

等;而老年人认为自己已经老了,对治疗缺乏信心,一旦出现咯血,就充满了恐惧感;由于结核病的整个治疗过程长,不易坚持,随着疾病的好转又存在轻视病情和采取无所谓的态度,这两种极端的态度都是对结核患者非常有害的。因此,患者一方面要保持良好的心态,积极配合治疗护理;另一方面医护人员应经常与患者沟通交流,耐心给患者解释病情,告知其合理的化学治疗可使结核病痊愈,使其能积极配合治疗。对痰涂阴性和经有效抗结核治疗 4 周以上的结核患者应鼓励患者过正常的家庭和社会生活,有助于减轻结核患者的社会隔离感和焦虑情绪,以达到治病、治人、治心的目的增加其战胜结核的信心。

3.2 用药指导 肺结核治疗用药是关键,主要强调的是早期、适量、规律、联合、全程治疗,过早停药或不规则服药是治疗失败的主要原因,应规范治疗,达到康复,患者如因初治失败而进入复治阶段,复治肺结核患者的生存质量低于初治患者,因此用药指导尤为重要^[2]。(1)医护人员应向患者说明其疗程长,不良反应也多,新发传染性肺结核的治疗一般不能少于 6~8 个月,并告之用药的重要性和必要性,有目的有计划地向患者及其家属介绍有关药物治疗的知识,同时借助目前的网络、图片以及宣传资料,帮助患者了解相关知识,鼓励患者坚持全程化学治疗,防止因中途漏服和间断服药产生耐药,增加其治疗困难,而产生时间延长,费用增加。(2)指导家属共同关心、督促患者按时服药,必要时可以设置闹钟,提示定时服药,建立按时服药的习惯,保证治疗的顺利进行,达到治疗的目的,避免出现耐药和复治。(3)根据患者具体情况指导其正确服药和监测药物的不良反应,如常用的异烟肿避免与抗酸药同时服用,注意消化道反应和肢体远端感觉及精神状态,利福平加速口服避孕药、降糖药、茶碱等药物的排泄,使药效降低或失败;己胺丁醇要在用药前、后每 1~2 个月进行 1 次检查视觉灵敏度、颜色的鉴别力等。

3.3 饮食指导 肺结核是一种慢性消耗性疾病,所以对患者要提供高热量、高蛋白、富含维生素易消化的饮食,如鸡、鱼、瘦肉、牛奶、豆制品及新鲜的蔬菜、水果等,其中如果患者的肝肾功好的情况下,优质蛋白质占一半以上,同时还应增加 B 族维生素的摄入,采用患者喜欢的烹调方法增加患者的食欲,保证

患者进餐时心情愉快,保障患者摄取足够的营养,以增强患者的体质,提高其抵抗力,同时需增加水和蛋白质的摄入,以促进疾病的康复。

3.4 活动与休息 肺结核活动期间以及咯血或并发大量胸腔积液时应卧床休息,恢复期间可适当活动,如散步、打太极等,锻炼身体增强体质,增加机体的抵抗力;同时建立良好的生活习惯,绝对戒烟、限酒,生活要有规律,不要过于疲劳,保证充足的睡眠,同时每天要定时开窗通风,保持室内空气新鲜,定期清洗晾晒衣被,及时增减衣服,严防受凉感冒。

3.5 做好痰液的管理 切断传播途径,有条件者对涂痰阳性的患者单居一室,注意个人卫生,一定告知患者严禁随地吐痰,特别是开放性肺结核,不可面对别人打喷嚏和咳嗽,以防飞沫传播,在咳嗽或打喷嚏时用纸巾捂住口鼻,痰液要吐在有盖的容器内经石灰水浸泡后再倒,或直接把痰液吐在纸上后焚烧,患者出门要戴口罩。

3.6 出院随访 出院的第 1 周 2 次电话随访,第 1 个月为每半月家庭访视,以后每季度访视,公共卫生工作人员定期随访。随访的目的是了解其服药情况和可能出现的不良反应并给予解释如链霉素治疗出现耳鸣现象、胃肠道反应、肝区不适、黄疸、手足麻木、视力下降、辨色力降低等时要及时到医院进行复检,不要擅自停药,治疗期间应每月门诊复查肝、肾功能及痰菌检测。1~3 个月摄胸片,以决定是否更改治疗方案或做进一步的检查、治疗,停药后如无不适,原则上是停药后 1、3、6、12、24 个月门诊复查^[3]。

参考文献

[1] 彭建彬.健康教育在肺结核患者中的重要作用[J].当代医学,2011,17(29):158.
[2] 王秀华,李峥,梁涛.复治肺结核患者生存质量及其影响因素的调查[J].中华护理杂志,2008,43(4):362-365.
[3] 郑春梅.肺结核患者的家庭护理[J].临床肺科杂志,2007,12(11):1286.

(收稿日期:2012-03-05)

55 例乳腺癌改良根治术的围术期护理

黄久莉(四川省大竹县人民医院外科 635100)

【摘要】 目的 探讨乳腺癌改良根治术围术期护理的措施和重要性。**方法** 对 55 例乳腺癌改良根治术患者均实施了精心的术前准备和术后的护理。**结果** 55 例乳腺癌改良根治术患者切口均Ⅰ期愈合,患侧肢体功能恢复良好,无手术并发症发生。**结论** 通过采取一系列的围术期的护理措施,使乳腺癌患者减轻了心理负担,增强了战胜疾病的信心,能积极配合手术和化疗,提高了治愈率。

【关键词】 乳腺癌; 改良根治术; 围术期

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.15.080 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)15-1955-02

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,在中国占全身各种恶性肿瘤的 7%~10%^[1],其发病率每年增长 3%~4%,远高于全球平均水平^[2]。外科手术仍是目前治疗乳腺癌最有效的方法^[3],乳腺癌改良根治术即切除患侧乳房组织及作腋下淋巴结的清扫,保留胸大肌、胸小肌,与乳腺癌根治术相比具有手术创伤小、对上肢功能影响小、皮瓣成活率高、伤口愈合好等优

点。近年来,有文献报道证明,乳腺癌手术治疗失败往往是因为癌细胞的全身播散,而非局部手术不彻底所致,因此,乳腺癌改良根治术已被广泛采用,它适用于临床Ⅰ、Ⅱ及ⅢA期浸润性乳腺癌。即使乳腺癌术式有进一步改进,但是外科手术仍对患者的心理健康造成巨大的影响,因此做好乳腺癌患者围术期的护理工作尤为重要。本院 2009 年 10 月至 2011 年 9 月共施

行乳腺癌改良根治术 55 例,效果满意。现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 55 例,均为已婚女性,年龄 26~72 岁,平均 49 岁,病变部位均为单侧,左侧 35 例,右侧 20 例。经病理证实腺癌 43 例,占 78.2%,单纯癌 12 例,占 21.8%。住院时间 16~22 d,平均住院时间 18 d。

1.2 方法 本组 55 例患者均采用乳腺癌改良根治术,并与全身化疗相结合的综合治疗方法。

1.2.1 心理护理 完美的乳房是女性美的重要标志之一^[4],乳腺癌对女性来说遭受的打击远远大于其他疾病,术前患者担心手术影响乳房的形态,情绪波动较大,表现为焦虑、紧张、不安等,应高度重视乳腺癌患者的负性情绪,以良好的护患关系为桥梁,应用各种心理学技巧^[5],进行有针对性的心理护理,耐心地向患者讲解手术的必要性和重要性,让患者了解在术前、中、后应该如何配合医务人员进行治疗。用已治愈的病例,向其介绍乳腺癌的治疗效果及预后,使其明白通过积极合理的个体化综合治疗,大部分患者都可以取得满意的治疗效果,让患者消除顾虑、困惑,保持良好的心态接受手术,同时动员患者亲属去关心、体贴患者,尤其是丈夫的情感支持非常重要,使患者建立战胜疾病的信心,从自卑、忧虑、恐惧的心态中解脱出来^[6-7]。本组 55 例患者均能以积极的心态配合手术治疗。

1.2.2 术前准备 完成术前各项常规检查,如:血常规、尿常规、粪常规、出凝血时间、心电图、输血前指标、乳腺 X 线摄片、电脑远红外乳腺疾病检查、局部穿刺采样进行病理分析等。术前常规禁食水,避开月经期以利保证手术顺利进行。作好皮肤准备,术前 1 d 用温水擦浴,更换干净内衣,保持乳头及乳晕部的清洁,术前 1 天指导患者进行腹式呼吸训练,避免术中采用胸式呼吸而误伤其他组织,且可减轻术后胸部加压包扎所引起的不适,本组 55 例患者术前理解并熟练掌握腹式呼吸的目的和方法。

1.2.3 术后护理 (1)一般护理:术后密切观察患者生命体征,在全麻未完全清醒取去枕平卧位,头偏向一侧,完全清醒后待血压平稳给予半卧位,并持续低流量吸氧,一般氧流量为 2~3 L/min,注意观察患者呼吸情况及血氧饱和度,观察其是否有呼吸困难、胸闷,如发现异常及时报告医生,并积极协同处理。(2)伤口护理:维持有效引流,本组病例术后均在患侧锁骨下及腋下放置橡皮管引流,进行护理时应保持整个引流装置呈负压状态,吸引停止时应夹闭 Y 型接管下端,注意要夹闭电动吸引器与橡皮管连接的上端,以防连接脱落时空气进入橡皮管内。术后放置引流管的目的是及时排出积血、积气,有利于皮瓣的存活及伤口的愈合,所以应保持引流的通畅,固定长度以不影响患者翻身为宜,引流期间应观察引流液的颜色和量,术后 1~2 d 每日引流血性液约 50~200 mL,以后颜色及量逐渐变淡、减少,如每小时引流量大于 100 mL 并且液体呈鲜红色时,应警惕有活动性出血的可能,并及时将情况通知医生。每 24 小时记录引流液的颜色、性质和量,并在无菌操作原则下更换引流瓶。(3)保持皮瓣血供良好:手术部位用弹性绷带加压包扎,使皮瓣紧贴胸壁,防止积液、积气,其有利于切口的愈合和皮瓣的存活,护理时应观察皮瓣颜色及创面愈合情况,保持切

口的清洁、干燥。观察患侧上肢远端血液循环情况,若手指发麻、皮肤发绀、皮温下降、动脉搏动不能扪及,提示腋窝部血管受压,应及时调整绷带的松紧度。本组患者出现皮下轻度淤血 1 例未行特殊处理,2 周内消退,未出现切口感染。(4)指导患侧肢体功能锻炼:术后 24 h 内活动手指及手腕,作伸指、握拳、屈腕等锻炼。术后 1~3 d 进行上肢肌肉的等长收缩,用健侧上肢协助患侧上肢进行屈肘、伸臂等锻炼。术后 4~7 d 患者可坐起用患侧手洗脸、刷牙、进食,以患侧手触摸对侧肩部及同侧耳部的锻炼。术后 1 周皮瓣基本愈合后作肩关节活动。术后 10 d 左右皮瓣与胸壁黏附已牢固,可作手指爬墙、梳头等锻炼。注意要循序渐进地进行锻炼,不可操之过急。术后 10 d 内不外展肩关节,不要以患侧肢体支撑身体,以防皮瓣移动而影响创面愈合。本组患者肢体功能均得到了有效锻炼,均无并发症发生。

2 结果

通过采取一系列围术期的护理措施,使 55 例乳腺癌患者减轻了心理负担,增强了战胜疾病的信心,能积极配合手术、化疗等,切口均 I 期愈合,患侧肢体功能恢复良好,提高了治愈率。

3 讨论

术前有效的心理评估和心理干预对减轻患者的思想顾虑和恐惧具有重要的意义,通过心理护理,使患者解除顾虑,积极地配合治疗,使其处于接受治疗的最佳心理状态,同时术前周密的准备工作也是手术能顺利进行的重要保证;术后精心的护理是手术成功不可缺少的重要环节,从而减少了手术的危险性和手术后并发症的发生。术后有效的功能锻炼可促进淋巴回流,防止患侧手臂的肿胀,加速创面的愈合,通过功能锻炼,使患者尽快恢复自理,防止患侧肢体的失用性萎缩。此外,要进行精心的换位思维,重视患者出院后的继续健康教育指导。

参考文献

- [1] 曹伟新,李乐之.外科护理学[M].4 版.北京:人民卫生出版社,2008:184.
- [2] 黄晓燕,胡雁,陆箴琦.网络支持干预对乳腺癌术后患者疾病不确定感的影响[J].中华护理杂志,2010,45(1):13-16.
- [3] 梁晓坤,陈永安.乳腺癌患者的生活质量[J].国外医学护理学分册,2001,20(6):258.
- [4] 高月平,林哲莹,傅俊蕙,等.乳癌改良根治术同期背阔肌移植乳房再造术的围术期护理[J].护理学杂志,2006,21(12):27-28.
- [5] 孙孟青,王梅香.不同术式对乳腺癌患者心理状态的影响[J].护士进修杂志,2011,26(11):1007-1009.
- [6] 林世芬,毕杰.乳腺癌患者的心理及其支持的研究[J].实用护理杂志,2004,14(3):124.
- [7] 李秀丽.乳腺癌患者围术期心理护理程序研究[J].中国健康教育,2004,20(10):952.