的一部分,可获得正常生活,从而减少患者心理障碍的发生率,提高患者术后的生活质量,是早期乳腺癌的一种安全、可行的治疗方法^[4]。乳腺癌改良根治术同步背阔肌皮瓣乳房再造也不会导致乳腺癌远处转移或局部复发率增加^[5]。Newman 等^[6]报道,局部晚期癌行同步乳房再造与未进行再造的患者比较,并不会增加肿瘤复发和影响治疗。本组所有患者乳房再造成功,效果较为满意。

3.2 护理配合

3.2.1 术前准备

3.2.1.1 术前心理支持 巡回护士术前 1 d 前往病房访视,了解患者各项实验结果及检查资料,了解患者的心理状况及心理需求,向患者讲解乳腺癌改良根治术即刻乳房再造患者的生存质量要优于远期乳房再造术患者。研究表明^[7-8],同步乳房再造不会影响乳腺癌的根治性,也不会影响手术后进行放疗和化疗,消除患者的疑虑和恐惧,帮助患者树立战胜疾病的信心,良好的健康行为有利于促进康复。同时给予患者家属心理支持,了解患者配偶的心理状态,鼓励其正确面对妻子的疾病,与妻子共同参与治疗和护理的全过程,指导建立和谐的夫妻生活,增进夫妻之间的感情交流,提高婚姻质量^[9]。

3.2.1.2 手术间准备 调节手术室适宜的温度和湿度,温度控制在 22~24℃,湿度控制在 40%~60%^[10],准备蚕对流变暖加温系统(暖风机),检查高频电刀、超声刀和吸引装置等,保证各仪器设备性能完好。

3.2.1.3 物品准备 准备一套乳癌根治手术用的乳癌包,一套取皮瓣乳房再造的整形包,备好 3 套无菌敷料、小 S 拉钩、记号笔或亚甲蓝、直尺、高频

电刀及超声止血刀;准备好侧卧位垫、软枕及臀垫、小方枕及侧卧位搁手架等体位用物。备好5~0、6~0的可吸收微乔,止血纱布等材料。

3.2.2 术中配合

3.2.2.1 巡回护士配合 ①术前评估:术前1 d参与整形外科医生对患者进行术前测量和评估,主要是根据手术切除的范围决定是否需要转移皮瓣,然后根据淋巴结情况预测同期放假体还是放扩张器(具体情况需要根据术中前哨淋巴结是否阳性来决定)。若有可能同期放假体,则初步选择假体的型号,协助准备好合适的假体。②及时调节无影灯:协助医生根据不同手术部位调节灯光,特别是腋窝清扫淋巴结时,位置较深,必要时为医生佩戴头灯。③体温防护:由于该手术时间长、创面大,需要用蚕对流变暖加温系统,可以减少患者术后低体温的发生率,有效预防低体温引起的并发症,促进患者术后恢复^[11]。④体位管理:患者需经历3次体位的变换,先仰卧位,后90°健侧卧位再换至仰卧位,巡回护士要重视患者体位的变化^[12],根据不同体位做好不同部位的压疮防护。患者仰卧位时,在患者骶尾部用压疮贴,此时切除肿块送快速病检,病理冰冻报告为乳腺癌,立即行乳腺癌改良根治术,前哨淋巴结活检显示阴性,冲洗伤口、止血,继续取背阔肌肌皮瓣。患者健侧90°侧卧位时,在受压部位用压疮贴,于患侧背部设计12 cm×5 cm大小梭形纵行背阔肌肌皮瓣。患者再次仰卧位时,注意观察患者受压部位的皮肤状况。④病情观察:巡回护士在患者健侧上肢建立静脉通道,妥善固定患者,严格执行手术安全核查和物品查对制度,协助医生进行手术,严密观察患者的生命体征,记录患者的出入量,观察尿量了解患者肾功能及手术出血情况。本组所有患者术中生命体征稳定,肾功能正常,术中出血量300~500 mL,平均 (320.50 ± 65.25) mL。⑤严格执行无菌技术:乳房再造失败的主要原因是术后感染,手术前30 min遵医嘱静脉输入抗生素,并在手术时间超过3 h静脉通路加用一次抗生素;术中督促手术人员严格执行无菌操作,控制参观人数,防止交叉感染。本组所有患者均未发生术后感染。

3.2.2.2 器械护士配合 ①严格物品查对:器械护

士提前20 min洗手上台,整理器械台,与巡回护士共同清点所有器械和敷料。由于术中更换器械和手术体位,在每一次切口关闭前后要及时正确清点物品,防止异物遗漏体内。②严格执行无菌操作:协助医生及时准确完成每一次手术体位变换后的消毒铺巾,监督参加人员的无菌操作。在假体植入前与巡回护士仔细核对假体的型号,使用庆大霉素浸泡假体,增强植入假体的抗菌作用。③严格执行无瘤技术:无瘤操作是为了防止肿瘤细胞脱落、种植和扩散而在手术前和手术中所采取的有效措施^[13],因此在肿瘤切除后行背阔肌皮瓣切取和假体植入乳房再造前必须更换所有手术器械、敷料及手套等,并用无菌蒸馏水反复冲洗伤口,防止肿瘤细胞种植。④密切观察手术进展:器械护士要及时准确传递手术器械,将各类导线有序妥善固定,器械及时清洁、收回、传递及保管,积极配合医生进行手术。

4 小结

手术过程中患者要经历多次体位变换,因此要求巡回护士在手术中既要注意患者皮肤、眼部、臂丛神经的保护,又要利于手术医生操作。器械护士要熟悉手术各个步骤,做到积极配合,严格无瘤技术,在整个手术过程中确保无菌操作。手术室护士熟练掌握手术配合的要点,才能保证手术顺利进行。

参考文献:

- [1] 韩玲,王蓓,伍焱,等. 乳腺癌手术同期扩张器植入患者围手术期的护理[J]. 现代临床护理,2014,13(11): 41-42.
- [2] Gui GP, Kadayaprath G, Tan SM, et al. Long-term quality-of-life assessment following one-stage immediate breast reconstruction using bi-dimensional expander implants: the patient's perspective[J]. Plast Reconstr Surg, 2008, 121(1): 17-24.
- [3] Berrymg, Cumiera, Fitoussiad, et al. The musculosparring latissimus dorsiflap for breast reconstruction[J]. Pla Reconstr Surg, 2009, 124(3): 1000.
- [4] 张敏敏,莫军扬,覃舒婷. 乳腺癌改良根治术后即刻背阔肌皮瓣乳房重建与传统改良根治术的疗效比较[J]. 中国肿瘤医学, 2015, 42(3): 157-161.
- [5] 姜晓晓. 乳腺癌改良根治术即刻乳房再造与延期乳房再造的远期疗效和生存治疗调查分析[J]. 临床护理杂志, 2013, 12(2): 16-17.