

• 论 著 •

乳腺癌保乳即刻背阔肌皮瓣转移修复术的护理配合

陶梦娇

安徽省蚌埠医学院第一附属医院肿瘤手术室 安徽蚌埠 233000

【摘要】目的 研究探讨乳腺癌保乳即刻背阔肌皮瓣转移修复术的护理配合效果。**方法** 选择我院 2016 年 6 月~2018 年 5 月期间收住的 80 例乳腺癌保乳术患者为研究对象,随机分为观察组与对照组各 40 例,对照组行常规手术室护理配合,观察组给予乳腺癌保乳即刻背阔肌皮瓣转移修复术的术中综合护理配合,比较两组患者的护理效果。**结果** 观察组术后乳房外形优良率为 87.6% 明显高于对照组 65.0%,两组对照比较差异有统计学意义 ($P<0.05$);观察组患者焦虑程度低于对照组,患者满意度高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 乳腺癌保乳即刻背阔肌皮瓣转移修复术患者术中实施手术室综合性护理干预措施,使得手术的效果更好,可以使患者的焦虑程度得到明显下降,同时使其生活质量和满意度得到提高。

【关键词】 乳腺癌;保乳;即刻背阔肌皮瓣转移修复术;护理配合

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 08-056-02

乳腺癌是女性病人最常见的恶性肿瘤之一,近年来乳腺癌的发病率呈上升趋势,目前保乳根治手术成为早期乳腺癌患者的标准治疗方案在国内外已广泛应用,手术是目前乳腺癌治疗最有效的方式^[1],早期乳腺癌保乳手术是一种保留乳房的乳腺癌根治术,随着医疗水平的不断进步,这一手术方式得到了大多数患者的认可。但是这种手术有一个很大的弊端,由于中国女性乳房较小,经保乳治疗后很容易出现双侧乳房大小不对称或者侧乳房凹陷畸形等不美观的问题^[2]。我院治疗手术室对乳腺癌保乳即刻背阔肌皮瓣转移修复术进行综合性护理配合干预,取得了明显的效果,具体操作如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院 2016 年 6 月~2018 年 5 月期间肿瘤手术室手术的 80 例乳腺癌保乳手术患者为研究对象,观察组与对照组均 40 例,年龄 33~56 岁,平均年龄 (43.2 ± 7.1) 岁。其中浸润性小叶癌患者 26 例,浸润性导管癌患者 24 例,黏液腺癌患者 17 例,髓样癌患者 13 例。肿块大小 1~7cm,平均 (2.41 ± 0.98)cm,肿块位于外上象限 36 例,内上象限 16 例,外下象限 14 例,内下象限 14 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 手术方法

根据肿瘤的位置来选择切口,首先进行乳房肿块切除,将肿瘤及周围 2cm 正常乳腺组织和位于基底的胸肌筋膜切除,经检查发现存在癌残留,应扩大切除范围至无癌残留为止。清扫腋窝淋巴结:于腋下取切口,常规清扫腋窝淋巴。然后按照乳腺组织缺损大小切取背阔肌肌瓣,将肌瓣与乳腺组织用可吸收线缝合。

1.2.2 护理配合

①术前:患者接入手术室后由护理人员安抚患者的情绪,缓解患者的心理压力,告知患者手术过程中应当注意的问题及可能发生的各种情况,让患者心理得到放松,术前 1h 禁止人员出入手术室,在手术开始 30min 前开启手术室的净化系统,保证手术室的温度高于室外温度 $2\sim 5^{\circ}\text{C}$,湿度控制在 50%~60%,提前做好手术器械等准备,协助麻醉师进行麻醉^[3]。

②术中配合:患者取标准体位并保证患者的舒适、各关节处在功能位。护理人员和主刀医师是保证顺利完成的关键,

故手术室可尽量配合主刀医师的时间,有计划地分配与主刀医师经常搭班的器械护士与其配合。尽量完善手术中的每个细节中,并缩短手术时间,使手术过程完美,使患者能尽早地安全结束手术^[4]。巡回护士须正确摆放并检查各种仪器,确认仪器是否处于正常状态,并与其他护理人员一起将导线和仪器正确连接,以保证术中正常使用。术中协助麻醉医师一起密切观察患者生命体征的变化及手术进程,并及时提供台上所需物品,以保证手术的顺利进行。此外,巡回护士还须配合器械护士和手术医师将手术切下的病理标本正确地放置在标本袋并做好标记,注意患者病理标本的准确性及信息的完整性。

③术后配合:术后清点器械等物品确保无误,手术室护理人员将患者安全送回病房,并与病房护理人员做好详细交接,详细嘱咐术后需要注意的情况。

1.3 观察指标

①乳房外形评估^[5]:术后进行随访,评估患者的乳房外形和触感,以优、良、中、差四个等级划分。根据 JCRT 标准,优:患侧乳房相似于健侧,乳头水平距离 $< 2\text{cm}$,手感类似健侧,肤色正常;良:患侧与健侧略有不同,外形正常或略小,乳头水平距离 $< 3\text{cm}$,手感稍差,肤色改变;中:患侧与健侧略差别明显,乳头水平距离 $> 3\text{cm}$,手感较差,皮肤粗糙且有/无增厚;差:患侧出现严重并发症。

②心理状态评估:术前使用问卷形式调查两组患者的心理焦虑程度,应用焦虑自评量表 (SAS) 进行评分,分数越高,焦虑越严重。

③护理满意度:由本院肿瘤手术室自制的满意度调查表,根据评分为非常满意、满意、一般、不满意 4 个级别,护理满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

应用 SPSS18.0 统计学软件,计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示,比较以 t 检验,计数资料用百分比 (%) 表示,配对 χ^2 检验分析, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后乳房外形评估情况

根据调查统计的结果,观察组术后乳房外形优良率为 87.5% 明显高于对照组 65.0%,两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$),见表 1。

表 1: 两组患者治疗后乳房外形评估比较 [n (%)]

组别	例数	优	良	中	差	优良率 (%)
观察组	40	23 (57.5)	12 (30.0)	3 (7.5)	2 (5.0)	87.5
对照组	40	11 (27.5)	15 (37.5)	9 (22.5)	5 (12.5)	65.0
χ^2						5.5910
P						<0.05

2.2 两组患者心理状态评估

观察组患者焦虑程度低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者护理满意度比较

通过对对照组和观察组患者的护理满意度对比分析, 观察组的满意度为 97.5%, 对照组的满意度为 80.0%。两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见下表 3。

表 2: 两组患者焦虑程度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分
观察组	40	53.42 $\pm$ 2.17
对照组	40	81.19 $\pm$ 3.52
t		42.4734
P		<0.05

表 3: 两组患者护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度 (%)
观察组	40	25 (62.5)	14 (35.0)	1 (2.5)	0 (0)	97.5
对照组	40	15 (37.5)	17 (42.5)	5 (12.5)	3 (7.5)	80.0
χ^2						4.5070
P						<0.05

3 讨论

乳腺癌是威胁女性生命的恶性肿瘤之一^[6], 目前保乳根治手术成为早期乳腺癌患者的标准治疗方案在国内外已广泛应用。传统的保乳手术虽然可以达到治疗的效果, 但是带来诸多的凹陷畸形等美容问题, 背阔肌乳房再造术为东方女性做了充分考虑, 是乳腺癌术后的乳房重建术, 现已成为早期乳腺癌手术发展的方向之一^[7], 但是仍然存在手术范围广、时间长、损伤大等弊端。在手术中要严格按照标准的技术动作以及熟练的操作经验进行手术, 才能确保手术的安全性, 同时在手术中护理人员的护理也是尤为重要的, 护理人员要做好患者的心理工作, 让患者以最积极的心态接受治疗。乳房再造失败的主要原因是术后感染, 器械护士必须熟悉手术器械、手术步骤、配合特点, 及时准确地传递术中所需物品和器械, 通过术中有效的配合, 缩短手术时间, 提高手术效果, 本文通过研究乳腺癌保乳即刻背阔肌皮瓣转移修复术的护理配合, 观察组的术后乳房外形优良率, 心理状态及满意度均优于对照组。因此有效的护理配合十分重要, 手术能否成功不仅依赖医师及医疗技术水平, 手术的护理配合也是不容忽视的问题, 手术室护士在术中台上、台下密切配合, 保持高度的责任心和严谨的工作作风, 促进手术顺利完成^[8]。乳腺癌保乳即刻背阔肌皮瓣转移修复术过程中的护理配合使得手术的效果更好, 患者满意度、认可度提高。

综上所述, 乳腺癌保乳即刻背阔肌皮瓣转移修复术患者术中实施手术室综合性护理干预措施, 使得手术的效果更好, 可以使患者的焦虑程度得到明显下降, 同时使其生活质量和满意度得到提高。

参考文献:

- [1] 姜安华. 乳腺癌保乳手术的护理配合 [J]. 中国社区医师, 2012, 14 (1): 342.
- [2] 杨丽莎. 乳腺癌保乳即刻背阔肌皮瓣转移修复术 10 例围术期护理配合 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21 (8): 72-74.
- [3] 陈美玲. 中央区乳腺癌保乳术后即刻背阔肌皮瓣整形修复的手术配合 [J]. 全科护理, 2012, 10 (12): 3416-3417.
- [4] 武丹, 史秋莲, 李敏, 等. 人本位整体护理在乳腺癌保乳术围术期中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13 (21): 73-75.
- [5] 朱金翠. 乳腺癌保乳即刻背阔肌皮瓣转移修复术的护理配合 [J]. 中国医药指南, 2015, 13 (1): 264-265.
- [6] 胡黎敏, 王灵英, 周海棠. 乳腺癌保乳手术联合术中放疗的护理配合 [J]. 全科护理, 2015, 13 (30): 3057-3058.
- [7] 盛浏丽, 李筱蕾. 乳腺癌保乳术后即刻乳房成形术的手术配合 [J]. 中国肿瘤外科杂志, 2014, 6 (3): 203-204.
- [8] 吉喆, 吉红月, 李立芳. 带蒂背阔肌修复乳腺癌保乳术后乳房缺损的护理配合研究 [J]. 转化医学电子杂志, 2016, 3 (8): 76-77.

(上接第 55 页)

对患者的预后不利。基于此, 本院对行碎石术治疗的肾结石患者, 就实施围术期针对性护理, 在实际的护理过程, 站在患者角度考虑, 强化术前、术中及术后的护理干预, 以达到有效干预保证手术顺利进行及降低术后并发症发生率的目的。本次研究结果显示, 在结石清除率上观察组明显高于对照组, 术后并发症发生则是观察组低于对照组, 出现这一原因的主要目的是针对性护理中, 术前良好心理指导及准备工作, 为手术顺利进行提供帮助, 这样使得肾结石的清除率自然而然的提升。

综上所述, 将针对性护理干预应用于钬激光碎石术治疗的肾结石患者中, 在提高结石清除率的同时可以降低患者术

后相关并发症的发生率, 因此值得在临床中大力推广及应用。

参考文献:

- [1] 代晓玲. 针对性护理应用于肾结石钬激光碎石术的效果观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(34):3877-3879.
- [2] 崔雪梅, 常秀梅, 陆曼, 等. 经皮肾镜钬激光治疗肾结石的围手术期护理 [J]. 江苏医药, 2014, 40(9):1111-1112.
- [3] 杨飞燕, 周梦, 林义秋, 等. 针对性策略对输尿管软镜钬激光碎石术治疗肾结石的效果分析 [J]. 西部医学, 2017, 29(5):709-712.
- [4] 汤秀利. 微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石的护理心得 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(A02):242-244.