1 例经右侧腋窝入路腔镜下

——右乳癌皮下腺体切除和胸肌前 I 期假体植入术的个案护理

樊楠楠　陆天雅 *　李敏　贾乐红

中国科学技术大学附属第一医院西区（安徽省肿瘤医院）乳腺外科　安徽合肥　230000

摘　要：目的：探讨腔镜下右乳癌皮下腺体切除联合胸肌前 I 期假体植入术的护理管理，评估该术式的临床应用价值。方法：通过对一例右乳癌患者的护理实践，围绕术前心理护理、术后功能锻炼、皮瓣观察护理及多学科团队合作进行综合护理干预。结果：该患者术后恢复良好，功能锻炼促进术侧上肢活动，皮瓣血供稳定，无严重并发症发生，患者对乳房重建效果满意。结论：采用腔镜微创手术结合系统化护理管理，有助于促进术后康复，提高患者生活质量。多学科团队合作模式可优化术后护理方案，降低术后并发症，为乳腺癌患者提供更加精准、高效的护理服务。

关键词：乳腺癌；腔镜手术；假体植入；术后护理；多学科团队

引言

2022 年乳腺癌最新发病率，全球新发病例 230.9 万，占女性新发癌症 11.6% 第一位；我国新发病例 35.72 万，占女性新发癌症 23.8% 第二位 [1]。尽管早期筛查技术的进步提高了乳腺癌的早期诊断率，但手术治疗仍面临创伤大、恢复期长等挑战。微创治疗技术不断发展，腔镜技术在乳腺癌手术领域的应用日益广泛。[2] 然而，腔镜下乳腺癌手术中，术后并发症的发生仍是护理中需要特别关注的问题，如术后感染、淋巴水肿等，给患者的康复带来一定的挑战。因此，如何通过优化护理管理，减少并发症发生、促进患者早日康复，成为乳腺癌护理领域中的一项重要课题。2024 年 12 月，我院收治了一例右乳癌患者，该患者接受了腔镜下右乳癌皮下腺体切除联合胸肌前 I 期假体植入术。患者术后面临创伤较小、恢复期较长等挑战，且伴有术后恢复过程中的并发症，临床护理难度较大。经过多学科团队的精心治疗与护理管理，患者恢复良好。现将其护理经验总结如下。

1. 临床资料

1.1 一般资料

患者女性，36 岁，2024 年 12 月 20 日体检时发现右侧乳房肿物，B 超检查提示低回声结节（BI-RADS 4b 类），双侧颈部出现异常肿大淋巴结。2024 年 12 月 31 日乳腺 MRI 检查显示右乳结节及团块状异常强化灶（BI-RADS-MRI 5 类），右侧腋窝异常淋巴结，考虑乳腺癌伴腋窝淋巴结转移。2025 年 1 月 2 日术前评估显示患者体力状况良好，无明显合并症，进一步检查确诊浸润性乳腺癌，患者在知情同意后决定接受手术治疗。

1.2 治疗与转归

入院后，科室立即组织多学科团队，包括外科医生、护士、内分泌科医生、心理治疗师、营养师及康复治疗师，共同制订个性化治疗与护理方案。2025 年 1 月 3 日，患者在气管插管全麻下接受腔镜下右乳癌皮下腺体切除 + 胸肌前 I 期假体植入 + 腋窝淋巴结清扫术。术中通过右侧腋窝 6cm 切口置入腔镜器械，分离皮瓣，完整切除 2 × 3cm 肿块，并行术中冰冻检查确诊浸润性乳腺癌。随即扩大切除乳腺组织，游离范围上至锁骨下缘，下至腹直肌上缘，内至胸骨右缘，外至背阔肌前缘，并清扫腋窝淋巴结。术野彻底冲洗后，植入乳腺假体，术后引流淡血性液体约 145mL。术后，护理团队密切监测患者的生命体征与伤口引流情况，及时调整护理措施。术后伤口引流量逐日减少，护理团队采取定期伤口检查与创面护理，确保术后恢复顺利。考虑到乳腺癌患者术后恢复过程中可能出现的上肢功能受限问题，术后早期康复锻炼也在医生与护士的共同评估下启动。护理团队指导患者进行肩关节活动范围的锻炼，帮助改善肩关节活动受限及避免术后淋巴水肿的发生。经过 24 天的精心治疗与护理，术后恢复良好，术后功能锻炼效果显著。2025 年 1 月 13 日，患者恢复顺利，顺利出院。

2. 护理

2.1 心理护理

2.1.1 术前心理护理 乳腺癌患者在术前常经历焦虑、恐惧及对术后恢复的不确定性，尤其面对乳房外观改变的心理压力。针对本例患者，护理人员应实施个体化健康教育，详细讲解手术流程、术后恢复及潜在不适，以增强患者对手术的认知，减少对未知的恐惧。此外，可采用良愿前置式同理心干预，帮助患者明确积极的康复预期，如术后乳房外观恢复、正常社交生活等，以增强手术信心。护理过程中，护理人员需通过换位思考建立信任关系，深入了解患者的焦虑来源，并通过阶梯叙事护理引导其回顾过往成功应对挑战的经历，以提升心理韧性 [3]。

2.1.2 术后心理护理 术后，乳腺癌患者可能因疼痛、术后恢复不适及乳房外观改变而产生焦虑、抑郁等负性情绪。因此，护理人员应持续关注患者的心理状态，并运用同理心护理技术，通过建立信任关系、尊重患者情绪变化、肯定其术后恢复进展，以增强患者的安全感。同时，可借助心理支持小组，邀请术后恢复良好的患者分享康复经验，以促进同伴支持，减少患者的孤独感与无助感，从而有效降低焦虑水平并增强战胜疾病的信心。此外，术后患者可能经历身体形象危机，表现为对外观改变的不满甚至社交回避，因此护理人员应提供针对性的心理干预，以促进其自我认同和积极适应。通过成功案例支持，向患者展示乳房重建的良好术后恢复效果，以增强其信心；结合叙事护理，鼓励患者表达自身对外观变化的看法，并帮助其寻找个人美学特质，如整体气质、个人魅力等，以增强其自尊感 [4]；同时，指导患者采用合理的穿衣搭配及适当化妆等方式，以提升对自身形象的接受度，缓解因乳房外形改变带来的焦虑 [5]。研究表明，良愿前置式同理心护理结合叙事护理可有效降低乳腺癌术后患者的病耻感，帮助其更快适应社会生活。此外，在术后随访期间，护理人员应关注患者的心理弹性，通过正念训练，如冥想、呼吸训练等方式，提升患者的自我调节能力；同时，结合目标设定策略，帮助患者制定阶段性康复目标，如逐步恢复社交活动及进行轻量运动，以增强患者对未来的掌控感。

2.2 术后功能锻炼 术后功能锻炼对乳腺癌患者康复至关重要，尤其是腔镜下乳腺腺体切除及胸肌前Ⅰ期假体植入术后，因腋窝淋巴结清扫及胸大肌操作可能导致肩关节受限、上肢无力和术侧肢体肿胀 [6]。因此，科学、分阶段的功能锻炼可促进术后恢复，提高生活质量，并减少并发症的发生。早期（术后 1–3 天），应鼓励患者进行深呼吸与咳嗽训练，增强肺活量，预防肺部感染，同时进行手指及腕部活动以促进血液循环，并在术后第 2–3 天开始渐进性肩关节活动，如肩部回缩运动和肩关节摆动，以防止肩部僵硬。中期（术后 4–14 天），患者应逐步扩大肩部活动范围，防止术后粘连性肩关节炎。常见训练包括墙爬运动、双手握手上举训练及肩胛骨挤压训练，同时鼓励患者恢复日常生活活动，以提升术侧上肢功能。晚期（术后 15 天及以后），患者可逐渐增强上肢肌力及协调性，如弹力带训练、游泳训练及瑜伽与普拉提，以提高肩部柔韧性，同时避免过度牵拉手术区域。还对患者进行耐力训练、肌力训练及心肺功能训练为主如：进行转体、划臂及双肩背伸等训练，指导患者进行伸臂运动及侧腰运动，促进患者术后肌力恢复每天训练 3 ~ 4 次，每次 30 分钟。

2.3 多学科团队合作优化术后护理质量预防并发症的发生 乳腺癌术后护理需依赖多学科团队合作，以提高护理质量、优化预后并降低并发症发生率 [7]。患者假体植入术后易出现乳头坏死、假体移位、包膜痉挛等，其发生率均在 1.3%–48% 不等。护理人员首先术后立即涂抹硝酸甘油软膏于乳头，每日 1 次，持续 1 周 ; 术后使用专门配套的压力文胸和压力绷带进行胸部包扎固定。其次教会患者及家属按摩护理，术后 4 周后对重建乳房进行按摩，每日 2~3 次 , 每次 10 分钟 , 持续 6 个月每日定时定量按摩乳房，预防包膜挛缩，记录每日完成情况。最后定期通知医生按时换药，并记录伤口的情况 (汇总伤口图片), 动态观察伤口恢复过程。皮瓣坏死是乳房重建术后的严重并发症一旦出现，若不及时控制，将导致手术失败，需通过外科手术摘除坏死的皮瓣，其发生原因多样，早期血管危象为其主要预警信号。护理人员通过一下方法进行皮瓣的护理：① 皮瓣颜色 : 正常皮瓣颜色红润 ; 如静脉回流受阻按轻重程度依次可分为暗红、紫红、紫 ; 如动脉充盈受阻按轻重程度依次为淡红、苍白。② 皮瓣的张力 : 可分为低、略低、正常、略高、高 ; 如皮瓣张力低提示动脉供血不足，表现为皮瓣瘪陷、皮肤皱纹加深 ; 如皮瓣张力高提示静脉回流受阻，表现为皮纹变浅或消失。③ 毛细血管充盈时间 : 正常者皮肤按压后充盈、颜色恢复时间在 1~2 s 转为红润 ; 充盈时间小于 1s 提示静脉淤血 ; 充盈时

间超过 2s 提示动脉栓塞的可能。④皮瓣温度 : 正常转移皮瓣 24~48 h 内温度略高于周围正常皮肤 1.0~1.5 ℃ ;48 h 后皮温正常或略低。如皮温低于正常皮肤 2.0~3.0℃，则提示可能存在血液循环障碍，皮瓣存活率低。⑤多普勒超声检测动脉血流情况 : 正常动脉搏动清晰有规律有力，声音清晰且规则。若出现搏动减弱、声音减弱、不清晰、不规则，提示血液循环障碍。最后体表及肢体血管对周围的影响十分敏感，温度亦会刺激血管，故病室环境应安静、舒适、清洁。室温应该控制在 25~26℃，湿度维持在 50%~60%，以免外界温度变化引起血管收缩影响血液循环，病室内应严格禁烟，防止为患者提香烟中尼古丁引起皮瓣血管收缩。护理涉及血管外科、整形外科、营养代谢科及肿瘤科，通过精准协作提供个体化护理，提升患者术后恢复质量及生活满意度。营养代谢科评估术前 BMI、NRS-2002 及实验室指标，制定个性化营养支持方案。针对营养不良或代谢异常患者，调整蛋白质、微量元素及热量摄入，促进伤口愈合并提高免疫力。多学科护理需依赖跨学科信息共享，通过定期 MDT 讨论优化护理方案，提高团队协作效率。

2.4 制定个案护理随访计划 基于患者术后恢复情况，制定详细的个案护理随访计划，定期评估患者的康复进展。

表 1 随访计划

随访时间	随访方式	评估内容	干预措施
术后 1 个月	电话随访	伤口愈合情况、疼痛程度（VAS）、心理状态（SAS、SDS）	指导患者进行术后康复训练，关注心理变化，解答术后疑问
术后 3 个月	门诊复查	影像学检查 (是否有复发征兆)、上肢功能、淋巴水肿评估	继续康复训练，调整术后康复方案，如有需要推荐心理干预
术后 6 个月	健康管理评估	生活质量 (SF-36 量表）、术侧功能恢复、乳腺癌长期管理	指导患者长期健康管理，介绍乳腺癌互助组织，增强社交支持

随访结果如下：

术后 1 个月的电话随访中，患者伤口愈合良好，疼痛评分为 2，处于可接受范围，但心理评估显示轻度焦虑和抑郁症状。3 个月门诊复查中，影像学检查未见复发，术侧上肢功能恢复良好，患肢未出现水肿，但活动范围有所限制。6 个月健康管理评估中，患者生活质量有所提高，术侧功能恢复良好，肢体活动已恢复大部分正常范围，乳腺癌长期管理情况良好，无复发迹象。整体随访结果显示患者康复进展顺利，未再出现病理性行为，后续继续进行康复训练，并加强心理支持和长期健康管理。

结论

腔镜下乳腺癌皮下腺体切除联合胸肌前Ⅰ期假体植入术凭借微创、恢复快、美学效果佳等优势，在乳腺癌手术治疗中具有较高应用价值。本研究通过心理护理、术后功能锻炼、皮瓣观察护理及多学科团队合作等综合护理措施，有效提升术后康复质量，改善术侧上肢功能，降低术后并发症，并提高乳房重建满意度。多学科护理模式优化了护理流程，提升了护理干预的精准性和科学性。本研究结果表明，该术式结合系统护理可作为乳腺癌手术护理的有效方案，但仍需大规模研究进一步验证其临床推广价值。

参考文献：

[1] 徐睿锋 , 王泓睿 , 车云 , 等 . 中美癌症流行特征及长期趋势对比研究 [J/OL]. 中国胸心血管外科临床杂志 ,1-12[2025-03-08].http://kns.cnki.net/kcms/detail/51.1492.R.20250305.1432.010.html.

[2] 李丹玺 , 侯兰 , 王哲 , 等 . 腔镜乳腺癌根治术后一期假体重建：日间手术的安全性分析 [J/OL]. 中国普外基础与临床杂志 ,1-6[2025-03-08].http://kns.cnki.net/kcms/detail/51.1505.R.20250226.1448.022.html.

[3] 张卿 , 钟珍珠 , 习勋 , 等 . 良愿前置式同理心干预联合阶梯叙事护理对乳腺癌保乳整形术后病人的影响 [J]. 全科护理 ,2025,23(01):107-110.

[4] 温明辉 , 欧文勇 , 罗秋荣 , 等 . 乳腺癌术后即时假体植入乳房重建对乳腺癌患者术后并发症与美学评价的影响 [J]. 中外医学研究 ,2024,22(24):144-147.DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2024.24.036.

[5] 丘伟连 , 郭秀菊 , 王英 . 乳腺癌乳房重建术后病人自我形象影响因素及护理对策 [J]. 全科护理 ,2016,14(5):490-492.

[6] 张昳菲 . 乳腺癌术后的康复关键：肢体功能锻炼 [J]. 人人健康 ,2024,(33):89-90.

[7] 杨建山 , 陈垚 , 周雪华 . 多学科团队合作在提高乳腺癌术后乳房重建满意度中的作用 [J]. 现代医学 ,2024,52(S1):42-46.