

程前后加强细节护理干预,可以明显缩短检查时间和住院时间,提高手术成功率,未增加术后并发症的发生率,护理满意度也相应提高。

[参 考 文 献]

- [1] 迟华群. 细节护理在经皮股动脉行冠状动脉造影患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(5): 539-541.
- [2] 高莉. 急性心肌梗死介入治疗术中严重并发症的急救护理[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(9): 1643-1645.
- [3] 邢建红. 高龄急性心肌梗死病人经皮冠状动脉介入治疗的护理[J]. 全科护理, 2014, 12(19): 1779.
- [4] 王春艳, 闫凤杰, 平欣, 等. 经桡动脉行冠脉造影 150 例的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(11): 2789.
- [5] 李秀霞, 刘燕, 岳丽, 等. 冠状动脉造影与冠心病介入性治疗并发症原因分析及护理[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(S):

307-308.

- [6] 迟华群. 护理干预在 64 排螺旋 CT 冠状动脉造影检查中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(29): 3733-3735.
- [7] 姬燕, 张雪红, 周恩会, 等. 首次行冠状动脉造影患者的心理干预护理[J]. 吉林医学, 2014, 35(28): 6426-6427.
- [8] 朱姣. 老年病人冠状动脉造影术后并发症的预防及护理[J]. 全科护理, 2013, 11(8): 2229-2230.
- [9] 王丽芳. 冠状动脉造影术后的并发症和护理[J]. 中国社区医师, 2014, 30(13): 135-137.
- [10] 郑宜清, 杨平, 王妙珍, 等. 经桡动脉行冠状动脉造影及介入治疗的护理[J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(12): 1812-1814.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2015)10-1448-02

· 护理学 ·

浆细胞性乳腺炎围手术期护理

朱灵利, 况敬英, 金 艳, 王玉曼

[摘要] **目的:** 探讨浆细胞性乳腺炎的围手术期护理方法。 **方法:** 对 28 例浆细胞性乳腺炎患者围手术期进行心理护理、术后生命体征监测、乳头乳晕复合体及引流管的护理。 **结果:** 28 例患者在围手术期护理干预下减少了焦躁情绪, 顺利手术, 术后恢复良好, 外形美观, 无复发病例。 **结论:** 对浆细胞性乳腺炎患者实行围手术期护理, 有效减少了患者术前紧张, 在护理人员的指导与鼓励下积极配合治疗, 促进患者的恢复。

[关键词] 浆细胞性乳腺炎; 围手术期; 护理

[中图分类号] R 655.8

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.10.053

浆细胞性乳腺炎是常见良性疾病^[1], 多见于非哺乳期的中青年女性, 因临床表现复杂, 容易误诊, 常与乳腺癌混淆^[2]。约有 30% 术前误诊为恶性病变^[3]。临床上以乳房肿块化脓、乳房溢液为首发就诊症状。反复发作, 破溃后形成瘻管, 经久不愈。本病多以中西医结合治疗, 西医多以外科手术治疗为主^[4], 并须对患者术后恢复情况进行严密监测^[5]。现将我科 2012 年 1 月至 2014 年 1 月经手术治疗的浆细胞性乳腺炎 28 例护理体会作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 28 例患者, 年龄 20~47 岁, 均为非哺乳期女性, 术前临床表现结合穿刺病理确诊为导管扩张症, 术后经病理证实。有 10 例患者术前有乳房手术及切开引流史, 8 例患者有乳头凹陷、

畸形、发育不良。

1.2 手术方式 以乳晕为手术切入点做弧形切口, 沿腺体和皮下脂肪之间缝隙向病变部位分离, 组织游离后, 切除病变腺体的大导管, 切到健康的腺体, 把余下的正常腺体继续游离, 斜行放射状切开, 给予扇形展开对拢缝合, 放置引流管 2 根, 用于术后冲洗。

1.3 结果 术后第 1 天即给予引流管冲洗, 8 例发生引流管堵塞, 给予调整引流管位置和挤捏引流管, 引流通畅。6 例发生漏水, 给予暂停冲洗、更换敷料、保持负压后好转。3 例发生积液, 给予抽吸积液加压包扎后愈合。1 周后拔除出进水管, 2 周拔除出水管引流管冲洗。患者切口愈合良好, 外形美观, 患者满意。随访至今尚无复发病例。

2 护理

2.1 术前护理 本病多迁延难愈, 病程长、容易复发^[6]。大多数患者对本病不了解, 缺乏相关的知识及足够的心理准备, 产生恐惧、焦虑, 对手术缺乏信心及担心术后复发。首先护士向患者介绍疾病知

[收稿日期] 2015-01-08

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 肿瘤外科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 朱灵利(1984-), 女, 护师。

识,医生向患者以图文的形式介绍此疾病及手术的方式方法及手术的必要性。让患者对疾病有所了解,正确对待疾病,与医护积极配合。

2.2 术后护理

2.2.1 一般护理 全麻术后回病房给予去枕平卧位,全麻清醒后取半卧位。给予心电监护,吸氧,每半小时监测 1 次血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度,至病情平稳。注意观察患者的呼吸频率及节律,有无胸闷、气促不适,发现异常报告医生及时处理。

2.2.2 乳头乳晕复合体血供的观察与护理 切口不采用胸带加压包扎。乳头周围敷料覆盖,敷料覆盖的高度高于乳头的高度。然后乳头上覆盖敷料,防止感染。注意观察乳头的颜色、温度,因术中切断乳头乳晕复合体下方和 1/2 乳晕周围的血供,术后乳头的血供主要来源于乳晕周围剩余的 1/2 皮肤。如乳头发黑、暗红色、针刺出褐色淤血或不出血,应及时通知医生处理。

2.2.3 引流管的护理与冲洗 妥善固定引流管,保持通畅。观察引流管的颜色、量、性质,如果术后短时间内引流出大量血性液体,有出血可能,应及时通知医生,给予处理。术后第 2 天给予引流管冲洗,1 天 2 次,冲洗间歇期 2 个负压球保持负压。在冲洗的过程中,我们在上引流管上留置静脉留置针,它形成一个相对无菌的通道,减少反复穿刺给引流管带来的损伤,避免污染。7 d 更换 1 次留置针。经静脉留置针处输入冲洗液,下引流管呈负压状态,吸出冲洗液。冲洗的过程中注意观察吸出冲洗液的颜色、量和性质。冲洗的过程中可能出现以下问题:(1)堵管,分三期:早期堵管,常见于 2 个引流管的置管位置太远或血凝块堵管,给予调整引流管的位置,定时挤捏引流管;中期堵管,两管之间的新生肉芽组织,使两引流管隔离,适当调整引流管的相对位置;晚期堵管,肉芽组织嵌入到引流管管腔,此时给予挤捏引流管,保持引流管通畅。(2)漏水,冲洗过程中,经常会出现切口敷料潮湿,乳晕处缝线漏水。给予暂停引流管冲洗,更换伤口敷料,保持负压。(3)积液,往往在冲洗 1 周后出现乳房胀痛,局部有囊性波动感,乳房胀痛,冲洗液只进不出或者出小于入,冲洗液在乳房内聚集形成积液,用注射器给予抽取积液。然后予以局部加压包扎。

3 讨论

浆细胞性乳腺炎是临床较常见的乳腺炎性疾病,手术切除病灶是唯一彻底、有效的治疗方法^[7]。因手术范围较大且复杂,故大多在全麻下进行,术后

除常规全麻术后护理外,还应对乳头乳晕复合体血供进行专门观察与护理:切口不采用胸带加压包扎,乳头周围用剪孔的敷料覆盖,且敷料覆盖的高度高于乳头的高度以免影响乳头乳晕复合体血供。另外,引流管的护理与冲洗也很重要,首先观察引流管的颜色、量、性质,以排除有出血的可能。术后第 2 天给予引流管冲洗是为了保持创面的清洁,利于伤口的愈合,我们在上引流管上留置静脉留置针,可以形成一个相对无菌的通道,减少反复穿刺给引流管带来的损伤,为了避免污染,要 7 d 更换 1 次留置针。冲洗的过程中要始终保持下引流管通畅且呈负压状态,便于及时吸出冲洗液,并注意观察吸出冲洗液的颜色、量和性质。若出现漏水或积液,要及时作相应处理。

浆细胞性乳腺炎多迁延难愈、病程长、容易复发^[6],给患者身体带来不同程度伤害的同时,也增加了患者的心理负担。因此,术前护士向患者介绍疾病知识,给予心理护理可以明显减少患者的焦虑、担心。做好围手术期护理,促使患者早日康复,也能最大限度地减少患者的心理伤害。同时这种手术方式是乳晕切口,比较隐蔽,保留了乳房的外形,可以保持女性形态美,增强患者的自信心,提高患者的生活质量。

总之,浆细胞性乳腺炎临床表现多样,无固定临床表现特征,易与其他乳腺疾病混淆^[8]。虽是良性疾病,但因反复发作,破溃后形成瘻管,经久不愈,外科手术治疗后又容易复发,会对患者身体和心理构成双重伤害。护理人员要熟练掌握并掌握浆细胞性乳腺炎相关知识,在做好围手术期护理的同时还要加强心理护理,以期促进患者的早日康复。

【参 考 文 献】

- [1] 张云,徐红.浆细胞性乳腺炎的研究进展[J].武警医学院学报,2010,19(6):506.
- [2] 陈佩详,崔国忠,王德斌,等.浆细胞性乳腺炎误诊为乳腺癌 21 例分析[J].中国医师进修杂志,2011,34(2):58-59.
- [3] 李树玲.乳腺肿瘤学[M].北京:科学技术文献出版社,2000:319.
- [4] 张思义,李佐华,袁明,等.40 例浆细胞乳腺炎的中医辨证论治及疗效分析[J].中外医学研究,2012,10(33):136.
- [5] 上晓霞,丁乾坤.外科治疗 20 例浆细胞乳腺炎的疗效观察[J].现代医用影像学,2013,22(4):343-344.
- [6] 钱海林.浆细胞性乳腺炎围术期护理[J].护理研究,2010,19(23):190-192.
- [7] 王懋莉,王超,丁昂,等.浆细胞性乳腺炎诊治 17 例分析[J].外科理论与实践,2012,17(3):266-269.
- [8] 高雅军,马祥军,汪洁,等.浆细胞性乳腺炎的研究进展[J].中华妇幼临床医学杂志,2012,8(6):792-795.