维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg,2001,Vol. 10,No.4

健康教育在乳癌患者中的实施

罗崇红* 赵丽梅* 葛淑芝*

随着健康观念的演变，护理工作的职能从单纯的疾病护理发展到“保护人类健康”。通过健康教育，可使病人减轻心理负担，了解与疾病有关的健康知识，主动配合治疗和护理，减少并发症，促进康复。现将健康教育在乳癌患者中的实施过程介绍如下。

一、心理指导

1．乳癌患者常因住院环境陌生，惧怕肿瘤，担心手术、化疗效果及失去女性特征等，而出现压抑、否认、悲观、愤怒、恐惧等异常心理。此时，护士应针对病人不同时期、不同阶段出现的心理障碍和心理需要，进行有计划、有步骤的护理，注意与病人的交流技巧，尽量满足其心理需要。

2．鼓励病员表达自己的感受，在精神上给予病员安慰和支持，向病员介绍病室环境、医护人员及病友的情况，介绍有关的治疗及预后，说明手术的安全性、必要性，及介绍有关术后形体的修饰方法等，鼓励病员参加有益身心的活动，如听音乐等。教育启发病人开展自我心理护理。

3．在做好病人心理护理的同时，发动病人家属及亲友共同参与病人的心理护理，给予病人更多的温暖和关怀。

二、术前指导

1．嘱咐病员进高蛋白、 高热量、高维生素饮食。

2、如病人处于妊娠和哺乳期，应告知病人立即终止妊娠和断乳。

3、向病人讲明各项检查的意义。如：行心电图、X线检查目的是了解机体的健康情况，因为乳癌手术对机体损伤较大，最好在心肺正常情况下进行，以保证手术顺利。指导病员进行深呼吸和咳嗽训练，以防术后出现清理呼吸道低效。

4、向病员讲明各项术前处理的目的。如术区备皮目的是防止切口感染；留置导尿的目的是防止麻醉后尿潴留或便在手术台污染术台等。告诉病人术前12h禁食水，进手术台室前更换病服，贵重物品交有家属保管，手表、眼镜、假牙等物取下。

三、术后指导

1．饮食上，告知病人以高蛋白饮食为主，注意摄取多种维生素，有利于伤口愈合，避免高脂肪食物，因脂肪酸可转化为雌激素，而雌激素与乳癌发病有密切关系。许多食物具有抗癌和防癌作用，可向病员推荐。

2、术后6～8h血压平衡后取半卧位，以利于切口引流和呼吸。

3、病员术后疼痛，解释疼痛原因及持续时间，调整舒适体位，指导病员利用放松技术。必要时，可应用止痛剂。使病员能掌握对疼痛的应对技巧。

4、根治手术后的病人，需用绷带或胸带加压包扎，如发现包扎带松脱或过紧导致手指发麻发凉，或出现胸闷气促等异常情况，应立即报告医生。

5．术后伤口置负压引流，应妥善固定，防止受压、扭曲、堵塞及滑落，不能随意拔除，以防止出现皮下积液。

6．如病人患侧肢体出现水肿，应向病人解释这是由于腋下淋巴结清除术后，影响静脉及淋巴回流所致，并说明淋巴水肿通常在1个月内减轻或消失。可抬高患肢，手法按摩患肢。患肢禁做各种注射和测量血压，避免负重，防止患肢破损，虫叮等。

7．为减少疤痕挛缩影响患肢功能，指导病人进行功能锻炼：第1天练习手指握拳；第2-3天，进行屈腕、屈肘活动；第5-7天可做肩部前后伸展活动；第9-12天，可锻炼手指爬墙活动，钟摆运动等。

4周后可进行正常活动，如梳头及手术侧肢体碰对侧耳廓等动作。

四、化疗指导

1、加强化疗宣教工作，指导病人在治疗期间，采用松弛疗法，心境平和，解除不安与恐惧。

2．向病人讲明化疗药物的毒副反应及其护理对策。

(1)口腔粘膜改变(口腔炎和口腔溃疡)：应教育病人注意口腔卫生，每天口腔护理2次，漱口液可选用朵贝液、洗必泰液等，使用软毛牙刷。

(2)胃肠道反应(厌食、恶心、呕吐、腹泻、便秘)：教育病员化疗期间应食高热量、高蛋白、少油、易消化清淡食物；忌食刺激性和含辛料食物；必要时少食多餐，严重呕吐，腹泻者给予静脉输液；保持大便通畅，必要时应用泻药；腹泻者，酌情应用收敛药。

(3)骨髓抑制(白细胞减少，血小板减少)：教育病员应每周查血象1～2次；注意减少户外活动，注意气候变化，防止感冒，血小板严重抑制者，应注意有无出血倾向，如牙龈出血，瘀斑等。发现及时报告医护人员。

(4)脱发：指导病员每天进行头皮按摩，加速头发生长；可使用冰帽降低头皮温度，减少脱发。必要时可佩戴假发或帽子。

五、出院指导

1．坚持功能锻炼，循序渐进，做到劳逸结合。

2、曾患一侧乳癌病人，对侧发病机会较高，指导病人进行自我检查的方法，定期检查站，注意术后有无复发；定期检查患侧的胸壁、疤痕部有无异常改变。

3．根治术后5年内应避免妊娠，因妊娠可使乳癌复发或在对侧乳房发生肿瘤。

4、定期复查。出院后6个月内，每月复查1次，以后每3个月1次，需坚持3～5年。

(收稿：2001-08-12)

*作者单位：150001 黑龙江省哈尔滨医科大学第一临床医学普外二科