



# 乳腺癌患者术后并发症的常见原因、处理方法与防治分析

武 敏

(怀化市妇幼保健院 湖南怀化 419200)

**摘要:** 探讨:乳腺癌患者术后并发症的常见原因、处理方法与防治措施,以促进乳腺癌患者术后恢复。**方法:**选取我院2017年5月至2018年5月期间收治的88例乳腺癌患者作为研究对象,其均行手术治疗。对其术后常见并发症的发生状况进行分析。在明确术后并发症的发生原因后,针对性的采取处理方案与防治措施。**结果:**乳腺癌术后并发症的发生与切口类型、手术操作、创口加压等因素相关;严格控制并发症、保持皮肤清洁、注重患者自我锻炼是预防术后并发症的主要措施。**结论:**针对乳腺癌患者术后并发症的发生原因进行明确,且针对性的采取防止措施与处理方案,能够有效地降低乳腺癌患者术后并发症发生率,缩短住院时间,提高患者术后生活质量,值得临床推广与应用。

**关键词:** 乳腺癌; 术后并发症; 常见原因; 处理方法; 防治

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)03-063-01

乳腺癌是临床最常见的一种女性恶性肿瘤,多发于更年期或者绝经期前后的女性[1]。该种疾病的存在会使得患者乳房存在明显的胀痛或者肿块,随着时间的延长,还可能会导致癌细胞转移,从而诱发其他组织损伤[2]。因此,在以往临床对于该种疾病主张乳房完全切除。但是,在治疗后发现,女性乳房切除会对其生活质量造成严重影响,从而使得患者术后生活质量降低。针对该种现象,当前提出了乳房保留术式。该种术式能够最大程度地保留患者的乳房形态,从而提高患者术后生活质量。但是,在实施后如果处理不当,也可能出现并发症,从而影响患者生活质量。笔者结合我院的实际案例,就乳房癌患者术后并发症的诱发原因进行分析,并且针对性的采取处理与防治措施,希望能够为临床工作的开展提供帮助。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2017年5月至2018年5月期间收治的88例乳腺癌患者作为研究对象,其均行手术治疗。患者最大年龄57岁,最小年龄38岁,平均年龄(45.12±4.98)岁;其均为单侧癌肿,其中左侧58例(65.91%),右侧30例(34.09%)。临床分期:I期23例、II期65例。按照病理分类:浸润性导管癌32例、浸润性小叶癌18例、腺癌23例、乳头状癌15例。本次选取的所有患者均经过临床病理检查确诊[3]。在88例患者中,有24例患者发生术后并发症。其中,皮下积液13例、皮瓣坏死5例、同侧上肢水肿3例、切口感染3例。所有患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

采用回顾性分析的方式,针对本次选取的所有患者中发生术后并发症的不同类型,进行分类解析,从而对其原因加以明确。在明确原因的基础上,采取合理的处理与防治措施。

### 1.3 评价指标

观察患者术后并发症发生的状况,并对处理与防治措施实施后的状况进行观测。

## 2 结果

在本次选取的88例患者中,有24例患者发生术后并发症。其中,皮下积液13例、皮瓣坏死5例、同侧上肢水肿3例、切口感染3例。(1)皮下积液。发生原因:术后引流不畅。引流不畅很多是因引流管放置不当,从而存在扭曲、阻塞、渗漏等现象,进而使得渗液或者渗血聚集于创口所形成的一种现象。多发于患者腋下和锁骨下方,也可见于胸骨旁。(2)皮瓣坏死。发生原因:皮肤张力过大或者电刀灼伤时间过长。在病灶切除的过程中,临床多选用电刀。但是在使用的过程中,接触面积较大,很容易造成皮肤血液循环坏死或者皮下组织残留过多。(3)患侧上肢水肿。发生原因:腋窝淋巴清扫后,会使得上侧淋巴液回流通道受阻,从而引发水肿;(4)切口感染。发生原因:

围手术期操作无菌性未得到保障,或者患者本身免疫力过差等。

## 3 讨论

从上文中可以看出,乳腺癌患者手术后常见的并发症主要存在四类:皮下积液、皮瓣坏死、患侧上肢水肿、切口感染[4]。针对这四类并发症的诱发原因,笔者认为处理或者防治措施也应当从如下四个方面着手:(1)加强术后引流管理。在手术实施后,保证引流管的放置适当。且在引流的过程中,必须要对患者引流管的状态进行观测,从引流通畅性、引流液颜色、引流管密闭性等几个方面着手,以保证术后引流的适当,避免积液的存在;(2)注重皮瓣张力处理。皮瓣张力的大小将会直接影响皮瓣的血液循环,在缝合的过程中,必须要注重皮瓣张力不能过大或者过小。在手术前,根据患者的实际状况,选择合理的手术切口,以保证其皮瓣的适当性;在手术过程中,肿瘤附近的皮瓣可适当的剥薄,保留适当厚度的皮下脂肪层,确保其血管网的完整性;在发现患者存在皮瓣坏死的现象后,必须要将其坏死区域界限明确,及时去除坏死的皮瓣,在去除后,需要对窗口进行湿敷、换药等处理措施。(3)注重术后锻炼。在手术实施后,根据患者的实际状况,制定合理的运动策略,尽可能保证患者的上肢运动量适当,从而加强上肢功能,避免感染或者水肿的发生。如果出现水肿,则可以实施对症治疗,适当的改变包扎技术,在腋窝处垫敷料等;(4)注重围手术期治疗与护理的无菌性。护理人员与患者自身必须要严格按照无菌操作的相关规定实施。同时,在患者实施手术后,需要对其皮肤进行严格管理,避免因清洁问题所导致的创口感染。

综上所述,乳腺癌术后并发症的发生与切口类型、手术操作、创口加压等因素相关[5]。针对乳腺癌患者术后并发症的发生原因进行明确,且针对性的采取防止措施与处理方案,能够有效地降低乳腺癌患者术后并发症发生率,缩短住院时间,提高患者术后生活质量,值得临床推广与应用。

## 参考文献:

- [1]王洪波,郑静.乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿防治探讨[J].现代仪器与医疗,2017,23(02):41-43.
- [2]付延英.延续护理在乳腺癌患者术后患侧上肢功能康复中的应用[D].河北医科大学,2017.
- [3]刘磊,张连峰,张继刚.探讨乳腺癌改良根治术后常见并发症的发生、预防及处理措施[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(58):11543+11545.
- [4]朱雅群.乳腺癌患者治疗后上肢淋巴水肿发病情况及危险因素的临床研究[D].苏州大学,2015.
- [5]叶敏娟,王慧.乳腺癌术后并发症的防治分析[J].中国医药指南,2013,11(10):512-513.