



一例腹股沟带蒂皮瓣移植术治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的护理体会

陈菲 (浙江大学医学院附属第二医院 310000)

摘要: 本文是介绍一例7年多前因右乳腺癌行右腋淋巴清扫和局部放疗而出现右上肢淋巴水肿入住我院整形外科的病人。在完善各项术前检查后,行“右腹股沟带蒂皮瓣移植术(淋巴回流整复术)”,术后对患者及皮瓣进行精心的护理,皮瓣成活,肢体淋巴水肿减轻明显。术后一月再次行“腹股沟断蒂+组织皮瓣修复术”,患者恢复良好。

关键词: 腹股沟带蒂皮瓣 淋巴水肿 护理

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)07-255-01

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一,在欧美等国家已位居女性肿瘤发病的首位,我国乳腺癌发病率也呈逐年上升趋势^[1]。外科治疗是乳腺癌综合治疗中的重要组成部分。淋巴水肿已成为乳腺癌术后最常见的并发症之一,严重影响患者的生活质量。在经药物治疗及物理治疗效果不佳的情况下,手术是治疗肢体淋巴水肿最为有效的治疗手段。本案例采用带淋巴结腹股沟带蒂皮瓣移植术,术后皮瓣存活,淋巴水肿明显减轻,手术达到预期效果,现将护理介绍如下。

1 病例介绍

患者,女性,44岁,患者因“右上肢肿胀4年”入院。患者2009年因体检发现右乳腺肿块行右乳全切术,术后病理提示右乳乳腺癌,术后出现右上肢水肿。入院查体:右上肢水肿明显,右上肢肘上10cm周径约40cm,右前臂肘下5cm周径约33cm,左侧上肢肘上10cm周径约28cm,左前臂肘下周径约22cm。入院后予完善相关检查,于2016年9月14日行右上肢淋巴回流整复术+腹股沟带蒂皮瓣移植术,术后予抗炎,补液,改善循环治疗,右上肢固定于内收内旋位。于2016年10月14日行腹股沟皮瓣断蒂术+复合组织皮瓣修复术。患者手术顺利,术后均予抗炎,补液,改善循环治疗。患者术后伤口愈合好,手术效果满意,于2016年10月25日出院。出院时,右上肢肘上10cm周径约32cm,右前臂肘下5cm周径约24cm。

2 护理措施

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理: 患者对疾病认识不足,对预后产生担心。我们在护理中随时关注患者的情绪,主动关心病人,积极耐心回答病人的各种问题。请手术医生一起与患者交流,让患者心情放松配合治疗。

2.1.2 做好术前准备: 做好患者患肢及腹部皮肤的清洁,预防破溃。做好相关健康教育,指导术后注意事项,避免摄入咖啡因、尼古丁等刺激性食物,注意保暖,避免引起血管痉挛。

2.2 术后护理

2.2.1 体位和活动: 带蒂皮瓣移植术后需长时间地保持正确的固定体位,不良体位易导致皮瓣蒂扭转、受压、折叠,影响皮瓣供血^[2]。因此,术后帮助患者平卧,患肢处功能位,肘部垫软枕,使肘部略高于心脏10-15cm处,双下肢取屈膝屈髋位。同时,指导患者翻身时向健侧翻转,避免动作过快导致皮瓣撕脱。1周后在不影响皮瓣血液供应的前提下可搀扶患者下床活动,避免下肢静脉血栓形成。

2.2.2 做好皮瓣保暖: 室温维持在20-25℃左右,湿度在50%~60%。采用60W红外烤灯,距离创面30~40cm进行持续照射,避免冷刺激导致移植皮瓣血管收缩,影响存活。

2.2.3 皮瓣血运观察: 术后应密切观察皮瓣的血运循环情

况,发现异常及时报告医生,采取相应措施。为方便观察皮瓣血液循环,在伤口皮瓣处敷料“开窗”,密切观察皮瓣术后四大指征^[3]。即皮瓣的温度、肿胀程度、颜色、毛细血管反应。术后1d~3d内每30min观察记录皮瓣血运状况一次,3d后每1h/次记录,7d后改为每4h/次记录。皮瓣术后3天内易发生血管危象,24小时为血管危象的高峰期。该患者24小时皮瓣出现了颜色暗紫、皮温降低,护士及时发现静脉血管危象,汇报医生及时处理后皮瓣存活良好。

2.2.4 用药护理: 术后为了预防血管的痉挛,常规应用扩张血管药,治疗应按时进行。给予低分子右旋糖苷500ml静滴QD;丹参注射液8ml+5%葡萄糖500ml静滴BID;盐酸罂粟碱针30-60mg肌肉注射Q8H。用药时密切关注有无鼻出血、皮下出血,定期监测凝血功能。使用低分子右旋糖酐时,注意患者有无皮肤瘙痒,警惕过敏性休克。

2.2.5 疼痛护理: 疼痛可使机体释放5-羟色胺(5-HT),5-HT有强烈收缩血管作用,不及时处理可致血管痉挛或血栓形成,影响皮瓣的存活,故应及时给予止痛。有了以往的经验,对于该患者我们使用超前镇痛理念^[4],即在手术切口前静脉推注帕瑞昔布钠,术后使用帕瑞昔布钠静脉注射联合静脉自控镇痛(PCA),镇痛效果好,同时密切注意镇痛效果及有无明显不良反应。同时,我们建议患者可通过聆听舒缓的音乐、读书看报或交流等方式转移注意力,缓解疼痛。

2.2.6 功能训练: 鼓励患者早期进行主动和被动功能锻炼。护理人员指导患者利用健侧手帮助患侧手指进行被动活动,予按摩右上肢,按摩时同时要注意活动力度,由弱到强、循序渐进。1周后手指可进行主动屈伸活动,术侧肩关节可进行耸肩等锻炼。锻炼要循序渐进,避免牵拉、撕脱皮瓣。术后2周左右进行皮瓣功能训练,第1天可夹住3-5min,每天夹2或3次,以后逐天延长阻断时间,直至夹住1h无肤色变化或水肿等血运障碍表现时,可行断蒂术。皮瓣断蒂后,可加大活动幅度,锻炼上肢功能,鼓励患者下床活动,帮助患肢肩、肘、腕以及手指指间关节锻炼。

综上所述,带淋巴结腹股沟带蒂皮瓣移植术这项技术,不仅仅取决于手术医生的精湛技术,还需要我们责任护士的细心观察和精心护理。

参考资料

- [1] 孙燕. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 674.
- [2] 倪彩敏. 腹部带蒂皮瓣移植术的护理[J]. 全科护理, 2012, 10(5): 1346-1365.
- [3] 王军, 宋翠芳. 胸脐皮瓣治疗皮肤软组织缺损的护理[J]. 护理学杂志, 2005, 20(10): 25-26.
- [4] 吴育林, 刘致中. 帕瑞昔布钠在外科领域超前镇痛的研究[J]. 内蒙古医学杂志, 2005, 1(6): 776-778.