

乳腺癌手术同期扩张器植入患者围手术期的护理

韩玲, 王蓓, 伍焱, 王开慧, 潘俊

(南京医科大学第一附属医院普外乳腺病科, 江苏南京, 210036)

[摘要] **目的** 探讨乳腺癌手术同期扩张器植入患者的围手术期护理经验。**方法** 对 55 例实施乳腺癌手术同期扩张器植入患者的围手术期做好配合护理工作。**结果** 55 例乳腺癌手术同期扩张器植入患者手术过程顺利, 手术时间 3~5 h, 其中 16 例发生并发症, 经过精心治疗、护理, 均顺利康复出院。**结论** 认真全面的护理观察, 做好各项专科护理, 积极进行并发症的预防, 对提高手术效果具有积极的意义。

[关键词] 乳腺癌; 软组织扩张器; 围手术期护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2014)11-0041-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.11.012

Perioperative nursing of patients with planted soft tissue expander after breast cancer surgery

Han Ling, Wang Bei, Wu Yan, Wang Kaiwei, Pan Jun/Modern Clinical Nursing, -2014, 13(11):41.

[Abstract] **Objective** To explore the key points of perioperative nursing patients with planted soft tissue expander after breast cancer surgery. **Method** The clinical data of 55 patients with planted soft tissue expander after breast cancer surgery were reviewed to summarize the nursing measures. **Result** Operative process in 55 patients were successful, surgery time ranged from 3 to 5 hours. 16 of 55 patients developed with complications and all of them were recovered and discharged. **Conclusion** Perioperative nursing intervention for the patients with planted soft tissue expander after breast cancer surgery can reduce the incidence of complications, improve the life quality and help them build up their confidence in social and family life.

[Key words] breast cancer; soft tissue expander; perioperative nursing

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一, 乳腺癌的发病率均居女性恶性肿瘤的首位^[1], 严重影响妇女身心健康。手术是乳腺癌主要的治疗手段, 乳腺癌手术后, 患者乳房的缺失成为其重要的身

心康复障碍。随着乳腺外科技术及乳腺癌综合治疗模式的发展, 乳房重建术的开展成为修复身体缺陷, 恢复其家庭和社会生活的重要手段, 有效提高患者术后生活质量^[2]。乳腺癌手术同期扩张器植入是目前乳腺癌新的治疗模式, 手术对恢复患者的信心, 提高患者术后生活质量具有积极作用。单此种手术方式比一般乳腺根治术的创伤大, 手术复杂, 手术风险也相应增加, 因此做好乳腺癌手

[收稿日期] 2014-09-23

[作者简介] 韩玲 (1972-), 女, 江苏南京人, 主管护师, 本科, 主要从事乳腺外科护理工作。

[通信作者] 王蓓, 副主任护师, 本科, E-mail: wwthk1998@163.com。

~~~~~

- [4] 韩彩兰. 47例先天性巨结肠手术前后的护理[J]. 河南职工医学院学报, 2003, 15(3): 76.
- [5] 王松, 陈伟, 徐德丽, 等. 先天性巨结肠腹腔镜 Soave 改良根治术的护理[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(8): 45-47.
- [6] 程翠娇. 抚触对婴儿健康的影响[J]. 实用临床医学, 2010, 11(10): 70-71.
- [7] 王寿青, 陈卫兵, 李炳, 等. 腹腔镜辅助改良 Soave 术治疗先天性巨结肠[J]. 南京医科大学学报, 2013, 33(9): 1289-1290.
- [8] Tang ST, Yang Y, Li SW, et al. Single-incision laparoscopic versus conventional laparoscopic

endorectal pull-through for Hirschsprung's disease: A comparison of short-term surgical results[J]. J Pediatr Surg, 2013, 48(9): 1919-1923.

- [9] 刘春兰, 孟鑫, 高岚. 腹腔镜术后腹胀原因分析及护理对策[J]. 现代临床护理, 2009, 8(9): 53-54.
- [10] 梁锦敏, 卜淑娟. 先天性巨结肠患儿 Soave 根治术的术后护理[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 3(3): 36-37.
- [11] 张金琴, 蔡久英, 李炳. 腹腔镜下胆囊造瘘冲洗术治疗胆汁淤积患儿的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(9): 1078-1079.

[本文编辑: 李彩惠]

术同期扩张器植入患者的围手术期护理对保障手术成功及预后都有着重要的作用。本科自 2012 年 12 月~2014 年 2 月收治了 55 例乳腺癌手术同期扩张器植入患者,经过有效的治疗、精心护理,患者均康复出院,现将护理体会报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2012 年 12 月~2014 年 2 月本科室行乳腺癌手术同期扩张器植入术患者 55 例,均为女性,年龄 29~45 岁,中位数 37.6 岁;右侧 23 例,左侧 32 例。合并症:高血压 5 例,糖尿病 3 例。疾病诊断:术前确诊浸润性乳腺癌 38 例,术中快速确诊浸润性乳腺癌 17 例。入选标准:年龄 25~50 岁、单侧乳腺癌患者、无语言沟通障碍、术前无肢体功能障碍患者。排除标准:晚期乳腺癌、非原发性癌、不愿配合、沟通障碍患者。

### 1.2 手术方法

患者行乳腺癌手术+扩张器植入术按术前设计切口及范围行乳腺癌改良根治术后,锐钝性分离胸大肌后间隙,以原乳晕为中心,直径约 12 cm,部分游离胸大肌下极止点,将预先计算好容量、体积的扩张器植入胸大肌后间隙,胸大肌外缘部分与胸壁、前锯肌缝合,扩张器注射壶置于胸壁皮下,切口逐层缝合。术后予重建乳房的上方及外侧,适度加压包扎 1~2 周。

## 2 结果

55 例乳腺癌手术同期扩张器植入患者手术过程顺利,手术时间 3~5 h,平均  $(3.5 \pm 0.3)$  h;术中出血量 50~300 mL,平均  $(150.0 \pm 50.0)$  mL。皮瓣坏死 1 例,皮下积液 5 例,患肢肿胀 3 例,血肿 1 例,感染 3 例,扩张器移位 1 例,切口裂开 2 例,经对症处理后愈合良好。

## 3 护理

### 3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 乳腺癌患者由于手术后身体外形会受到不同程度的损害,加上对手术及扩张器放入治疗的预后不了解,往往会产生恐惧、沮丧和忧虑等不良心理反应<sup>[3]</sup>。通过和患者的有效沟通交流,讲解相关手术知识,应用 Zung 氏焦虑评估

量表、抑郁评估量表<sup>[4]</sup>,正确评估患者的心理状态,给予个性化心理护理。帮助患者树立起战胜癌肿的信心,积极配合治疗与护理。对焦虑和抑郁情绪较严重的患者,请心理科会诊。

3.1.2 皮肤准备 术前 1 d 做好皮肤准备,皮肤准备范围:上至锁骨上部,下至脐部,两侧至腋后线,同侧上臂上部 1/3 和腋窝部,乳头、乳晕部位皮肤不平滑,更要注意清洁,但切忌刮破皮肤,术中需植皮者,并做好取皮区皮肤准备。

3.1.3 术前训练、术前检查 术前做好各项常规及专科检查,积极治疗呼吸道疾病,指导患者练习深呼吸、深咳嗽和健侧单手起床法训练。及时和主治医生沟通,根据病情及手术方案,做好相关体位训练。本组 8 例合并慢性内科疾病,因此对新入院患者要详细了解病情,术前做好正确的身心评估。术前检查准备,了解是否合并其他疾病,给予重点标识。本组 5 例患者合并高血压,3 例合并糖尿病,对此类患者密切监测血压、血糖等指标,一旦出现异常及时汇报医生处理,确保手术正常进行。

### 3.2 术后护理

3.2.1 体位、饮食护理 全麻术后平卧位,清醒后改屈膝半卧位,以利于呼吸和引流,避免患侧卧位,以免伤口及扩张器受压而影响伤口的愈合及扩张器的植入失败;术后麻醉清醒后无恶心、呕吐者即可正常饮水<sup>[5]</sup>,指导进食营养丰富易消化的食品及抗癌食物,品种多样化,禁忌高脂肪饮食。

3.2.2 密切观察病情变化 患者回病房后,责任护士与麻醉师做好交接,了解患者术中情况,遵医嘱予吸氧、密切监测生命体征变化,做好详细记录,对合并有高血压、高血糖等其他系统疾病的患者,要加强血压、血糖等相关指标的检测。术后密切观察伤口敷料及腋窝角的情况,保持胸部、腋窝引流管通畅,妥善固定管道,观察引流液的性质、量、色等,做好记录,重视患者主诉,及时处理,发现异常情况,及时汇报医生。

3.2.3 患肢护理 患侧上肢肿胀是乳腺癌术后常见并发症之一,一旦出现将严重影响患者的生活质量。因此,切实做好患肢护理显得尤为重要。患者术后回室后即予软枕抬高患肢,使患肢稍外展 10~15°,并高于心脏水平,以促进血液、淋巴液回流。密切观察患侧上肢桡动脉搏动情况,观察末梢循环及肢体温度<sup>[6]</sup>。护士每日测量左右上肢

的周径,对患肢每日进行向心性按摩 3 次,每次 30 min,发现异常及时处理。使用软枕减少乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿的发生,四周内患肢肩关节外展  $<90^{\circ}$ ,防止腋窝皮瓣滑动及植入扩张器的移位,从而影响伤口愈合和扩张器的植入效果<sup>[7]</sup>。术后 6 h 开始指导患者做患肢的伸指、握拳运动,促进血液循环。禁止在患肢测血压、输液、皮下注射,注意保暖,避免患肢负重。本组 3 例患者术后第 2 天出现患肢肿胀,指导、协助患者患侧手腕的功能锻炼,休息时抬高患肢,第 3 天患肢肿胀消失,患肢活动、功能良好。

**3.2.4 切口护理** 单纯的乳腺癌改良根治术后患者伤口需要加压包扎,术后扩张器植入的患者不主张加压包扎,尤其乳房中段放松包扎,以避免乳头及周围组织。绷带不能直接包扎伤口,加垫适度的软棉垫再包扎,防止植入扩张器移位。做好伤口处皮瓣的颜色、温度的观察、记录。保持引流通畅,避免皮下血肿、皮瓣坏死而影响切口愈合,密切观察引流液的色、质、量、腋窝角皮肤及切口敷料,防止出血发生。指导、保持引流管的通畅,以免因患者体位变化引起的管道受压、打折、扭曲,甚至滑脱。本组患者中有 1 例患者术后回病房后因切口敷料包扎过紧导致患者呼吸困难,护士发现后立即汇报医生,给予放松包扎,患者呼吸困难消失。另 1 例患者术后当天回病房 2 h 后,护士在观察腋窝角皮肤时发现瘀紫斑肿胀,引流量达到 100 mL/h,色鲜,提示有切口出血,立即汇报医生,给予清创缝合,出血得到控制。

### 3.2.5 并发症护理

**3.2.5.1 皮瓣坏死** 伤口敷料包扎不合理,皮瓣过薄、张力大,术中电刀烫伤术中皮肤、室温过低等,容易引起皮瓣血管痉挛、缺氧、坏死。因此,保持室温 25~28℃,伤口敷料包扎松紧适宜,保持引流通畅,能有效防止手术创腔积液或包扎过紧等导致皮瓣血液循环不良而致皮瓣坏死。皮瓣的临床观察主要包括观察皮瓣的色泽、质地、温度、充盈情况以及是否有肿胀等<sup>[8]</sup>,及时发现皮瓣的异常情况,尽早处理。本组 1 例患者因伤口敷料包扎过紧而发生小范围皮瓣发黑、坏死,经切除坏死皮瓣,加强营养,伤口敷料的适度包扎等有效措施,患者切口愈合良好。

**3.2.5.2 皮下积液** 乳腺癌术后皮下积液的发生

率为 10%~20%<sup>[9]</sup>。形成皮下积液的原因主要有创面渗液、淋巴渗出、皮瓣与胸壁形成的医源性腔隙以及引流不畅等。因此,要降低皮下积液的发生,首先要做好伤口的敷料适度包扎,常艳丽等<sup>[10]</sup>认为,使用特制的弹力腹带能使皮瓣和胸壁的腔隙减到最小,显著降低皮下积液的发生率,增加舒适又能防止扩张器的移位。少量的皮下积液通过伤口的适度包扎可自行吸收,较多皮下积液 ( $>50$  mL) 需专科医生在无菌操作下抽液后加压包扎。本组患者中有 5 例患者发生少量皮下积液,经医生对伤口的适度的加压包扎,全部自行吸收,伤口愈合好。

**3.2.5.3 患肢肿胀** 患肢肿胀的产生主要是由于清扫淋巴结后改变了腋窝淋巴结的解剖,从而改变了淋巴结的回流,产生的淋巴水肿<sup>[11]</sup>。除了与手术方式、腋窝淋巴组织清扫等因素有关外,患侧上肢水肿与术后护理密切相关,而有效抬高患肢是预防其肿胀的重要措施之一。患者卧位时,患肢下垫软枕,保持肢体高于心脏水平,指导放置功能位。下床活动时,可用吊带托住患肢放于胸前。在专科护士的指导下进行患肢的向心性按摩和适量的肢体功能锻炼。出现患肢肿胀时,可戴弹力袖,以促进淋巴、血液的被动循环,从而缓解、减轻肿胀的发生。本组患者中有 3 例患者因术后 6 h 未按要求进行手指的伸指、握拳运动,术后第 2 天患侧手指及前臂肿胀,专科责任护士再次进行术后功能锻炼重要性的宣教,并给予功能锻炼动作的示范指导,使患者的功能锻炼依从性提高,术后第 3 天患侧手指及前臂肿胀消失,功能正常。

### 3.2.6 扩张器植入的并发症

**3.2.6.1 血肿** 血肿是皮肤软组织扩张术最早出现的并发症<sup>[12]</sup>,主要与术中止血不彻底,术后患者的过度活动刺激凝血酶脱落有关。因此,护士密切观察乳房伤口及腋窝角处皮肤颜色、温度,严密观察伤口敷料及引流管的情况,保持引流通畅,详细记录引流液的量、性质,听取患者异常主诉,早期发现积极治疗、处理。本组 1 例发生血肿,在观察腋窝角皮肤时发现瘀紫斑肿胀,立即汇报医生,打开伤口,发现小血管出血(主要与术中止血不彻底有关),医生即予以清除血肿,缝扎血管,重新包扎伤口,患者转危为安,恢复良好。

**3.2.6.2 感染** 感染在扩张器植入时发生的概率较低<sup>[12]</sup>,但抗生素的预防性应用对降低感染的发

生具有一定的作用。术后密切观察伤口局部有无红、肿、热、痛等异常征象,监测体温变化情况。本组 55 例患者中 48 例预防性应用抗生素,另外 7 例未用抗生素患者经病情观察有 3 例发现早期感染征象,体温 38.5℃ 左右,切口有轻微的肿痛征象,与扩张器异物的植入有关,经静脉使用抗生素可能后,感染控制,预后良好。

**3.2.6.3 扩张器移位** 乳腺癌术后切口愈合拆线后,即开始定期向植入的扩张器内充注适量的无菌生理盐水,随着胸部扩张器内注水量和重力的同步增加,扩张器易发生移位,可用缝带或改制胸罩向上牵拉(包扎)固定<sup>[13]</sup>,避免扩张器部位受压、移位,而导致扩张器的植入失败。本组 1 例患者在第 3 次注水时发现重建乳房外形发生变化,主治医生确认扩张器移位,主要与注水重力的增加有关。经主治医生手术缝合后包扎固定,外观塑型好,扩张效果达到预期水平。

**3.2.6.4 切口裂开** 乳腺癌术后由于切口长,胸部张力大,加上伤口内植入有一定体积的扩张器,容易造成切口裂开,常在术后 1 周左右发生,对于伴有糖尿病病史的患者更容易发生。因此,除术中做好减张缝合外,术后做好患者切口部位的密切观察、护理尤为重要。切口敷料包扎松紧适宜,避免过紧影响伤口部位的血液循环,造成伤口愈合不良,从而影响扩张器的功能。术后指导半卧位,教会患者正确吸痰方法,积极预防、治疗呼吸道疾病能有效减轻胸部伤口张力,降低切口裂开的发生。同时要控制好糖尿病患者的血糖水平,能有效降低血糖对患者伤口愈合的影响。积极听取患者的异常主诉,及时发现异常症状,从而正确、有效处理。本组 2 例患者合并糖尿病病史,分别在术后第 6 天、第 8 天发生了部分切口裂开,原因可能与血糖升高有关。主治医生立即予以重新缝合切口,请内分泌科会诊,有效控制血糖在正常范围,增加高蛋白、高维生素饮食,相对延长拆线时间,拆线时采取减张的方法,2 例患者分别于术后第 20 天、22 天拆除切口缝线,愈合良好。

**3.2.7 锻炼指导** 乳腺癌根治术后早期进行功能锻炼,对促进患侧上肢静脉回流及引流液的排出、患肢水肿的消退有重要作用。适度的功能锻炼能促进患肢功能的恢复,重建患者的自理能力。但同时有扩张器植入时,患肢肩关节活动的时间、范围需严格控制。向患者说明患肢功能锻炼的重

要性、必要性,提高患者功能锻炼的依从性。功能锻炼方法:术后第 1~2 天做伸指、握拳、屈腕等动作,第 3~4 天做屈肘锻炼,第 5~6 天可以练习患侧手掌摸对侧肩及对侧耳廓,第 7~8 天可做手臂的前后摆运动,前摆<40°,后摆<30°,每天 3 次,每次重复 20~30 个动作。1 个月以后,肩关节外展<90°,1 个月以后练习患肢的爬墙运动,所有动作可贯穿、循环进行,但避免劳累。

## 4 小结

乳腺癌手术同期扩张器植入术不但在生理上挽救了患者的生命,而且在心理上也有有效地解除患者缺失乳房的痛苦。系统、完善优质的围手术期护理对患者预后起着十分重要的作用。加强对患者健康教育,进行认真全面的护理观察,做好各项专科护理,积极进行并发症的预防,对降低并发症的发生,提高手术的成功率具有重要意义。

## 参考文献:

- [1] 黄会英,李晓民,李新蕊,等.乳腺癌围手术期护理进展[J].海南医学,2011,22(7):137-138.
- [2] 杨华伟,刘剑仑,韦薇,等.乳腺癌术后一期乳房重建 78 例报告[J].广西医科大学学报,2013,30(2):280-282.
- [3] 戴丽梅.心理干预在乳腺癌护理中的应用[J].中医药临床杂志,2009,4(21):347-348.
- [4] 张明园.精神评定量表手册[M].2版.长沙:湖南科学技术出版社,1998:24-35.
- [5] 王蓓,姜立荣,周靖,等.快速康复理念在术后饮水排尿评估中的应用[J].护理学杂志,2011,26(11):24-26.
- [6] 郑芸,周依群,张瑶瑾.男性乳腺癌的围手术期观察与护理[J].现代临床护理,2013,12(1):40-42.
- [7] 刘梦丽.乳腺癌的护理体会[J].中国医药指南,2011,10(9):141-142.
- [8] 李慧,关山,刘晶晶.乳腺癌切除同期乳房再造术的围手术期护理[J].中华现代护理杂志,2011,17(15):1797-1798.
- [9] 曾莉,陈丽琴.乳腺癌改良根治术的康复护理路径[J].现代医院,2010,10(8):67-69.
- [10] 常艳丽,尚红玲.特制弹力腹带在乳腺癌患者术后并发症中的应用[J].当代护士,2014,22(2):80-81.
- [11] Baron RH.Surgical management of breast cancer[J].Semi oncol Nursing,2007,23(1):10-19.
- [12] 梁森.扩张器植入术并发症的分析、预防及护理[J].中国医科大学学报,2012,41(4):382-383.
- [13] 陈荣亮,姜会庆,袁斯明,等.皮肤软组织扩张术并发症的统计分析[J].中国美容医学,2009,18(7):925-927.

[本文编辑:李彩惠]