

## 专用病员服在乳腺癌患者术后伤口包扎中的应用<sup>\*#</sup>

韩玲, 王蓓, 王莉莉, 王水

(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** 探讨专用病员服在乳腺癌术后患者伤口包扎中的应用效果。**方法** 按入院先后顺序编号, 根据随机数字表将 400 例乳腺癌术后患者分为观察组和对照组, 每组各 200 例, 对照组患者术后常规胸部伤口加压包扎后穿着普通病员服, 观察组患者术后常规胸部伤口加压包扎后穿自制的专用病员服。比较两组患者术后皮下积液发生率、皮瓣坏死发生率、患者舒适度的差异。**结果** 观察组患者术后皮下积液发生率、皮瓣坏死发生率均较对照组低; 患者舒适度优于对照组, 两组比较, 差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ )。**结论** 乳腺癌术后患者穿着专用病员服可降低皮下积液及皮瓣坏死的发生, 并且提升患者舒适度, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 乳腺癌; 术后; 皮下积液; 皮瓣坏死; 舒适度; 专用病员服

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)11-0027-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.11.007

### Application of specially-designed clothing in dressing the wound of patients after breast cancer surgery

Han Ling, Wang Bei, Wang Lili, Wang Shui//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(11):27.

(Department of General Surgery, the First Affiliated Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing, 210036, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the preventive effect of specially-designed clothing on dressing the wound of patients after breast cancer surgery. **Methods** Using random number table, we divided 400 patients having undergone breast cancer surgery into the observation group and control group in equal number. In the control group, the patients wore ordinary patient clothing after dressing the chest wound with compression bandage, and in the observation group the patients wore the specially-designed clothing after the same treatment of the chest wound as that in the control. The two groups were compared in terms of the incidence of subcutaneous effusion, incidence of skin flap necrosis and the difference of patients' comfort. **Results** The incidences of subcutaneous effusion and skin flap necrosis were significantly lower than those in the control group. The patient was more comfortable than that the control group, with statistically significant differences ( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ). **Conclusion** After breast cancer surgery, the specially-designed clothing for the patients can effectively reduce the incidences of subcutaneous effusion and incidence of skin flap necrosis and improve the patient's comfort, and deserve clinical promotion.

**[Key words]** breast cancer; after surgery; subcutaneous effusion; flap necrosis; comfort; special sick man's clothing

乳腺癌是女性发病率最高的恶性肿瘤, 严重危害妇女的身心健康, 近年来发病率呈逐年上升且趋于年轻化<sup>[1]</sup>。改良根治术是治疗乳腺癌的主要手

术方式。乳腺癌改良根治术具有创伤大、出血多、切除组织多、皮肤缺损大、植皮皮瓣易坏死等特点。以往术后伤口包扎常采用创面填塞纱布后再用绷带加压包扎法, 这种方法均需让患者坐起或站立, 既费时又费力, 且加压包扎的松紧度不易掌握, 包扎过松则达不到加压的目的, 而且包扎敷料容易滑脱; 包扎过紧影响患侧上肢的血液循环, 导致末梢循环障碍, 有时还可能出现胸部压迫感、呼吸运动受限等不良反应。为解决以上的问题, 本科室设计并制作了乳腺癌患者术后专用病员服, 经过临床使用取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

**[基金项目]** \* 本课题为国家自然科学基金资助项目, 项目编号为 81572607。

**[专利]** # 本课题专利号为 ZL 2016 2 0377104.9。

**[收稿日期]** 2017-02-14

**[作者简介]** 韩玲 (1972-), 女, 江苏南京人, 副主任护师, 本科, 主要从事乳腺外科临床护理工作。

**[通信作者]** 王蓓, 副主任护师, 护士长, 本科, E-mail: wwwthk1998@163.com。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2016 年 1 月至 12 月在本科室行乳腺癌改良根治术后患者 400 例, 患者均经术前病理明确诊断后行单侧乳腺癌改良根治术, 无糖尿病、高血压等慢性合并症, 具有正常的认知行为能力。按入院先后次序编号, 根据随机数字表将 400 例患者分为观察组和对照组, 每组各 200 例, 均为女性。①观察组: 年龄 32~65 岁, 平均  $(47.6 \pm 1.5)$  岁; 手术时间 2.5~3.5h, 平均  $(3.0 \pm 0.3)$ h; 手术出血量 100~260mL, 平均  $(150.0 \pm 50.0)$ mL。②对照组: 年龄 31~63 岁, 平均  $(46.8 \pm 2.5)$  岁; 手术时间 2.3~3.8h, 平均  $(3.0 \pm 0.5)$ h; 手术出血量 100~240mL, 平均  $(160.0 \pm 40.0)$ mL。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

两组患者均行单侧乳腺癌改良根治术, 术后进行胸部包扎。

1.2.1 对照组 术后伤口先覆盖无菌纱布再覆盖消毒棉垫及棉纱, 最后用多头胸带加压包扎, 包扎后穿着普通病员服, 先穿患侧上肢, 再穿健侧上肢, 最后扣上病员服纽扣。

1.2.2 观察组 患者术后伤口处理与对照组相同, 伤口处理后穿自制专用病员服。

1.2.2.1 制作方法 专用病员服选用吸汗、透气全棉棉布制作, 尺寸分为大、中、小号。其主体结构同普通病员服, 增加了弹性带, 其宽 20cm, 长 100cm, 弹性带设置在病员服的内部, 两边分别固定于病员服两侧的腋中线, 分别位于衣服的前部左右两侧, 弹性带的两端分别设置可以相互配合进行固连的装置(魔术贴、子母扣)。专用病员服结构示意图见图 1。

1.2.2.2 使用方法 术后胸部包扎方法与对照组相同, 包扎后穿着专用病员服: 按先患侧后健侧的顺序穿上病员服, 将病员服内侧的弹力带裹住患者胸部, 根据胸部切口及患者感觉情况, 通过左右两侧的自粘材料或子母扣连接弹力带, 最后扣上病员服纽扣。

图 1 专用病员服结构示意图

注: 1 专用病员服; 2 内侧弹性带; 3 弹性带的左侧载片; 4 弹性带的右侧载片

### 1.3 观察指标

1.3.1 并发症 术后由责任护士观察患者皮下积液、皮瓣坏死的发生情况。局部有波动感, 穿刺抽出不凝液体即可确诊皮下积液<sup>[2]</sup>。皮瓣不完全坏死为切缘表皮呈灰白色, 无弹性, 出现水泡, 紫红色或暗黑色; 皮瓣完全坏死为全层皮瓣颜色明显变黑, 甚至切割时无新鲜血液流出, 2 周后坏死皮瓣局限成黑色痂皮<sup>[3]</sup>。

1.3.2 舒适度 0 级为无不适; 1 级为有轻微不适或轻微酸痛, 能忍受; 2 级为中度不适, 躯干、肢体等部位有明显酸痛, 经变换体位、理疗等处理后缓解; 3 级为严重不适, 躯干、肢体等部位有严重酸痛, 经变换体位、理疗等处理后仍感不适<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差表示, 组间比较采用  $t$  检验; 计数资料采用频数表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验, 等级资料比较采用秩和检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者皮下积液和皮瓣坏死发生率的比较

两组患者皮下积液和皮瓣坏死发生率的比较见表 1。从表 1 可见, 观察组患者术后皮下积液和皮瓣坏死发生率均低于对照组, 两组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。

### 2.2 两组患者舒适度比较

两组患者舒适度比较见表 2。从表 2 可见, 观察组患者舒适度优于对照组, 两组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

表 1 两组患者皮下积液和皮瓣坏死发生率的比较 (n)

组别	n	皮下积液	皮瓣坏死
观察组	200	13	1
对照组	200	35	7
$\chi^2$		11.460	7.390*
P		<0.01	<0.05

注:\* 采用  $\chi^2$  检验的校正公式

表 2 两组患者舒适度比较 (n)

组别	n	舒适度			
		0 级	1 级	2 级	3 级
观察组	200	183	12	4	1
对照组	200	156	30	11	3
Z		14.130			
P		<0.01			

3 讨论

皮下积液和皮瓣坏死是乳腺癌术后常见并发症,一旦发生将推迟术后放化疗等后继治疗,影响综合治疗效果<sup>[5-8]</sup>。除手术因素、术后引流不畅是造成该并发症的原因外,术后切口加压包扎的压力不均匀会使分离的皮瓣不能紧贴胸壁和胸部创面,也是造成皮下积血、积液发生的原因,进而又易发生皮瓣或皮缘坏死、切口感染。如果包扎过紧使切口受压过度,血液循环不良同样会导致皮下积液和皮瓣坏死的发生。本科室设计及制作的专用病员服通过胸部特制的弹性固定带,使两侧通过连接件相连,产生一定的压力,集中作用于手术部位,使包扎区受压均匀,游离的皮瓣与胸壁、腋下软组织紧贴,加强了局部的压迫作用,可有效地避免传统加压包扎法的缺点。本结果显示,术后乳腺癌患者穿着自制的病员服后,其皮下积液和皮瓣坏死发生率均较穿普通病员服患者低( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ )。

乳腺癌患者术后伤口传统的加压包扎方法是利用多头胸带逐层包扎患者的胸部,包扎完毕后,护士按先患侧后健侧的顺序协助患者穿上病员服。传统伤口加压包扎方法完全依靠医生或者护士的感觉进行压力调整,压力大小不易掌握,加压包扎过紧使患者呼吸受限,增加切口疼痛,患者不

敢咳嗽、深呼吸,限制了早期在床上活动。包扎过松,甚至胸部敷料滑脱,起不到加压包扎伤口的目的。本科室设计的专用病员服弹性固定带与加压装置有机结合,根据加压包扎的原理对手术创面施加一定的压力,加上其适度压力可通过两侧的连接件的位置来调节,实现了对胸部伤口的有效包扎,避免了呼吸受限,被动体位明显得到改善,达到了有效提高患者舒适度的目的。同时,因为弹性带固定在病员服上对敷料具有固定作用,可有效防止包扎过松引起的敷料滑脱现象,并且如果患者出现不适,只需要调整两侧弹性带的连接位置即可,非常方便、有效、快捷。

4 结论

综上所述,乳腺癌术后专用病员服的使用可以减少术后患者皮下积液、积血发生,有利于皮瓣成活;同时弹性固定胸带具有较好的伸缩性,在对局部加压的同时,又不影响胸廓的呼吸运动,还可避免因包扎过紧或过松带来的不良反应,有效提高患者舒适度,且操作方便、经济、实用,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 李淑玲. 乳腺肿瘤学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2006:6.

[2] 黄剑, 赖万强, 杨剑波. 自制须条状 Y 型引流管在防治乳腺癌病人术后皮下积液中的应用 [J]. 护理研究, 2016, 30(1):333-334.

[3] 成端辉, 岑贤富. 乳腺癌术后并发症防治(附 25 例报告)[J]. 中国伤残医学, 2012, 20(2):52-53.

[4] 燕黄媛. 腔镜甲状腺切除术中不同手术体位对患者及术者舒适度的影响研究[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(17):1587-1588.

[5] 邵娜娜, 马馨, 陈瑞霞, 等. 乳腺癌术后患者生存质量的横断面研究[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(1):134-137.

[6] FU M R, RIDNER S H, ARMER J. Post-breast cancer lymphedema: part 1[J]. Am J Nurs, 2009, 109(8):34-41.

[7] FU M R, GUTH A A, CLELAND C M, et al. The effects of symptomatic seroma on lymphedema symptoms following breast cancer treatment [J]. Lymphology, 2011, 44(3):134-143.

[8] 刘飞, 路潜, 欧阳倩, 等. 乳腺癌患者术后淋巴水肿与其相关症[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(5):518-5122.

[ 本文编辑: 郑志惠 ]