维普资讯 http://www.cqvip.com

低分子右旋糖苷和乙酮可可碱，三种药物联合具有“溶栓、积聚、扩血管”作用。具体是：先将20~30万单位的尿激酶加入5%葡萄糖250 ml内由病肢浅静脉缓缓输入后，再将低分子右旋糖苷500 ml和已酮可可碱100 ml持续用药。护士要严密观察病人有无出血倾向，并根据检验的血凝时间来适当调节输液速度，同时将病肢高出心脏10~15 cm，外展30度，将观察的肤色、肿胀范围和皮温情况做好记录。下肢深静脉形成血栓后可导致下肢的静脉回流受阻，血管内压增高进而血管渗透性增加，大量的血管内液渗透到组织间隙引起下肢肿胀。严重时可压迫下肢动脉发生下肢缺血性改变，故护理时还要注意触摸患肢的足背动脉是否搏动正常，足趾有无发绀，足皮温变凉改变等。肺梗塞是下肢深静脉血栓脱落引起的最严重并发症，一旦发生将危及病人的生命。当发现病人出现呼吸困难、脉搏快等症状时，要想到肺栓塞发生的可能，立即通知医生并配合医生做好有关抢救工作，本组有一例女性病人因并发肺梗塞，虽经积极救治但最终死亡。由此可见对下肢深静脉血栓，护理上及时发现病情变化，采取救治措施是非常重要的。

（编辑：张天飞）

乳腺癌根治术围手术期的健康教育

杨慎凤，李晓焕，林金波 （佳木斯中心医院二部，黑龙江 佳木斯 154002）

[关键词] 乳腺癌根治术；健康教育；护理
[中图分类号] R737.9；R619 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)06-0427-01

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤，乳腺癌根治术是目前常用的手术方法之一。该手术对女性体形和性别特征造成重大影响，甚至影响到患者家庭成员的心理健康。因此，做好乳腺癌根治术围手术期患者的健康教育，显得尤为重要。

1 临床资料

我科2001年10月至2005年10月共收治乳腺癌患者87例，年龄35~68岁，均为女性。其中本科学历3例，中专以上11例，初中以上37例，小学及以下36例。行扩大根治术31例，改良根治术56例。

2 健康教育的内容和实施

2.1 术前健康教育

术前健康教育应帮助患者尽快适应环境，提高对疾病的认识和手术接受能力，理解检查和准备的意义，减轻或消除术前的恐惧、焦虑。护士应关心、体贴病人，耐心解答疑问，讲解手术方法及术前术后的注意事项，积极争取家属的配合，尤其是患者丈夫的支持，使患者感受到关爱，以良好的心态接受手术治疗。

2.2 术后健康教育

2.2.1 负压引流 为防止手术区积血、积液、皮瓣坏死，术后需进行切口引流。引流管应妥善固定，保持负压状态，向患者及家属说明保持引流管通畅的重要性和注意事项，翻身活动时要注意防止引流管受压、扭曲、滑脱，并注意引流液的颜色、性质、量的变化。如术后8 h内引流量超过120 ml，且为血性，则提示有活动性出血，应立即报告医生及时给予处理。

2.2.2 预防患肢水肿 患侧上肢水肿是乳腺癌根治术后的常见并发症之一，与术后静脉及淋巴回流障碍有关。术后预防性抬高患肢，避免患肢持重。为避免患肢受压，应取半卧位或健侧卧位，可用软枕垫高手臂。避免患肢皮肤破损、感染及蚊虫叮咬。胸带包扎不宜过紧，以患肢能扪及脉搏，皮肤颜色、温度正常为宜。不在患肢进行测血压、抽血和静脉注射等操作。

2.2.3 功能锻炼 指导患者早期进行功能锻炼，于术后24 h开始活动腕关节，术后1~2 d练习伸指、握拳等简单动作，术后2~3 d练习屈腕、坐位屈肘、前臂伸屈动作，术后3~5 d用患肢手摸同侧耳和同侧肩，术后5~7 d练习肩关节抬举，屈曲肩关节抬至90°，术后7~10 d练习患肢上举，进行“爬墙”运动，以后逐日增加运动量，10 d后练习“吊环”运动，每日数次。

2.2.4 坚持化疗 向患者解释化疗的目的、方法及可能出现的副作用，并告知患者稳定的情绪可增加机体对化疗的耐受力。指导患者化疗前调节饮食，加强营养，化疗期间以清淡可口、营养丰富的食物为宜，鼓励患者多饮水，每日2 500~3 000 ml，以达到水化的目的。

2.3 出院时健康教育

出院时指导患者提高自我保健能力，促进肢体功能康复，防止切口感染。因乳腺癌易复发，应嘱咐患者定期复查，按医嘱坚持放疗或化疗，按时服药。坚持患肢功能锻炼或用患肢进行一般性的工作，但负重不应超过5 kg。指导患者保护上肢免受伤害，避免长时间暴露于日光下或长时间在水中浸泡。指导患者进行乳房自检，术后3年内避免妊娠，定期门诊随访，发现异常及时就诊。

通过对本组87例乳腺癌患者进行围手术期的健康教育，患者对术后引流的注意事项、自我护理要点、功能锻炼、化疗的相关知识和注意事项以及康复注意事项的认知度达100%，对护理工作的满意度达99%，达到了预期的目的。乳腺癌根治术对患者的身心都造成巨大创伤，对患者进行围手术期的健康教育，可以使患者由对疾病的不了解转变为主动参与疾病的治疗，改善患者的情绪状态，从而进一步降低术后并发症的发生。同时缩短了住院时间，提高了患者自我护理技能，提高了患者对医护工作的满意度。

（编辑：雷 艳）

[收稿日期] 2006-08-21 [修回日期] 2006-10-20