

经乳晕切口乳腺纤维瘤切除手术的护理分析

曹文婷

岳阳市第一人民医院 湖南岳阳 414000

[摘要] 目的 研究分析经乳晕切口乳腺纤维瘤切除手术的护理效果, 并进行仔细的分析, 为后续护理工作提供护理依据。方法 选取在 2016 年期间我院收取的 53 例乳腺纤维瘤患者, 以上所有患者均实施经乳晕切口乳腺纤维瘤切除手术, 对以上所有患者的治疗效果和护理方式进行详细的阐述。结果 本次护理后无一例患者发生感染, 手术愈合率高达 100.00%, 手术一期愈合高达 96.23%, 瘤体切除率高达 100.00%, 创口愈合平均时间 (29.4±0.5) h, 护理满意度高达 98.00%。结论 经乳晕切口乳腺纤维瘤切除的效果较为理想, 通过术前给予患者心理护理、切口护理和正确的饮食引导等, 可以有效的提高术后的治愈效果和降低感染的发生, 故该种手术治疗方式及护理措施应大力推广。

[关键词] 经乳晕切口; 乳腺纤维瘤切除术; 护理

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-066-02

[Abstract] **Objective** To study the analysis of areola incision breast removal surgery effect of nursing care and careful analysis, provide care basis for follow-up care. **Methods** During 2016 received 53 cases of breast tumor patients in our hospital, all of the above are implemented through areolar incision in patients with breast tumor resection, above all therapeutic effect and nursing care of patients with more detail. **Results** After the nurse, no cases of infection, surgical healing rate of 100% surgery healed up to 96.23%, resection of the tumor up to 100.00, average time of wound healing (29.4±0.5) h, nursing satisfaction as high as 98%. **Conclusion** The areolar incision in resection of fibromas of the mammary gland is more ideal, by patients with preoperative psychological care, wound care and proper diet Guide, you can effectively improve healing and reduce the incidence of infection after surgery, so the kinds of treatment and care measures should be vigorously promoted.

[Key words] areola incision excision of breast fibroadenoma tumor nursing

乳腺纤维瘤是临床上最常见的良性肿瘤, 而主要发病人群为青年女性, 其中大多数患者均为单次发病, 仅有少数患者为多发病, 通常情况下该病的发病位置在乳腺小叶或乳腺上皮的纤维组织内, 而治疗的主要方式为手术切除治疗, 传统中对乳腺纤维瘤切除的方式, 虽然有显著的治疗疗效, 但是手术中的创口较大, 并且严重影响其美观度, 故对患者的身心产生一定的阴影^[1], 本次研究通过经乳晕切口对乳腺纤维实施切除, 分析治疗的方式及相应的护理效果, 整理成相关材料阐述如下:

1 材料与方法

1.1 患者基本资料

选取在 2016 年期间我院收取的 53 例乳腺纤维瘤患者, 所有患者经过相关检查 (CT 或乳腺彩超) 结果为: 乳腺纤维瘤形状: 圆形或椭圆形, 而瘤体表面光滑且边缘清晰, 具有良好的活动度, 具体临床基本资料见表 1。

表 1: 所有 53 例患者临床基本资料

所有患者临床基本资料	
例数 (n)	53
年龄 (岁)	21—39
平均年龄 ($\bar{x} \pm s$)	29.2 ± 2.2
乳腺纤维瘤位置 (n, %)	
双侧乳房瘤体	11 (22.00)
同侧乳房瘤体	12 (24.00)
右侧乳房瘤体	15 (30.00)
左侧乳房瘤体	12 (24.00)

1.2 手术方法

本次所有 53 例患者均应用乳晕切口乳腺纤维瘤切除术, 术前对患者实施常规检查如: 尿尿常规、心电图等; 再对患者的乳晕切线进行标记, 并确定肿瘤的位置及大小; 在对患者实施相应的麻醉; 待患者麻醉生效后, 沿乳晕切线标记处将的皮肤切开, 寻找肿瘤的位置, 找到后将肿瘤和正常的腺体实施分离手术, 分离后将瘤体取出; 在对患者进行止血操作, 之后再对患者的手术切口进行缝合; 如患者的瘤体体积较大, 为防止术后发生死腔, 可以对患者置留引流管。

1.3 护理方式

1.3.1 术前护理: 大多数患者在离手术治疗的日期越近, 患者的心理压力就越重, 常常会出现急躁、不安等各种不良的心理状况, 此时医护人员要了解患者的心理状况, 给予相应的人文关怀和心理上的支持, 对不良心理及时给予不良心理的疏导, 耐心的听患者的倾诉, 给予心

理支持和正确的疏导, 并对患者讲述同类疾病治愈的病例, 使患者建立战胜病魔的决心和信心; 大多数患者的年龄为青年, 会存在惧怕疼痛, 尤其对术后的疤痕格外的担心, 会对手术治疗的疗效和术后的恢复产生一定的影响, 因此及时掌握患者的心理变化情况并及时解除患者的不良心理, 告知手术治疗的必要性和术后如何处理疤痕以及术后的注意事项等, 争取在最短的时间内增加患者对医护人员的信任感、依赖感, 增加患者的依从性, 使其在配合后续的治疗和护理^[2]; 另外在对患者进行心理干预护理的同时, 还要充分的做好术前相关准备工作; 而术中给予相应的指导和手术时机的选择亦是非常重要的护理内容。

1.3.2 术中护理: 在对患者进行手术时, 因麻醉的方式不同故大多数患者的意识均清醒, 此时医护人员要用患者感兴趣的话题, 来转移患者的注意力, 对存在不良心理的患者应及时予以疏通; 如昏迷的患者应实施的对患者的生命体征进行密切的观察, 对非手术部位可以适当的保暖工作。

1.3.3 术后护理: (1) 预防感染: 在对手术切口进行护理中, 应将术后的的绷带松紧度调整至适宜的情况, 并保持切口处干燥, 能防止切口发生感染, 亦能促进切口的快速愈合; (2) 引流管: 实时观察引流管的状态, 要保证引流管的畅通, 对引流出的液体颜色进行密切的观察; 引流管要固定妥当, 防止牵拉出; (3) 饮食护理: 尽量摄入高蛋白食物, 禁止摄入辛辣、油腻、刺激性食物。根据患者的饮食习惯, 制定符合患者的饮食, 在术后患者需要禁食 6h 以上, 待麻醉药效消除后, 可以给予患者流质食物, 将摄入的饮食从流质到半流质过渡; 摄入的饮食禁食豆制品、奶制品、糖水等产生气体的食物, 避免对切口的愈合产生影响; 如患者不能进食, 需要给予患者静脉营养。

2 结果

表 2: 所有 53 例患者治疗疗效

所有 53 例患者治疗疗效	
例数 (n)	53
切口愈合时间 (h)	24—38
平均切口愈合时间 ($\bar{x} \pm s$)	29.4 ± 0.5
满意度 (%)	98.11% (52/53)
瘤体切除 (n, %)	53 (100.00%)
手术一期愈合 (n, %)	51 (96.23%)
手术愈合 (n, %)	53 (100.00%)
术后感染 (n, %)	0 (0.00%)

所有 53 例患者经过乳晕切口乳腺纤维瘤切除术后, 所有乳腺肿瘤体均被完全切除, 且术后恢复良好, 手术切口已经全部愈合, 愈合

平均用时为 (29.4±0.5) h; 术后切口外形均能达到患者的要求, 故满意度高达 98.11% (52/53), 而治疗疗效见表 2。

3 讨论

乳腺纤维瘤为青年女性常见良性肿瘤, 癌变的发生可能性较小, 但是会存在肉瘤变的可能性, 为此对其治疗的唯一方式为手术治疗^[3]。传统中对其治疗的效果较为理想, 但是因切口较大, 瘢痕较为明显, 而治疗后严重影响其美观, 因此众多患者望而却步, 故在临床上应用存在一定的局限性, 而本次经乳晕切口对乳腺纤维瘤实施切除后, 因切口较小, 切口相对平整, 故术后遗留的疤痕不明显, 故术后美观度均能达到患者的要求, 故该种治疗方法已经得到医生和患者的好评, 但是在实施切除的过程中, 对乳晕处的切口深度要适宜, 不能太深, 切口处应在乳晕的边缘, 同时在切口缝合时应用吸收线, 缝合方式是将吸收线在皮内连续缝合, 既能保证治疗后的疗效, 还能保障切口的美观度^[4]。

在对患者进行心理护理工作中, 充分的掌握患者的心理状态和患者的承受力以及对自身病情的了解程度等, 在术前做好患者的心理护理和相关知识的传教, 可以增加患者的依从性, 使患者能配合后续的治疗和护理工作, 不仅能促进患者尽早康复, 还能降低感染的发生;

其次对患者术后给予正确的健康指导, 可以促进创口的快速愈合。本次护理后无一例患者发生感染, 手术愈合率高达 100.00%, 手术一期愈合高达 96.23%, 瘤体切除率高达 100.00, 创口愈合平均时间 (29.4±0.5) h, 护理满意度高达 98.00%。

通过以上的阐述和研究结果充分的说明, 对经乳晕切口乳腺纤维瘤切除的效果较为理想, 通过术前给予患者相心理护理、切口护理和正确的饮食引导等, 可以有效的提高术后的治愈效果和降低感染的发生, 故该种手术治疗方式及护理措施应大力推广。

【参考文献】

- [1] 金奇. 临床护理干预在乳腺纤维瘤手术中的应用 [J]. 按摩与康复医学, 2012, 3 (32): 282.
- [2] 温李花, 邓八妹, 张惠珍. 乳腺纤维瘤手术护理体会 [J]. 安徽医药, 2011, 15 (6): 780-781.
- [3] 邵华. 微创手术治疗乳腺纤维瘤的护理对策分析 [J]. 北方药学, 2013 (3): 173.
- [4] 吕芳, 罗细好, 巫秋花. 微创手术治疗乳腺纤维瘤的护理研究 [J]. 中外医疗, 2013 (6): 159.

(上接第 62 页)

运用中药对此类患者进行提前干预, 获得了广泛认可。中医认为, 子宫切除后, 患者机体受金刃损伤而冲脉受损, 进而导致气血耗伤加之胞宫缺失, 使得肾气虚耗、肾精缺乏, 久之则机体阴阳失调, 气机不畅; 同时又因为患者受到本身疾病及手术创伤影响, 心绪不佳, 以致于肝气不舒, 而上述状况加重。故此类患者治疗原则在于滋肾养阴、清心降火。此次研究采用清心滋肾汤施治, 方中莲子芯能清心、安神; 钩藤可息风定惊、清热平肝; 酸枣仁能养肝生津、宁心安神; 浮小麦有除虚热、固表益气之功效; 丹参可清心除烦, 活血通经; 干地黄能滋阴、清热、凉血、生津; 山萸肉有滋养肝肾功效; 黄芪则能补中健脾; 太子参能补气生津、健脾润肺, 还可与黄芪互补, 增强效果; 辅以黄连, 可泻火解毒、清热燥湿。上述药物共用, 可帮助患者清补并用、交通心肾, 达满意疗效。研究结果显示, 本组患者在用药后 FSH 水平较用

药前显著下降, 用药后本组患者的 Kupperman 评分明显低于用药前, 用药前后对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。充分表明, 清心滋肾汤能够改善绝经前妇女子宫切除术后卵巢功能, 帮助此类患者延缓卵巢衰退, 保障其获得相对满意的预后。

【参考文献】

- [1] 张晓芬, 张慧珍. 补肾疏肝养阴法治疗卵巢早衰临床研究 [J]. 中药药理与临床, 2012, 28(2):172-174.
- [2] 温宇洁. “补肾还经方”治疗卵巢早衰 25 例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2015, 47(11):39-41.
- [3] 罗晶婧, 李花, 刘丹卓, 等. 电针配合补肾活血方治疗肾虚血瘀型卵巢早衰 30 例临床观察 [J]. 中医药导报, 2015, 21(6):46-48.
- [4] 张晓芬, 张慧珍. 补肾疏肝养阴法治疗卵巢早衰临床研究 [J]. 中药药理与临床, 2012, 28(2):172-174.

(上接第 63 页)

无缝护理。实行无缝隙护理管理不仅是护理流程更加规范, 更能确保对危急重症患者进行有效的救治, 提高护理人员的工作效率和质量,

本文研究表明: 观察组在转运交接的护理评分有优于常规组, 两组相比, 差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。常规组的护理总满意率是 78.67%, 观察组的护理总满意率是 93.22%, 两组相比, 差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明了: 无缝隙护理管理在临床中的优势, 不仅能得到患者的满意率较高, 更能在转运交接过程中降低不良反应的发生。

综上所述: 急诊-ICU 患者在转运交接过程中实施无缝隙护理管理能争取更多的抢救时间, 有利于患者的康复, 提高护理人员的综合

能力, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 桑宝珍, 叶桂香, 李钰燕, 等. 急诊-重症科一体化护理管理模式对培养危急重症专科护士的效果观察. 现代临床护理, 2011, 10(1):53-56.
- [2] 辛键, 黄飞鹰, 陈和平, 等. 规范急诊危重患者交接的做法. 中华医院管理杂志, 2008, 24(8):544-545.
- [3] 叶林书. 国外危急重症救治生存链概要及对我国的启示. 中国卫生质量管理, 2008, 15(3):74-77.
- [4] 董建兰, 居伟. 急诊-ICU 患者转运交接中无缝隙护理管理实施的有效性分析 [J]. 长江大学学报 (自科版), 2014, 33 (36)162-164.

(上接第 64 页)

选治疗方案推广使用。

【参考文献】

- [1] 原玲. 前列腺联合介入治疗对老年糖尿病足患者临床症状及血管功能的影响 [J]. 北方药学, 2017, 13 (01):129-130.
- [2] 李旗, 田福玲, 张文丽, 等. 消毒愈肌膏对糖尿病足患者创面肉芽组织 VEGF/SDF-1a/CXCR4 蛋白表达的影响 [J]. 中国中西医结合

合杂志, 2017, 24 (02):165-168.

- [3] 李芳, 王丽. 木丹颗粒联合前列地尔注射液治疗糖尿病足的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2017, 17 (01):80-83.
- [4] 韦丽兰, 韦雄, 许勇章, 等. 糖足方辅助治疗糖尿病足临床观察及对周围神经感觉阈值的影响 [J]. 陕西中医, 2017, 24 (02):205-206.
- [5] 马天红, 潘孙峰, 方瑞华, 等. 活血解毒方外洗治疗初期糖尿病足伴溃疡 26 例观察 [J]. 浙江中医杂志, 2017, 10 (01):18-19.

(上接第 65 页)

2015, 36(8):686-690.

- [3] 张秀珍, 赵小艳. 观察等效剂量 0.75% 罗哌卡因与 0.75% 布比卡因用于剖宫产手术的麻醉效果 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, 12(85):132-132, 135.
- [4] 钱海兵. 对行剖宫产手术的产妇应用罗哌卡因进行硬膜外麻醉

的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2015, 33(20):213-214.

- [5] 王晋青. 联用布比卡因和罗哌卡因对剖宫产手术产妇进行腰硬联合麻醉的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2015, 25(15):279-280.
- [6] 尤琪. 剖宫产手术中布比卡因与罗哌卡因的麻醉效果对比分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 14(7):33-34.