

早期乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术的护理

庄 婷 叶 婷 贾 静 阳 琴

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术患者的护理。**方法** 将2020年8月到2021年8月在本院进行乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术的患者76例作为本次的观察对象,并将这76例观察对象随机分为实验组和对照组两组,每组有38例乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术的患者,对照组的患者采用常规的护理措施进行护理,而实验组患者则是采用综合护理措施进行护理,并将两组患者术后恢复情况进行对比和分析。**结果** 采用综合护理的实验组乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术的患者术后恢复情况优于采用常规护理的对照组,且两组患者的术后恢复情况对比产生的差异数据具有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 本文通过对乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术的患者采用综合护理措施进行护理,能够有效的促进患者术后的健康恢复,同时也可以降低患者出现并发症的几率,提高患者的护理效果和生活质量,促进患者肩关节功能的恢复,在临床上值得推广和使用。

【关键词】 乳腺癌;保乳加前哨淋巴结活检术;综合护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 08-104-02

乳腺癌是目前临床上能够威胁到女性生命健康的一种非常常见的肿瘤,目前乳腺癌的发病率越来越趋向年轻化,已经严重的影响到了女性患者的生活质量和生命健康。临床上对于乳腺癌的治疗方法主要是手术进行治疗,而随着近几年乳腺外科技术的不断发展,保乳手术和前哨淋巴结活检术也能够在保证患者治疗效果的同时来保持乳房的外形以及功能,目前也是早期乳腺癌的主要治疗方法。乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术可以减少上肢功能障碍的发生率,同时也会避免传统手术对乳房的切除以及腋窝淋巴结清扫所造成的损伤。但是乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术依然离不开有效的护理措施。对于进行乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术的患者采取有效的护理措施,可以提高患者对手术的适应性,同时也能够促进患者的术后恢复。本文将对乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术的患者采取综合护理措施进行护理,并将结果进行对比和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2020年8月到2021年8月在本院进行乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术的患者76例作为本次的观察对象,并将这76例乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术的患者随机分为实验组和对照组两组,每组有38例乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术的患者,对照组的38例患者年龄在37~68岁之间,平均年龄为(53.7±11.6)岁,而实验组的38例患者年龄在34~66岁之间,平均年龄为(50.2±13.4)岁。两组乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术的患者均符合本次研究的纳入标准,并且两组患者的临床治疗对比产生的差异数据不具有统计学意义($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组的患者采用常规的护理措施进行护理,而实验组的患者则是采用综合护理措施进行护理,主要内容包括:

1. 术前的心理护理,由于乳腺癌的患者对于手术的结果以及整形的效果会存在一定的担忧、紧张和不安的心理情绪,特别是年轻的女性患者这种不良的情绪会更加的严重,同时也会导致患者出现手术的应激反应,加大手术的风险。所以护理人员应该及时的与患者进行沟通和交流,为患者详细的讲解手术的相关知识,包括目前手术技术的成熟性,消除患者

对手术知识产生的误区,同时对于心理负担非常严重的患者可以邀请心理咨询师进行心理辅导,来恢复患者对疾病战胜的信心,提高患者对治疗的依从性以及医护人员配合度。

2. 护理人员需要做好术前的准备工作,并且在患者手术之前,需要为患者做好各项的检查,确定患者肿瘤的临分析,并且排除远处转移的情况。在手术前需要指导患者进行深呼吸、有效咳嗽以及翻身等方法,并在术前的1天做好备皮和取皮区的皮肤准备工作,在手术前的12小时告知患者禁止饮食,并在手术的当天晚上告知患者保持良好且充足的睡眠。3. 在患者完成手术以后,并且患者清醒后需要将患者的卧位改成屈膝半卧位,避免患者患侧卧位,如果患者清醒后没有出现恶心和呕吐的情况,则可以指导患者进行适当的饮水,并在当天给予患者流质饮食来维持机体所需要的营养,随后再逐渐的恢复成半流质饮食和普食。在患者肌力完全恢复以后可以指导患者进行下床的活动。4. 对患者术后进行皮瓣护理,患者手术完成以后护理人员需要严密的观察皮瓣的情况,如果皮瓣的颜色非常的红润,且皮温正常、弹性良好、毛细血管的搏动也非常良好,并且也没有肿胀的情况,这时期的皮瓣属于正常的现象。如果患者在手术后的4~5天内,皮瓣出现了苍白色或者紫黑色,就表明皮瓣出现了缺血性坏死。因此,护理人员需要每天观察敷料的情况,保证敷料的干燥性,并且包扎的松紧度也应该适度,确保引流的通畅,注意对患者做好保暖工作,此外也应该确保敷料没有渗血、渗液以及移位的情况。

1.3 观察指标

将两组患者护理后术后恢复情况进行对比和分析。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件对数据进行处理和分析,计数资料用(n/%)来表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用标准差±来表示,用t进行检验,当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

采用综合护理的实验组乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术的患者术后恢复情况优于对照组,且两组患者术后恢复情况对比产生的差异数据具有统计学意义($p < 0.05$)见表1

3 讨论

(下转第107页)

重评估患者是否掌握防栓健康教育知识,进行DVT危险因素评分和腿围测量,护理人员告知患者按照图册进行持续锻炼,并按照饮食、饮水指导,每日落实,护理人员随机指导患者。出院后健康指导及注意事项,解除血栓危险事件为35d,每天需坚持功能锻炼,增强其活动范围和力度,遵医嘱服用放血栓药物,每天坚持饮水3000ml,需保持大便通畅等,还要观察皮肤的温度、颜色变化等,防栓计划落实情况进行存档,若有任何异常需及时到医院复诊。

1.3 观察指标

术前进行评估,包括凝血检查、双下肢动静脉彩超、血栓弹力图试验,结果显示处于正常范围,术前进行Caprini血栓风险评估量表评估患者VTE风险评分及危险度分级^[4],量表共40个危险因素,每个危险因素根据危险程度不同赋予,低危:1-2分、中危:3-4分、高危:≥5分。

2 结果

患者无术后下肢肿胀、下肢DVT及肺栓塞情况的发生,结果显示该患者的术前VTE评分为:3分、术后VTE评分为:8分,且出血风险低,患者术后第一天,精神较差,脸色苍白,夜间睡眠不佳,查肝肾功能。结果显示钙:2.02mmol,血常规检查正常;术后第2d患者精神尚可,查肝肾功能,血小板体积、红细胞压积等正常;术后第2d患者精神尚可,下肢静脉彩超显示,其双下肢深静脉未见明显血栓,行VTE基本预防。

3 讨论

针对全髋置换翻修术患者实施围术期VTE护理措施(术中、术时和术后),包括心理护理、饮食干预及运动指导,根据患者的不同阶段评分情况进行针对性干预,术后1d~14d督促患者进行踝关节及下压运动等,包括膝关节下压及下肢锻炼带等,给予患者脱水剂,及时使用CPM机,指导患者熟练掌握患者防栓健康教育知识,指导患者清淡饮食,少吃多餐,督促患者饮水,每日饮水量>2000ml并予以深静脉血栓预防措施^[5],对患者进行VTE评分,观察术后伤口及引流情况,对患者进行体位护理和功能锻炼,指导其进行髋关节、踝关节屈伸运动,髋关节屈曲<45°,定期进肌力及康复训练,

可有效加快肌力、身体机能的恢复,协助患者进行床边站立,适应后鼓励患者进行站立训练,做外展及屈曲髋关节练习及行走联系,第6d避免负重,纠正其步态姿势,出院后积极给予健康指导,需院外休息3个月,1个半月后可扶双拐下地活动等,避免侧卧3月,上下楼梯时需注意患肢的运用等,若患者耐受可增强髋部外展及屈伸训练,增强其训练时间,逐步恢复髋关节功能,实施针对性干预措施后,可有效降低并发症的发生率,与国外Snyder DJ等^[6]学者结果一致,进一步说明全髋置换翻修术的围术期VTE护理重要性,安全性高,利于疾病的治疗。

综上所述,全髋置换翻修术的围术期VTE护理效果显著,出血风险低,针对患者进行心理、饮食及并发症护理措施,可促进疾病恢复,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 王真真. Caprini血栓风险评估模型在膝关节置换术围术期护理中的应用效果观察[J]. 中国科技投资, 2019, 6(31):230.
- [2] 龙芳. 212例老年人工髋关节置换术围术期临床护理体会[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(1):68-69.
- [3] 周伟. 医护患联动预警在全髋关节置换术围术期下肢静脉血栓预防中的意义[J]. 南通大学学报(医学版), 2018, 38(2):140-142.
- [4] 周建西, 代俊利, 宋冀. Caprini血栓风险评估模型预测肺癌患者深静脉血栓形成风险的有效性研究[J]. 大连医科大学学报, 2020, 42(1):21-26.
- [5] 徐迪, 林强, 袁冰, 等. 围手术期康复临床路径在防治老年病人髋部骨折全髋关节成形术后静脉血栓栓塞的作用研究[J]. 临床外科杂志, 2018, 26(11):828-830.
- [6] Snyder DJ, Kroshus TR, Keswani A, et al. Skilled Nursing Facility Placement Process After Total Hip and Total Knee Arthroplasty: Revised Rating System and Opportunities for Intervention[J]. J Arthroplasty. 2019, 34(6):1066-1071.

(上接第104页)

本文通过对乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术的患者采用综合护理措施进行护理,可以有效的降低患者术后出现并发症的几率,同时也能够提高患者对治疗的依从性以及对护理工作的满意度,提高患者的生活质量,促进患者的术后恢复,提高患者的治疗效果,在临床上值得推广和使用。

表1: 两组患者术后恢复情况的对比

组别	例数	术后腋窝引流时间(d)	术后疼痛持续时间(d)	住院时间(d)	Neer肩关节功能评分(分)
实验组	38	3.92±0.85	5.34±1.21	11.37±2.14	87.58±5.64
对照组	38	5.78±0.53	7.45±1.06	15.62±2.25	75.51±8.96
t		3.707	4.029	4.032	4.501
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(上接第105页)

护理认知的调查[J]. 现代预防医学, 2021, 41(6): 1147-1149, 1152.

[2] 廖春莲, 谭春燕, 胡盼, 等. 品管圈活动对提高脑卒中患者良肢位摆放有效率的观察[J]. 重庆医学, 2020, 43(13): 1626-1628.

参考文献:

- [1] 齐晶晶. 乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术患者综合护理效果观察[J]. 白求恩医学杂志, 2021, 15(5): 665-667.
- [2] 赵秋兰. 早期乳腺癌保乳加前哨淋巴结活检术的护理[J]. 青海医药杂志, 2021, 44(6): 32-33.
- [3] 冯洪, 谢家兴, 李淑会, 等. 品管圈在脑卒中康复护理健康教育中的应用[J]. 中国康复理论与实践, 2021, 20(8): 794-797.
- [4] 卢利萍, 桑德春, 邵翠霞, 等. 脑卒中偏瘫患者康复护理前后的三维步态分析[J]. 中国康复理论与实践, 2021, 20(8): 752-755.