

· 临床护理 ·

乳腺癌患者背阔肌带蒂肌皮瓣 I 期乳房重建的护理

向川江

(广西壮族自治区柳州市人民医院乳腺甲状腺小儿外科 545006)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.34.051

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)34-4226-02

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤^[1]。手术后乳房的缺失给患者身心造成巨大伤害,也严重影响其家庭功能和社会功能。乳房再造手术不仅可以恢复女性完美的形体,同时亦能有效缓解因乳房缺损或变形而带来的心理压力,恢复其自信心及社会参与意识^[2]。随着医学诊疗技术的进步,早期乳腺癌的诊断率和治愈率在不断攀升,为 I 期乳房重建提供了有利时机。中国女性乳房体积普遍较小,背阔肌乳房重建具有供区损伤小、手术时间短、术后恢复快等优点,使其成为目前中国开展最为广泛的重建手术^[3]。笔者科室自 2010 年 6 月至 2012 年 6 月共行背阔肌带蒂肌皮瓣 I 期乳房重建手术 16 例,经过全程优质的护理,再造乳房恢复良好,患者身心康复良好,现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 6 月至 2012 年 6 月,应用该术式治疗乳腺癌患者 16 例,年龄为 29~54 岁,平均 40.3 岁。肿瘤位于乳房外上象限 7 例,外下象限 3 例,内上象限 5 例,乳晕后方 1 例。肿瘤长径最大 6.0 cm×5.0 cm,最小 1.5 cm×1.0 cm。根据国际抗癌联盟提出的 TNM(T:原发肿瘤、N:淋巴结、M:转移)肿瘤分期:I 期 5 例,II 期 9 例,III 期 2 例。病理诊断:16 例均为浸润性导管癌。淋巴结状态:术前触及肿大淋巴结 4 例,术后病理示同侧腋窝阴性 9 例,1~4 枚阳性 5 例,大于 4 枚阳性 2 例。本组患者均采用带蒂背阔肌肌皮瓣行 I 期乳房重建术。

1.2 方法

1.2.1 术前护理

1.2.1.1 全面的身心状态评估 采用与患者面对面交流及与患者家属特别是配偶沟通,全面了解患者的心理状态及社会支持度。通过上述评估发现患者普遍存在对手术效果和肿瘤复发的担心,对重建乳房期望值过高,经济条件、家属特别是配偶的支持度均是影响患者心理状态的重要因素。

1.2.1.2 同步做好患者及家属的心理护理 疾病给患者及家属均带来了巨大的心理压力,家属是患者最重要的看护者和社会支持者,家属过度的焦虑不仅影响自身的健康,同时也会影响患者的情绪、治疗和康复^[4]。因此,详细向患者及家属讲解该手术的方法、在国内外应用现状、优缺点,并请同类手术成功的患者现身说法,让患者及家属对该手术有较全面的了解并建立合理的期望值。还要给患者足够时间思考,让其深思熟虑后自愿接受该手术。本组 1 例签两次手术同意书后都反悔,后经其配偶及姐姐开导,并请一位患者现身说法,后来患者主动找医师要求手术并签署手术同意书,术后效果较好,出院 3 个月回访,患者已返回工作岗位。

1.2.1.3 术前准备 除常规手术准备外,还要做好供区和受

区皮肤的准备,剔除影响手术视野及操作的汗毛,保护好受区及供区的手术标记;戒烟酒,防止血管收缩或扩张,以免引起术后皮瓣血运差或术区出血。

1.2.2 术后护理

1.2.2.1 病情观察 (1)密切观察意识状态及生命体征变化;(2)密切观察术区与供皮区伤口敷料的渗血情况,如伤口渗血较多时,要通知医生及时更换敷料保持伤口干燥清洁,防止感染^[5];(3)定时观察患肢感觉、运动、肢端动脉搏动、皮肤颜色及温度,判断患肢功能状态。

1.2.2.2 舒适护理 由于供区和受区创面大、损伤重,导致伤口疼痛,根据患者主诉及结合使用“长海痛尺”评估其疼痛的程度,适时止痛,让患者充分享受无痛的权利。还可通过调整体位、妥善固定各种管道及提供安静舒适的环境等增加患者的舒适感。

1.2.2.3 重建乳房的护理 乳房重建术后最严重的并发症是转移皮瓣的血液循环障碍并出现皮瓣坏死,其他较为常见的并发症则有伤口感染、脂肪液化、皮下积液、瘢痕形成等^[6]。因此要做好如下护理:(1)重建乳房术后早期适度包扎加压,定时通过开窗观察重建乳房皮瓣的血运。(2)乳头、乳晕处要用中央剪空的敷料轻松覆盖,悬空乳头^[7],定时观察其血运情况,防止乳头坏死。本组 1 例术后第 1 天出现乳头颜色变成紫黑色,检查发现乳头未被架空,立即采取上述措施,2 周后还是出现乳头部分坏死;(3)为了防止因室温过低而致转移皮瓣血运障碍,术后 24 h 内应保持室温在 24℃ 以上^[8];(4)术后 3 周对重建乳房进行按摩,可沿切口由外向内,由下向上行指腹环形按摩,每日 2 次,每日 20~30 min,可有效防止重建乳房萎缩以及脂肪组织部分变性后形成硬结。(5)术后 1 周拆除敷料后应尽快佩戴松紧适度的胸罩,预防重建乳房下垂变形。

1.2.2.4 患肢功能锻炼 根据科室自编的渐进式康复操指导患者行患肢功能锻炼,根据患者情况,循序渐进,坚持 1 年以上,每日 2~4 次,每节 4~8 个节拍。麻醉清醒后至术后 3 d,做握拳、转腕、屈肘锻炼,上肢内收,肩关节制动;术后 3~7 d,加做上抬手锻炼,禁止肩关节外展;7~15 d 拔出引流管后,加做耸肩、摸耳锻炼,禁止肩关节剧烈运动;15 d 以后加做爬墙、抱头、后抬手、平举锻炼。终身保护患肢,禁止患肢提 5 kg 以上重物,避免在患肢测血压、抽血及注射等^[9]。本组 2 例因惧怕疼痛,不遵照护士教授的方法锻炼,术后第 3 天出现患肢明显肿胀,自觉患肢疼痛加剧,经护士按上述方法重新指导,并督促锻炼,第 4 天患肢肿胀消退,疼痛缓解,出院后随访 1 年患肢功能良好。

1.2.2.5 负压引流的护理 妥善固定引流管、保持通畅、遵循无菌操作原则。正确观察记录各引流液的色、质、量,及早发现

并处理活动性出血及管道堵塞,预防管道滑脱。

1.2.2.6 康复指导 嘱患者患肢功能锻炼及重建乳房塑形锻炼,劳逸结合;合理营养,避免过度肥胖;遵医嘱服药,5年内避孕,因为妊娠可提高乳腺癌复发可能性^[10];告知复诊的时间及自查乳房的方法;鼓励患者自强自信,保持心情愉快及良好的睡眠,根据身体康复情况早日回归家庭和社会。

2 结 果

16例患者乳房重建均获成功,无护理并发症。随访2~24个月,平均15个月,1例乳头部分坏死,坏死痂脱落后不影响整体外观。全组病例均无局部复发及远处转移,乳房亦无挛缩等并发症发生,患侧上肢功能及淋巴回流恢复情况良好。全组病例2个月均均已恢复正常的家庭生活,除1例患者在家休息外,其余15例患者均已返回原工作岗位。

3 讨 论

乳腺癌是一种身心疾病,很多患者治疗结束后身心残缺,不能正常地回归到生活、工作中,难以再次融入社会。背阔肌带蒂肌皮瓣I期乳房重建手术的临床应用,给患者提供了更加人性化的治疗,使乳腺癌治疗的目的由单纯提高生存率逐渐向提高生存质量上转变,同时,也给护理工作提出了更高的要求,患者及家属术前心理负担重,期望值高,术后舒适度降低、并发症多^[11]。因此,护理过程中术前充分准备,做好全面的心理评估,同步做好患者及家属的心理护理,术后做好病情观察、舒适护理、再造乳房护理、患肢功能锻炼及康复指导,能提高手术的成功率,降低术后并发症,利于疾病的康复。

由于传统的乳腺癌根治手术切除了乳房、摧毁了女性的第二性征、破坏了女性的曲线美,严重伤害了女性的外在形象和内在自信,对患者及其家庭和谐、生活质量都带来了很明显的影 响,使女性乳腺癌根治术后的婚姻、生活质量低于一般人群。乳腺癌改良根治性术后同期行乳房重建,在保证安全的基础上,恢复了患者的形体,改善了患者的生活质量。更符合生理-心理-社会医学模式的总体健康状况要求,因此,正被越来越多的患者接受^[12]。患者可以在无明显身体畸形的状态中生活,在参加社交活动中无身体畸形的自卑感,从而减少了心理障碍

• 临床护理 •

负压封闭引流技术加外支架治疗胫腓骨开放性骨折围术期的护理干预

姜明菊

(海南省儋州市农垦那大医院骨科 571700)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.34.052

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)34-4227-03

胫腓骨骨折多为粉碎性、开放性骨折,在临床上常见。骨和软组织损伤重,并发症多,治疗有一定困难^[1],而应用外固定支架加封闭式负压引流技术(vacuum sealing drainage, VSD)在有效稳定骨折的同时,用封闭式负压引流技术覆盖创面,不仅能充分引流,改善局部微循环和促进组织水肿消退,负压下刺激肉芽组织生长,同时与周围环境隔离,抑制细菌生长,有效控制感染,加快创面愈合^[2]。本科自2009年1月至2012年11月采用外固定支架加负压封闭引流装置治疗胫腓骨开放性骨折合并软组织缺损、骨外露患者40例,经过围术期的精心护理

的发生,提高了患者的生活质量,促进患者早日回归家庭和社会。

参考文献:

- [1] 莫森,柳光宇,吕力琅,等. 乳腺癌筛查研究进展[J]. 肿瘤,2012,32(9):748-754.
- [2] 韩学东,甄林林,施建华,等. 即刻乳房再造在乳腺肿瘤手术中的应用[J]. 实用医学杂志,2010,26(10):1799-1801.
- [3] 熊凌云,孙家明. 背阔肌皮瓣乳房重建的治疗现状与进展[J]. 中国美容医学,2010,19(7):1090-1093.
- [4] 马婷婷,赵岳. 家属同步健康教育对乳腺癌患者焦虑的影响[J]. 护理研究,2011,25(3):791-792.
- [5] 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,2011,15(17):1797-1798.
- [6] 刘芳,史冬雷,季伟平,等. 腺癌乳房即刻重建术患者的围手术期护理[J]. 现代护理杂志,2007,13(24):2259-2260.
- [7] 吴珍. 乳腺癌根治性切除同期背阔肌皮瓣乳房再造术37例术后护理[J]. 齐鲁护理杂志,2009,15(4):1-3.
- [8] 陈楚吟,傅月珍. 乳腺癌患者背阔肌皮瓣I期乳房重建术后的护理[J]. 广东医学,2009,30(12):1942-1943.
- [9] 王巧真. 乳腺癌改良根治I期乳房重建术13例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(2):69-70.
- [10] 季丽军. 乳腺癌改良根治术加乳房重建术的围手术期护理[J]. 护理实践与研究,2012,9(24):63-65.
- [11] 李德全,刘剑仑,韦长元,等. 即刻乳房重建术后并发症的初步探讨[J]. 广西医科大学学报,2011,28(5):748-750.
- [12] 齐彦文,李健宁,李比. 乳腺癌术后即刻乳房重建的适应证及手术方法的选择[J]. 中国美容医学,2009,18(4):568-570.

(收稿日期:2013-09-22 修回日期:2013-10-08)

胫腓骨骨折多为粉碎性、开放性骨折,在临床上常见。骨和软组织损伤重,并发症多,治疗有一定困难^[1],而应用外固定支架加封闭式负压引流技术(vacuum sealing drainage, VSD)在有效稳定骨折的同时,用封闭式负压引流技术覆盖创面,不仅能充分引流,改善局部微循环和促进组织水肿消退,负压下刺激肉芽组织生长,同时与周围环境隔离,抑制细菌生长,有效控制感染,加快创面愈合^[2]。本科自2009年1月至2012年11月采用外固定支架加负压封闭引流装置治疗胫腓骨开放性骨折合并软组织缺损、骨外露患者40例,经过围术期的精心护理

干预,取得满意疗效。现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者40例,其中,男26例,女14例,年龄21~53岁,平均35.6岁,其中17例车祸伤,11例坠落伤,12例绞榨伤。骨折均属Ⅱ~Ⅲ度开放性骨折,骨外露皮肤软组织缺损面积最小的5cm×6cm,最大的20cm×5cm,平均为8cm×6cm。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 (1)清创:彻底清除创面失活及坏死组织、