四步法序贯治疗对乳腺癌术后皮下积液的应用效果

游多多　谭翠莲

摘要　目的　探讨四步法序贯治疗对乳腺癌术后出现皮下积液的患者的应用效果。**方法**　采用四步法序贯治疗方法(包括胸带加压包扎、创面彻底引流、留置针穿刺抽液和积液腔内注射高聚金葡素)治疗与护理乳腺癌术后皮下积液66例,并对治疗情况进行分析。**结果**　经过四步法序贯治疗与护理,66例乳腺癌术后出现皮下积液的患者全部治愈。**结论**　应用四步法序贯法治疗与护理乳腺癌术后出现的皮下积液,治疗效果良好,值得推广。

关键词: 乳腺癌; 皮下积液; 高聚金葡素; 治疗护理

中图分类号: R473.6　　**文献标识码**: B　　**文章编号**: 1006-6411(2015)02-0046-02

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,严重威胁女性的健康,目前手术是能治愈乳腺癌的主要手段之一,而术后皮下积液则是乳腺癌术后最常见并发症,发病率为25.0%~73.2%[1],难治性乳腺癌术后积液达3.5%[2],如处理不当,易导致皮瓣坏死,影响切口愈合,加重患者的心理和经济负担。为减轻乳腺癌患者术后痛苦,本科根据乳腺癌术后皮下积液的临床症状和特征,采用胸带加压包扎、创面彻底引流、留置针穿刺抽液和积液腔内注射高聚金葡素的四步序贯法治疗与护理皮下积液,取得较好的疗效,所有的皮下积液患者在3~10 d治疗和护理后全部治愈,现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取2009年6月~2013年6月于本院行乳腺癌改良根治术患者352例,均为女性,年龄28~64岁,平均年龄(47.02±2.13)岁,其中发生皮下积液66例,经3~8 d治疗和护理后,皮下积液全部治愈。

1.2　方法

1.2.1　治疗方法　①胸带加压包扎:腋下和胸骨柄空隙处用无菌纱布均匀填满,避免受力不均形成残腔,用胸带加压包扎。②创面彻底引流:腋下和胸骨旁放置韧性好、粗细适中、多侧孔硅胶管引流,并连接负压吸引器持续负压吸引。③留置针穿刺抽液:引流管拔除后仍有皮下积液时,在积液最低位置置入留置针,连接20 ml注射器,缓慢抽出积液,根据积液形成的速度决定抽吸次数。④积液腔内注射高聚金葡素:在积液明显部位常规消毒,穿刺抽得积液证实达到皮下积液腔,固定针头,抽尽积液后,根据积液腔大小决定高聚金葡素注射液选用500~1 000单位,注入皮下积液腔,连续注射3 d开始行局部加压包扎,若4~6 d后积液仍未减少可再用相同剂量和方法注射一次。

1.2.2　护理方法　①胸带加压包扎的护理:严密观察患侧肢体远端血运情况,若出现皮肤紫绀、皮温降低、脉搏减弱,则提示胸带过紧,立即调整胸带松紧度。胸带过松达不到加压止血的目的,而过紧则影响患肢血运;若胸带松脱应及时包扎,使皮瓣与胸壁持续紧贴,促进两者之间毛细血管相吻合,保证皮瓣良好的血液供应。②引流管的护理:因手术范围大、创面大、术中产生的血凝块、坏死组织以及手术残留的渗液、淋巴漏液、血管渗液等较多,引流管易出现堵塞,因此早期确保引流通畅是关键。术后为防止伤口感染,引流管宜留置3~10 d后考虑拔管,保持持续有效的负压吸引,经常挤压引流管是防止引流管堵塞的有效方法,挤压时用力适中,应由内向外。引流不畅时,用少量生理盐水冲洗;观察并记录引流液颜色、性质、量的变化,拔管指针为24 h引流量小于20 ml,拔管时用力均匀,动作轻柔,避免使已黏附好的皮瓣重新裂开。③留置针穿刺抽液的护理:拔除引流管后,若24 h引流液量仍大于20 ml,改为留置针穿刺抽液,置入留置针后,连接20 ml注射器,并适当调整留置针角度,用手托起腋窝处皮肤,将积液挤向针头处,缓慢抽出积液。24 h少于20 ml即可拔除留置针。④皮下积液腔内注射金葡素注射液的护理:用药后局部可出现轻度疼痛及轻度发红,少数可出现低热(37.5 ℃左右),应告知患者,药物的作用及不良反应,并鼓励患者多饮水。⑤心理护理:多与患者交流,及时了解其心理状况,列举成功病例,树立其战胜病魔的信心。⑥健康教育:加强营养,鼓励进食营养丰富无刺激性饮食,有效控制糖尿病等基础疾病;术后禁止在患侧上肢输液、量血压、采血,术后24 h内保持肩关节制动,指导患者肢体功能锻炼,有效消除患侧上肢水肿,

工作单位:441300　随州　湖北省随州市中心医院
游多多:女,大专,主管护师
谭翠莲:通信作者

收稿日期:2014-01-03

的发生率。配合医生处理感染性休克及完成床边肾脏微造瘘、完善的经皮肾镜围手术期护理,对于减少减少并发症的发生、减轻患者痛苦具有重要意义。

参　考　文　献

[1]　American College of Chest Physicians. Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis[J]. Crit care med,1992,20:864-874.

[2]　陆柳营,闫秋侠.感染性休克的研究现状及护理进展[J].全科护理,2012,10(1):77-78.

[3]　翟秀华.9例爆发性肾盂肾炎感染性休克护理体会[J].中国医药指南,2008,6(16):495.

[4]　丁萍.微创经皮肾镜钬激光碎石术后并发症的分析与护理[J].中华护理杂志,2008,43(2):122-123.

(本文编辑:张和群　唐懿芳)

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

早期活动在胃癌患者术后康复中的应用效果观察

黄晓晖 黄志芬 林智慧 杨小兰 蓝秋玲

摘要 目的 探讨早期活动在胃癌患者术后康复中应用的临床效果。**方法** 选取本科 2009 年 5 月~2011 年 4 月收治的 340 例胃癌手术患者作为对照组,2011 年 5 月~2013 年 4 月收治的 320 例胃癌手术患者作为实验组。对照组采取传统术后护理常规进行护理,实验组采用科室制定的术后早期活动参照标准进行护理干预。比较两组患者术后胃管留置时间、住院天数及术后并发症的发生情况。**结果** 实验组患者术后胃管留置时间、术后住院天数较对照组短,肺部感染等并发症发生率低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。**结论** 应用早期活动参照标准对胃癌术后患者进行活动指导和护理干预,使患者能主动配合早期活动,促进肠蠕动恢复,有效减少并发症,缩短住院时间,促进早期康复。

关键词: 胃癌;早期活动;康复
中图分类号: R473.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-6411(2015)02-0047-03

胃癌是我国常见的恶性肿瘤之一,占消化道恶性肿瘤的第一位,发病率高,年死亡率达 25.1/10 万,外科手术治疗已成为其首选的治疗方法。胃癌手术患者因手术创伤、麻醉、牵拉等刺激,加之术中腹腔开放,热量散发,常导致术后肠蠕动减弱,使肠腔内积气不能排出,引起腹胀,排气排便功能障碍等胃肠功能紊乱,直接影响患者的预后[1]。手术疼痛也导致患者不敢活动和咳嗽咳痰,引起肺部感染等并发症。早期活动可以促进术后胃肠蠕动恢复,减少各种并发症。本研究通过观察以往胃癌手术

工作单位:363000 漳州 福建省漳州市医院普外二科
黄晓晖:女,本科,主管护师
收稿日期:2014-02-28

促进淋巴血液回流。

2 结果

66 例乳腺癌术后皮下积液患者,采用本四步序贯法治疗与护理后全部治愈,治愈率 100%。四步序贯法治疗与护理 66 例乳腺癌术后皮下积液结果,见表 1。

表 1 四步序贯法治疗与护理 66 例乳腺癌术后皮下积液结果

治疗与护理步骤	①	①+②	①+②+③	①+②+③+④	合计
治愈(例)	8	19	28	11	66
治愈率(%)	12.12	28.79	42.42	16.67	100.00
平均愈合时间(d)	3.6	5.1	6.6	7.9	

注:①胸带加压包扎②创面彻底引流③留置针穿刺抽液④皮下积液腔内注射金葡素注射液

3 小结

因皮下脂肪及淋巴管丰富,创面的渗血、上肢淋巴回流不畅、皮下毛细血管外压力降低等因素,使术后皮下积液成为最常见并发症。通过采取适宜的胸带加压包扎减少积液,有效的负压吸引排除积液,并对出现皮下积液的患者及时行留置针穿刺抽液,大部分(83.33%)患者皮下积液得以缓解和治愈。高聚金葡素是从低毒高聚价的金黄色葡萄球菌代谢物中提取的一种活性物质,腔隙内给药可增加淋巴细胞局部浸润及活性,产生非特异性炎症,修复损伤细胞、降低毛细血管通透性,引起腔隙黏连、闭合、有效减少积液的产生[3]。采用高聚金葡素治疗乳腺癌术后皮下积液,除有短时局部轻度疼痛、偶有低热外,无其他不良反应[3]。本研究显示,采用物理治疗方法治疗与护理乳腺癌术后皮下积液,少数仍然不能治愈时,再加用高聚金葡素等药物进行序贯治疗,并适时给予健康指导及心理护理,可取得满意的治疗效果。加用高聚金葡素后,顽固性皮下积液患者平均治愈时间 7.9 d,最长治愈时间不超过 10 d。临床研究表明,乳腺癌术后皮下积液在常规治疗基础上,加用药物铜绿假单胞菌注射液、地奥司明或红霉素[4-6]等进一步治疗,均可不同程度缩短皮下积液时间,提高治愈率,从而减轻患者的精神和费用负担,值得临床借鉴和推广应用。

参 考 文 献

[1] Nadkarni MS, Rangole AK, Sharma RK, *et al*. Influence of surgical technique on axillary seroma formation: a randomized study [J]. ANZ J Surg, 2007, 77(5): 385-389.
[2] Terrell GS, Singer JA. Axillary versus combined axillary and pectoral drainage after modified radical mastectomy [J]. Surg Gynecol Obstet, 1992, 175(5): 437-440.
[3] 刘萍,万红霞,谭艳芳,等.高聚金葡素治疗乳腺癌术后皮下积液 31 例疗效观察[J].实用癌症杂志,2008,5:31.
[4] 宋爱琳,曹农.铜绿假单胞菌注射液防治乳腺癌术后皮下积液的临床研究[J].辽宁医学杂志,2012,26(2):57-60.
[5] 费阳,王世斌.地奥司明预防乳腺癌手术后并发症 43 例[J].医药导报,2010,29(10):1130-1131.
[6] 刘广贤,张波,李鑫,等.红霉素治疗乳腺癌术后皮下积液的临床研究[J].医学综述,2013,19(15):2854-2855.

(本文编辑:张和群 唐懿芳)

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net