

硅胶负压球与腹带应用于乳腺癌术后引流包扎的护理研究

梁美珍 叶锋青 魏明东 吴茂青

NURSING RESEARCH OF SILICA GEL NEGATIVE PRESSURE BALL AND ABDOMINAL BANDAGE APPLIED TO POST - OPERATIONAL DRAINAGE DRESSING IN PATIENTS WITH BREAST CANCER

LIANG Meizhen, YE Fengqing, WEI Mingdong, et al

【摘要】 目的 探讨硅胶负压球与腹带应用于乳腺癌术后创面引流包扎的可行性和效果。方法 选 100 例乳腺癌患者作为研究对象,采用硅胶负压球与腹带应用于根治术后创面引流包扎,观察患者创面愈合情况。结果 两者合用能明显降低并发皮下积液、积血、感染和皮瓣坏死的发生率。结论 硅胶负压球与腹带联合应用是乳腺癌根治术后引流包扎的有效方法。

【关键词】 硅胶负压球 腹带 乳腺癌 术后引流包扎 护理

【Abstract】 Objective To investigate the feasibility and effect of silica gel negative pressure ball and abdominal bandage applied to the post - operational wound drainage dressing in patients with breast cancer. **Methods** 100 cases of breast cancer patients were enrolled as the research object. The silica gel negative pressure ball and abdominal bandage were adopted to the drainage dressing after radical operation in these patients. And the wound healing was observed. **Results** The combination therapy could significantly reduce the incidence rate of concurrent subcutaneous fluid and blood, infection and skin flap necrosis. **Conclusion** The combined application of silica gel negative pressure ball and abdominal bandage was an effective method for post - operational drainage dressing in patients with breast cancer.

【Key words】 Silica gel negative pressure ball, Abdominal bandage, Breast cancer, Drainage dressing after operation, Nursing

【Author's address】 Yangchun people's hospital, Yangchun, Guangdong 529600 PRC

doi:10.3969/j.issn.1671-332X.2014.Z2.022

乳腺癌是妇女最常见的恶性肿瘤之一,近年来其发病率有上升趋势,仅次于宫颈癌居第二位。手术切除是治疗乳腺癌的主要手段之一,目前国内多数采用根治或改良根治术。乳腺癌根治术剥离创面很大,渗出必然较多,术后需留置引流管以排出积液、积血,才能促进皮瓣与胸壁及腋窝组织的黏附。因此,如何及时彻底地引流成为创面能否如期愈合的关键。传统的引流方法有烟卷引流、包扎吸引、橡胶管等引流方式,但并发皮下积液、积血、感染和皮瓣坏死的发生率较高。随着引流方式的不断改进,新的观点和尝试不断出现。我院 2011 年 3 月开始选择 100 例乳腺癌患者作为研究对象,尝试硅胶负压球与腹带联合应用于乳腺癌根治术后引流包扎的方法,取得良好效果,现将护理体会报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

基金项目:阳江市卫生类科研项目(编号:阳科工信通[2011]191号)
梁美珍 叶锋青 魏明东 吴茂青:阳春市人民医院 广东阳春 529600

2011 年 3 月 ~ 2014 年 3 月进行乳腺癌根治术的病人 100 例,均为女性,年龄 35 ~ 65 岁。

1.2 方法

乳腺癌根治术切口彻底止血后,开启两个已灭菌的一次性硅胶负压球置于手术台上。将一根带侧孔扁平引流管置入腋窝顶端沿腋中线向下走,至腋窝下方皮肤切一小口将引流管末端引出;另一根置于锁骨下,沿胸部内缘胸骨旁向下行走,于切口下端引出。关闭切口再连接负压球体,反折引流管后拨开球体末端排气孔盖,挤出球体内空气后关闭塞盖,使它产生持续负压,通过主动引流方式将创面内液体迅速吸出。切口覆盖敷料后粘上合适型号的一次性弹力腹带,使皮瓣贴合均匀,敷料易于固定,妥善放置好负压球后,将病人护送至病房。

2 结果

病人术后 1 d 引出血性液体 150 ~ 300 ml, 2 d 引流液转为淡红色,量为 50 ~ 150 ml。切口及周围皮瓣无红肿、无渗液,病人拔除尿管后,可将负压球放在口袋里下床活动。

(下转 50 页)

化的食物,多吃新鲜水果及蔬菜,以补充维生素和铁剂。忌进食太烫、过热和辛辣刺激性食物,保持大便通畅,戒烟戒酒,因烟酒会对呼吸道的粘膜造成损害。鼻腔填塞后的患者由于张口呼吸,加上局部会有胀痛和吞咽困难,故应该进食冷的流质或半流质食物,并且要多饮水,保持口腔、口唇湿润。嘱患者经常按摩腹部促进肠蠕动,养成定时排便的习惯。上、下床及排便时切忌过度用力,不要进行剧烈运动,防止血管压力过高引起再出血^[1]。

2.6 鼻内镜在鼻出血中的应用及护理 鼻出血治疗的基本原则是迅速查找鼻出血的部位和快速、有效地终止出血。随着鼻内镜的普及,借助鼻内镜的照明、放大和观察作用,可准确探明鼻内出血的部位和局部情况,同时在直视下通过微填塞、激光微波、高频电凝刀等手段完成止血的治疗。鼻内镜治疗鼻出血的护理要点:①患者取头高足低仰卧位,一边慢慢抽出止血纱条一边行鼻腔粘膜表面麻醉,并密切观察分泌物的来源,明确出血点。出血剧烈时可用吸引器边吸边找出血点,明确部位后用高频电凝刀止血,烧灼处用明胶海绵保护性填塞。②稳定患者情绪,让患者积极配合治疗。由于鼻腔有轻微的刺激便会使患者打喷嚏而影响操作,指导患者术中如果要打喷嚏时,做深呼吸、呵气,用舌尖顶上腭或用手指按压人中穴等动作来克制。③血压监测,大多数鼻出血患者常合并高血压,而且血压控制不理想更是导致鼻出血的主要原因。血压高者按医嘱予心痛定 10 mg 舌下含服,因为血压过高容易导致填塞创面的广泛渗血,不利于明确出血点,不利于手术的顺利进行。

2.7 出院健康教育 指导患者平时注意锻炼身体,增强体

质,尽量减少上呼吸道感染的机会。生活有规律,戒烟禁酒,睡眠充足,心情开朗,养成良好的生活习惯。积极治疗原发病,控制血压保持在正常范围内,防止血压过高引起大出血。平时不要挖鼻子,也不能用力擤鼻子,保持鼻腔清洁、湿润,气候干燥时多饮水,睡前鼻腔内可涂少许金霉素眼膏以保持粘膜湿润。告知患者简易的止血方法^[2],用冰块置于患者的额部、颈部、枕部以收缩大血管,或口含冰块,出血量多的时候,采取以上措施仍不能止血者,应一边继续采取措施,一边迅速送到医院就诊。平时加强鼻部保健按摩,坚持冷水洗脸,增强鼻部功能。定期接受系统的体格检查,及早发现引起鼻出血的疾病并及早治疗。曾发生过鼻出血者,尤其是多次出血者,应避免应用可能引起鼻出血的药物,如抗血栓形成的药物、抗凝药物等。加强劳动保护,避免有害物质如铅、砷、汞和粉尘刺激。平时避免鼻部碰伤、跌伤和其他意外伤害等。

3 小结

对于鼻出血患者的护理,首先要做好患者及家属的健康教育,使其充分了解到疾病的发生发展及其转归,让其减轻心理负担,解除恐惧情绪,积极配合治疗,平时养成良好的生活习惯,促进早日恢复健康,预防以后反复发作。

参考文献

- [1] 康建华,高梅.鼻出血患者便秘致再出血的护理[J].陕西医学杂志,2011,40(2):251-252.
- [2] 赵莉,何开莲,许琴.老年高血压鼻出血患者的健康教育[J].护理实践与研究,2008,5(22):102-103.

(上接 48 页)

4~7 d 引流液转为淡黄色液体,量少于 10~15 ml 时,手指按压伤口周围无空虚感后拔除引流管,继续用腹带包扎伤口。该组研究中,有 3 例病人发生了皮下积液,4 例病人出现患肢水肿,2 例皮瓣坏死。3 例皮下积液病人经过 1~3 次穿刺抽液,再稍微加紧了腹带的压力,没有继续发展成皮瓣坏死,和其他 95 例病人一样,创面均在 10~13 d 愈合,2 例皮瓣坏死病人创面愈合时间延长,经换药护理 2 个月后自然愈合,不需要做植皮手术。

3 护理体会

乳腺癌根治术创面广、游离皮瓣大,术中常规使用高频电力切割分离组织和止血,极易造成脂肪液化,小血管、小淋巴管未结扎造成出血和淋巴漏,因此皮下渗血、渗液不可避免。如果不及时排出会导致皮下积液,会加重皮瓣张力,引起血液循环障碍,导致皮瓣坏死、感染及加重患肢水肿。这不但影响创面如期愈合,造成病人住院时间延长,还增加了病人的心理及经济负担。因此,乳腺癌根治术中彻底止血和充分有效的引流成为术后的重点。

本课题选择硅胶负压球和腹带联合应用包扎引流主要考虑负压球由硅胶材料制成,质地柔软、表面光滑、组织反应轻。体内引流管外形扁平,管壁两侧有多个直径 0.5 cm 的侧孔,管腔内有 3 条纵行的嵴起支撑作用。独特的结构使

它产生足够的持续负压能将创面的内液体及时迅速吸出,防止皮下积液积血的发生;而分离的皮瓣和胸壁因负压而相互紧贴,促进残腔闭合。管与球体单向阀门装置使引流液不会返流,避免了逆行和感染。联合弹力腹带的包扎,使皮瓣与胸壁贴合紧密、压力均匀、减轻局部水肿和疼痛、减少因引流液渗透敷料产生的不良刺激。而且弹力腹带的松紧度大,可根据病人的具体情况调节适当的压力,避免呼吸受限,从而达到提高病人舒适度的目的。

硅胶负压球和腹带均为一次性物品,价廉物美、安全实用。将它们联合应用于乳腺癌根治术后引流包扎,使护理操作简便、省时省力,由于引流及时、敷料干燥、减少了换药次数,降低了护理人员的劳动强度,提高了护理工作的效率和质量。病人主观感觉舒适,创面能如期愈合,提高了治疗的质量。硅胶负压球与腹带联合应用,不失为安全可靠的乳腺癌术后引流最佳的方法,值得在临床上大力推广应用。

参考文献

- [1] 陆以佳.外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2001:55-56.
- [2] 黄继胜.乳腺癌术后不同引流方式效果的临床对比分析[J].中华普通外科杂志,2001(11):697-698.
- [3] 陈群,万亦琼,周红,等.乳腺癌根治术后负压吸引球引流效果的研究[J].护士进修杂志,2001(12):892-893.