

# 乳腺癌患者手术的护理

张赛兰

(江西省万年县人民医院体检科)

**【摘要】**目的 探讨乳腺癌患者手术有效的护理措施,提高护理质量。方法 术前加强心理护理,相关知识宣教;术中密切配合医生;术后严密观察病情变化,加强呼吸道管理及切口护理,做好饮食指导和功能锻炼,定期复查和化疗。结果 45例患者均痊愈出院,无护理并发症发生。结论 加强乳腺癌围手术期护理,可提高患者的生存质量。

**【关键词】**乳腺癌;手术;护理

Nursing about the patients who have accepted the operation of breast cancer

Zhang Sailan

Physical Examination Department of Wannian County People's Hospital of Jiangxi Province

[Abstract] Objective to investigate the intraoperative nursing cares in breast cancer and improve nursing quality. Methods the nursing cares, such as better mental care in preparation, relevant education, the full cooperation with the doctors during the operation, postoperative supervision of the state of the illness, more attention to aspiratory path management and the cut, good food instructions and functional exercises, regular check and chemotherapy were put into effect. Results 45 patients had all undergone the operation of breast cancer successfully. No more nursing syndrome. Conclusion better nursing around the period of operation can improve survival rate of patients with breast cancer.

[Key words] breast cancer; operation; nursing

乳腺癌是威胁人类健康和生命的主要恶性肿瘤之一。近年来在我国发病率呈上升趋势,占全身恶性肿瘤的7%—10%<sup>[1]</sup>,已逐渐成为女性发病率最高的恶性肿瘤,常发生于40—60岁的女性,以更年期和绝经期前后的妇女尤为多见,目前有年轻化的趋势。严重威胁着妇女的身心健康。早期行手术治疗并配合化疗效果较好,根据患者的病情及心理特点,采取有针对性的护理措施,提高患者的生活质量,现报道如下。

## 临床资料

2021年1月—2023年5月,我院行乳腺癌切除手术治

疗的患者45例,年龄26—71岁,平均年龄49岁,行单纯乳房切除术16例,占35.6%;行乳腺癌根治切除术24例,占53.3%;行乳腺癌改良根治切除术5例,占11.1%。患一侧乳腺癌的42例,占93.3%;患双侧乳腺癌的3例,占6.67%。所有病例均采用手术治疗和全身化疗相结合的综合治疗方法。

## 护理

### 一. 术前护理

1. 心理护理。乳房是女性的标志之一,乳癌则具有双

重威胁性。除癌症带来的恐惧外,切除乳房不仅给病人带来痛苦,而且意味着失去部分女性特征。所以应多了解和关心病人,倾听病人的想法和要求,加强心理疏导,向病人及家属解释手术的必要性和重要性,解除其思想顾虑,通过成功者的现身说法使其相信一侧乳房切除不影响工作和家庭生活,且一个人的形象可以通过多种方式来弥补,并取得家属尤其是丈夫的关爱和支持,帮助树立战胜疾病的信心,以良好的心态面对疾病和治疗。

2. 常规术前准备。①妊娠期及哺乳期病人,立即终止妊娠或停止哺乳,以免激素作用加快乳腺癌的发展;②术前常规重要脏器检查,心、肺、肝、肾功能;③改善营养状况,给予高热量、高蛋白、高维生素、低脂肪等营养丰富多样化的食物,为术后创面愈合和机体康复创造有利条件;④术前教会患者深呼吸,有效咳嗽、排痰的方法,以预防术后肺部并发症。

3. 皮肤准备。备皮范围是:上至锁骨上部,下至脐水平,两侧至腋后线,同侧上臂上部 1/3 和腋窝部。若需植皮,应备好供皮区皮肤。备皮时注意操作仔细,避免割伤。

## 二. 术中护理

1. 建立静脉通道,保持输液的畅通,观察滴速、病人的全身反应。

2. 合理安排体位,妥善约束四肢。

3. 熟悉手术步骤,术中观察手术进行过程,密切配合手术医生,减少术中出血,缩短手术时间。

3. 术中观察。严密观察患者生命体征,尤其是呼吸。且注意面色、血压、心率、血氧饱和度等变化。

## 三. 术后护理

1. 体位。患者安返病房后,护士应了解病人的麻醉方式,若为硬膜外麻醉应去枕平卧 6h;若为全麻,患者清醒

前去枕平卧并头偏向一侧,术后 6h 血压平稳取半卧位,有利于呼吸和引流。

2. 观察生命体征。密切监测病人的生命体征,注意呼吸情况,特别是扩大根治术的病人。及时发现有无气胸,鼓励病人深呼吸,有效咳嗽排痰,防治肺部感染。

3. 饮食。术后 6h 无麻醉反应可给正常饮食,宜进高蛋白、高维生素、高热量富为营养的食物,如鸽子、鱼类、瘦肉、豆制品、蔬菜、水果等。忌高脂肪饮食。因脂餐后,脂肪酸经芳香化可转化成雌激素,而雌激素活性对乳腺癌的发生起作用<sup>[2]</sup>。并告知患者,避免饮酒。

4. 伤口的护理。乳房切除后伤口敷料需用胸带加压包扎,使皮瓣或所植皮片与胸臂紧贴,利于伤口愈合,护士应密切观察伤口及患肢远端的血运,若皮肤呈青紫色伴温度降低,脉搏不能扪及,提示包扎过紧,应报告医生,及时调整;包扎过松,形成皮瓣下积液而影响伤口愈合,应及时加压包扎。

5. 引流管的护理。①术后引流管置于术野最低处,呈负压吸引状态,有利于吸出创面积血积液,促进伤口愈合。②妥善固定引流管,避免过度牵拉、防止受压、扭曲、堵塞。定时挤压引流管或负压吸引器,确保引流通畅。③观察引流液的颜色、性质、量并记录。④术后 1—2 天每日引流液约 50—100ml,以后逐渐减少;术后 4—5 天创腔无积液,创面皮肤紧贴可拔管。若拔管后仍有皮下积液,可在严格消毒后抽液,并局部加压包扎。

## 6. 潜在并发症的预防

1) 患侧上肢肿胀:避免在患肢量血压、注射及抽血;术后协助患者平卧时用软枕抬高患侧上肢,下床活动时用吊带托扶;若患肢肿胀明显,可戴上弹力袖,并采取按摩和热敷患肢,做适当的手臂运动,以减轻水肿,利于淋巴回流;

局部感染者，应用抗生素治疗。

2) 气胸：乳腺癌扩大根治术有损伤胸膜可能，术后应观察病人有无胸闷，呼吸困难，应做肺部听诊、叩诊和 x 线检查，以尽早诊断尽早治疗。

7. 患肢的功能锻炼。为尽快恢复肢体功能，应鼓励和协助病人早期开始患侧上肢的功能锻炼，术后 24h 内做伸指、握拳、曲腕动作。48 小时后可下床活动，活动时应用吊带将患肢托扶。术后 3 天内患侧上肢应制动，避免外展上臂，3—4 天做曲肘运动；术后一周待皮瓣基本愈合可做肩部运动，10—12 天用术侧的手进行自我照顾，如刷牙、梳头、洗脸等。以后逐步增加活动范围，如做手指爬墙运动，方法如下：面对墙臂，分足而立，使患肢手掌贴于墙臂，开始时指尖平双肩的高度，然后利用手指的屈伸活动，使上肢向上移动，每次 3—5 分钟，每天 3 次。每次爬墙之后，前后活动患肢，并对患肢进行按摩。还有转绳运动，举杠运动等，直至患侧手指能越过头顶摸到对侧耳朵。避免患肢负重过大或过久。

#### 四. 出院指导

1. 活动。如散步、打太极拳及乒乓球等，术后近期避免用患侧上肢搬动、提取重物。

2. 饮食。宜多吃有抗癌作用的食物，如甲鱼、蘑菇、黑木耳、海藻、蜂王浆。还需多吃泥鳅、鲫鱼、海带、大枣、山楂及牛奶、鸡蛋、豆制品和新鲜蔬菜、水果等，对癌症术

后的康复十分有利。

3. 义乳或假体。指导患者出院时戴无重量的假乳罩，当癌症复发几率很小时，可实施乳房重建术，以改善体形，增强自信心。

4. 定期返院复查，告知医院的联系电话及专科门诊的地点及定期复查的时间。术后 2 年内，每隔 3 个月检查一次；术后 3—5 年，每隔 6 个月检查一次；第 6 年以后每年一次，如有不适及时到医院就诊。

5. 避孕。术后 5a 内应避免妊娠，以免促进乳腺癌的复发。

6. 自我检查方法。检查最好在月经后的 7—10 天。方法：①一看：站在镜前两手臂放松垂于身体两侧、双手撑腰、向前弯腰或双手高举枕于头后，比较双侧乳房大小是否对称、轮廓有无改变、乳头有无内陷及皮肤颜色。②二摸：于不同体位（平卧或侧卧），将手指并拢平放乳房上轻压，从外向乳头逐圈检查有无肿块。检查两侧腋窝有无肿大淋巴结。③三挤压：检查乳头并挤压乳头观察有无分泌物流出。

7. 术后化疗。化疗时可减少复发率，降低死亡率。护士应告知患者化疗时出现的毒付作用，如恶心、呕吐、脱发、白细胞下降、易感染等。并教会患者应对措施，如定期做血常规检查，一旦出现骨髓抑制现象，应暂停化疗。在化疗期间多饮水，进清淡易消化的食物，多听音乐放松大脑，保证化疗的顺利进行。

#### 参考文献：

[1]赵永昌. 护理学.北京：人民卫生出版社，2008.414

[2]吴阶平，裘法祖。黄家驹外科学.北京：人民卫生出版社，1999，12：285—381.