

1例乳腺癌改良根治术患者护理体会

李唯佳¹, 曹红京²

(北京市隆福医院 1. 乳腺外科; 2. 护理部, 北京, 100010)

摘要: 本文总结了1例乳腺癌改良根治术患者护理体会,包括护理评估、围术期护理、疼痛护理、出院宣教等。乳腺癌改良根治术会改变患者胸部外形,影响肢体功能,造成患者生理和心理上的创伤,不利于术后康复,通过有针对性的、个体化的护理干预,能够有效改善患者负性情绪,提高治疗依从性。

关键词: 乳腺癌; 并发症; 心理护理; 疼痛; 出院宣教; 围手术期护理

中图分类号: R 473.73 **文献标志码:** A **文章编号:** 2618-0219(2021)07-0153-03

Nursing experience of a patient undergoing modified radical mastectomy

LI Weijia¹, CAO Jinghong²

(1. Department of Breast Surgery; 2. Department of Nursing, Beijing Longfu Hospital, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of a patient undergoing modified radical mastectomy, including nursing evaluation, perioperative nursing, pain management, health education before discharge. Given the influence of modified radical mastectomy on appearance and limb function of patients, it is required to carry out targeted and individualized nursing intervention to relieve the negative emotion and improve the treatment adherence.

KEY WORDS: breast cancer; complications; psychological care; pain; health education before discharge; perioperative nursing

乳腺癌改良根治术会对患者患侧上肢的组织结构造成破坏,常常导致患肢功能活动受限,肩部僵硬,严重影响患者的生活质量^[1]。早期规范的患侧上肢功能锻炼可以促进肢体血液淋巴回流,减少肢体肿胀,促进肢体恢复功能,提高患者生存质量^[2]。乳房缺失,使得大部分女性会出现焦虑抑郁、悲观等不良情绪,所以需要注重患者的心理干预,缓解负性情绪^[3]。乳腺癌患者的护理过程中融入人文关怀理念,能帮助其改善不良情绪,提高治疗依从性,以促进早日康复^[4]。本文总结了1例乳腺癌改良根治术患者护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者女,主诉:发现左乳肿物4年,确诊左乳癌6个月。现病史:患者4年前无意间发现左侧

乳腺肿物,位于左乳外上侧,无皮肤破损,无疼痛,无乳头溢液、溢血,无上肢疼痛、麻木及活动障碍,当时未做任何治疗。后肿物明显增大,查乳腺超声示:左乳外上象限近腺体处见低回声,5.4 cm×6.2 cm×4.2 cm,形态不规则,边界不清。提示:左乳实性占位伴多发钙化,BI-RADS 5 左腋窝异常肿大淋巴结,转移可能。后行乳腺穿刺病理示:(左乳肿物)乳腺浸润性癌。免疫组化结果:ER(强阳,5%)、PR(弱阳,2%),Her-2(3+),AR(中-强阳,60%)。行新辅助化疗7次+靶向药物治疗7次(方案为TCB双靶)。化疗结束后复查乳腺超声示:左乳外上象限近腺体边缘处低回声,大小约3.8 cm×3.2 cm×3.3 cm,形态不规则。提示:左乳实性占位伴多发钙化,BI-RADS 5 左腋窝异常肿大淋巴结,转移可能。现为进一步手术治疗,门诊以“左乳恶性肿瘤”收入本院。刻下

症:患者精神可、语言清晰,无恶寒、发热,喊出正常,无头量、身痛症状,小便淡黄、通畅,大便呈条状,黄褐色,微具,二便调,纳眠可,听力正常,无耳聋、耳鸣症状,无口渴咽干。既往史:高血压病史2年,规律口服降压药拜新同,血压控制可。否认糖尿病病史,否认冠心病病史。否认慢性支气管炎病史。否认传染病史。预防接种史按规定。否认重大手术史。否认外伤史。否认输血史。否认药物过敏史。否认食物过敏史。个人史:出生于原籍,生长于当地。从事退休工作。否认吸烟史;否认饮酒史。否认药物嗜好。否认疫区接触史。无工业毒物、粉尘、放射性物质接触史。无不洁性生活史。护理查体:患者双乳外形对称,未见静脉曲张,酒窝征及橘皮样变,双乳头未见凹陷。左乳可见穿刺点青紫,左乳头外下方5点钟方向距乳头2cm可触及大小约3.0×2.5cm肿物,质地韧偏硬,边界欠清,活动度较差。左侧腋窝似可触及肿大淋巴结,大小约1.5×1.0cm,质地韧偏硬,边界尚清,活动度一般。

患者入院后给予超声检查,心电图及肺功能检查,并抽取血常规,生化全项,免疫七号,凝血,血气分析等,3月17日在全麻下行左乳腺癌改良根治术,术后带回皮瓣及腋窝引流持续负压吸引。术后给予心电监测,止痛药物静脉输液。术后第1天给予耳穴压丸,中药熏洗等辅助治疗,术后3天拔除引流管。

2 护理

2.1 制定护理计划

评估患者生理心理状态,制定针对性护理计划。经评估该例患者存在的护理问题如下:①心理性:患者因担心疾病,环境陌生、手术因素而存在焦虑等负性因素;②生理性:其一为缺乏相关健康知识;其二为手术、麻醉、制动导致生命体征、舒适度、自理能力、睡眠质量的改变;其三为切口感染、术后抵抗力降低存在潜在并发症。

针对患者存在的问题明确护理目标:①患者能主动诉说焦虑原因,情绪稳定并积极配合治疗;②患者对疾病、手术相关知识有所了解;患者生命体征平稳,生活自理,未发生并发症。制定护理措施包括术前健康宣教、心理护理;术后基础护理、疼痛护理、生活照护、并发症预防、出院宣教。

2.2 术前护理

术前护理包括两个方面:①健康宣教:向患者

与家属讲解乳腺癌疾病、手术(手术方法、配合要点、注意事项)相关知识。帮助患者与家属做好心理准备。②心理护理:评估患者焦虑原因及程度,了解患者的感受并表示理解。主动介绍病区环境,消除患者的陌生感,多与其交流,耐心解释病情及有效治疗方法,使其积极配合治疗。指导患者舒缓情绪的方法,如缓慢呼吸,多听音乐等。

2.3 术后护理

2.3.1 基础护理:术毕常规护理,包括生命体征观察、神志意识监测,引流管状态记录等。定期监测体温,询问患者主诉;妥善固定管路,保持管路通畅,做好颜色、引流量、性状观察和记录,如有异常或患者身体不适及时向医生反馈。

2.3.2 疼痛护理:告知患者术后疼痛的必然性,对患者疼痛部位,性质,持续时间进行评估,指导患者缓解疼痛的方法,如转移注意力,必要时予以镇痛药物。

2.3.3 生活照护:术后6h协助患者进流质饮食,保持床单位清洁,取舒适体位。鼓励患者下床活动,床边站立,生活自理;提供安静、舒适的睡眠环境,在患者睡眠时间避免不必要的操作。

2.3.4 并发症预防:严格无菌操作,保持外敷料清洁干燥,床单位整洁;定时监测体温,平衡饮食,提高免疫力;鼓励患者多饮水,下床活动,增加肠道蠕动,避免用力解大便;嘱患者定时进行功能锻炼,多下床活动。说明功能锻炼的重要性及目的,使其配合并坚持功能锻炼,术后肢体活动遵循“一动手,三动肘,功能锻炼朝上走,四天可以动动肩,直到举手高过头”的口诀。

2.4 出院宣教

告知患者术后避免提重物,避免蚊虫叮咬、避免患肢皮肤破损及感染;避免患肢佩戴过紧的首饰和穿过紧的衣服;术后宜食用富含蛋白质的食物,如新鲜的鱼肉、牛奶、鸡蛋、瘦肉等,适当补充维生素,多食新鲜的瓜果和蔬菜等食物,避免辛辣刺激;注意规律作息,适当运动;月经后1周自查乳腺。①视诊:对着镜子,检查乳房及周围外观。依次采取双臂下垂位,双手叉腰位,双臂上举位。观察乳房外形、乳头、乳头皮肤、腋窝和锁骨上窝外观;②触诊:发现包块仔细检查其性质。采取坐位卧位结合的体位,左臂上举,手放在头顶后方,用右手检查左乳房,以乳头为中心以手指手掌平置,轻施压力,滑动触诊,按外上、外下、内下、内上、腋窝、乳头的顺序检查(对侧方法相同)。

3 讨论

乳腺癌患者以积极的态度应对疾病治疗及术后康复对于患者预后具有积极的临床价值^[5]。患者缺乏疾病与手术知识,确诊后普遍存在自卑、恐惧等负面情绪,且存在抗药心理。所以临床应提供针对性的护理干预。护理人员应针对患者的个体特点制定护理计划,多与患者沟通交流,宣教疾病与手术知识,疏导患者的负面情绪,促使患者情绪稳定并积极配合治疗;针对患者存在的、潜在的问题提供相应的护理对策,如基础护理、疼痛护理、生活照护、并发症预防等,通过一系列护理干预有效促进患者术后康复。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 邹云艳,马燕,马波,等. 基于亲情疏导的心理护理对乳腺癌改良根治术后患者心理状态的影响[J]. 中华全科医学, 2020, 18(12): 2140-2143.
ZOU Y Y, MA Y, MA B, et al. Effect of psychological nursing based on family counseling on psychological status of patients with breast cancer after modified radical mastectomy[J]. Chin J Gen Pract, 2020, 18(12): 2140-2143. (in Chinese)
- [2] 陈静毅. 乳腺癌根治术患者术后临床护理康复路径[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(7): 84-86, 94.
CHEN J Y. Postoperative clinical nursing rehabilita-

tion pathway for patients with radical mastectomy[J]. J Clin Med Pract, 2020, 24(7): 84-86, 94. (in Chinese)

- [3] 范敏. PDCA循环管理模式对乳腺癌术后化疗患者经外周静脉穿刺中心静脉置管护理效果的影响[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(5): 845-847.
FAN M. Effect of PDCA cycle management mode on nursing efficacy in peripherally inserted central catheter placement for patients undergoing chemotherapy for breast cancer[J]. chin Remedies Clin, 2018, 18(5): 845-847. (in Chinese)
- [4] 汪芳,金立亭,王静玲. 个案管理模式在乳腺癌患者术后护理中的效果及其对预后因子Ki-67、ER、Her-2水平的影响[J]. 西北国防医学杂志, 2018, 39(6): 402-406.
WANG F, JIN L T, WANG J L. Clinical effect of case management mode on intraoperative nursing in breast carcinoma patients and its impact on prognosis factors of Ki-67, ER and Her-2[J]. Med J Natl Defending Forces Northwest China, 2018, 39(6): 402-406. (in Chinese)
- [5] 张惠婷,罗庆华,刘琳妃,等. 乳腺癌患者术后患肢功能状况的纵向研究[J]. 现代临床护理, 2020, 19(1): 52-58.
ZHANG H T, LUO Q H, LIU L F, et al. Longitudinal study on affected limb function in breast cancer patients within one year after surgery[J]. Mod Clin Nurs, 2020, 19(1): 52-58. (in Chinese)

(本文编辑:尹佳杰)