维普资讯 http://www.cqvip.com

巨乳缩小术2例护理体会

杨 英,陈显春 (第三军医大学附属西南医院乳腺中心,重庆 400038)

[关键词] 巨乳症;手术治疗;护理
[中图分类号] R655.8 [文献标识码] B [文章编号]1672-5042(2006)05-0359-01

巨乳症指乳房的过度发育使乳房的体积过度增大,形成乳房肥大症。乳房缩小成形术是切除部分乳房皮肤、乳腺组织,使乳房体积缩小和乳房位置改善,并进行乳头、乳晕整形的一类整形手术[1]。现将我科2006年1月以来收治的2例巨乳症手术护理体会报道如下。

1 临床资料

病历1:患者女性,15岁,缘于1年前自觉双侧乳房生长迅速,外形肥大,影响体形,乳房内触到多个大小不等包块,包块质韧,境界清楚,无明显触痛,乳房表面皮肤无红肿疼痛及溃破。曾口服"乳康片"治疗,自觉无效果而停药。入院时乳房体积:右乳2 650 ml,左乳1 850 ml。

病历2:患者女性,24岁,缘于10年前自觉双侧乳房外形肥大,表面皮肤无红肿破溃,无局部皮温增高。随着年龄增长双侧乳房逐渐增大,影响体形。2005年11月到当地医院就诊,诊断为"巨乳症",建议到我院手术治疗。入院时乳房体积:右乳1 900 ml,左乳2 100 ml。

2 手术方法

手术在气管插管全麻下进行。麻醉成功后,患者取平卧位,双上肢外展90度。环绕乳晕切开皮肤全层,保留真皮层剥除乳头、乳晕以外的结蒂组织。切除两侧预定切除的皮肤、皮下组织和乳腺组织,深达胸大肌筋膜表面。彻底止血后将乳头乳晕上移到重建位置,负压引流管两根分别从双乳切口下端引出。病历1右乳切除体积1 300 ml,左乳切除体积1 000 ml,术后13 d拆线,双乳头乳晕血运好,外形满意。病理诊断:青春期(双侧)乳腺肥大症伴多发性纤维腺瘤。病历2右乳切除体积1 100 ml,左乳切除体积1 300 ml,术后12 d拆线双乳头乳晕血晕好,外形满意。病理诊断:符合巨乳症。

3 护理

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 患者均为年轻女性,巨大双乳影响生活,造成患者性格内向、孤僻,给患者及家属带来极大的痛苦和心理压力。患者因不了解手术的过程,对手术产生恐惧心理,对效果抱有怀疑,故手术前应向患者介绍手术过程及术后的注意事项,给予正确的引导,合理的解释,建立良好的护患关系,积极的与患者家属沟通,使其正确的认识疾病和手术,全力支持患者,增强患者的信心。

3.1.2 术前准备 术前1 d常规备皮,范围上至肩部,下至髂部,剃除腋毛,注意避免划破手术区皮肤。嘱患者淋浴更衣。术前照正面、左右侧面、左右半侧面及后背共6张照片,范围上至髂部,下至脐部,左右包括两肩和双臂。术后照相和术前背景,光线应完全相同,以便对比[2]。

3.2 术后护理

3.2.1 体位 术后取平卧位,全麻清醒后改半卧位,以减轻局部肿胀和疼痛,利于术后引流及伤口愈合,注意避免剧烈活动,防止出血。

3.2.2 切口护理 术后观察伤口敷料有无渗血、渗液,注意观察乳房皮瓣及乳头血运,以防止皮肤及乳头乳晕坏死。术后10~13 d可间断拆除缝合线。如果伤口有剧烈疼痛、压痛或乳房有膨胀感等情况,及时报告医生,打开敷料观察伤口,检查原因,若是术中止血不彻底或引流不畅而形成血肿,应清除血肿后再次缝合。术后2周内避免上臂做剧烈的外展活动,防止切口裂开。

3.2.3 保持引流通畅 切除巨乳乳腺组织重新塑形,由于皮下切除多余的乳腺及脂肪组织在胸肌下分离腔隙的创面较大,故重塑的乳腺下常规放置中心负压引流,压力为200 mmHg。术后负压引流一般留置6~8 d,至引流量少于10 ml可拔除引流管。拔管时将乳房由上往下推挤,以排除残余积血。

4 出院指导

嘱患者出院后,短期避免重体力劳动,指导患者做扩胸运动,并行乳房按摩,促进乳头感觉的恢复,预防瘢痕粘连。术后3~6个月定期门诊复诊。

[参考文献]

[1] 王 炜. 整形外科学[M]. 杭州:浙江科学技术出版社,1999.1140-1141.
[2] 陈秀彦. 乳房缩小整形术护理[J]. 局解手术学杂志,1994,3(3):67-68.

[收稿日期] 2006-06-20 [修回日期] 2006-08-15
(编辑:朱志立)