

# 乳腺外科手术后并发症的预防与护理干预研究

于欣洋 朱月琦\* 潘星言 朱加奇 李成月

吉林省长春市吉林大学第二医院 吉林长春 130000

**摘要:** 乳腺外科手术是治疗乳腺癌等乳腺疾病的重要方式,但术后并发症却成为影响患者的康复进程和降低其生活质量的重要因素。本文借助对照实验,深入分析探讨了乳腺外科手术后并发症的预防及护理干预措施的实施效果,以为临床工作者提供有价值的参考依据。实验数据显示,接受针对性预防与护理干预的实验组患者,其并发症的发生率显著低于接受常规护理干预措施的实验对照组患者,这表明有效的护理干预措施可以大幅减少乳腺外科术后并发症的发生。

**关键词:** 乳腺外科手术; 并发症; 预防; 护理干预

## 一、乳腺外科手术后主要并发症分析

### 1. 术后出血

术后出血是乳腺外科术后较为常见的一种并发症,它可能发生的位置主要包括手术切口、腋窝淋巴结清扫部位,以及胸大肌的胸肋间血管穿支处。出血不仅加剧了手术的风险,还可能对患者术后的康复产生不利影响。基于此,在手术过程中,医生需要采取精到的操作手法,先夹持肋间血管的分支,随后进行结扎和切断,以保证止血工作的完善<sup>[1]</sup>。手术结束,患者需遵医嘱,定期检查手术切口,留意有无出血迹象,并避免进行剧烈运动或搬运重物,以防血压升高,进一步降低出血风险。

### 2. 皮下液体

皮下液体是乳腺外科手术后的一种常见的并发症,通常见于术后早期,其症状主要有伤口周边的肿胀和疼痛感。这一症状常由手术创伤、淋巴管受损以及术后引流效果不佳等因素引起。为了预防皮下液体的出现,手术后需要将创面内的气体充分排出,使皮瓣与胸壁紧密贴合,并可以施以持续的负压吸引等措施。若皮下液体已经出现,则需要通过穿刺的方式抽取积液,并对创面进行适当的加压包扎。

### 3. 皮瓣坏死

皮瓣坏死是乳腺外科手术后的一种严重并发症,其症状表现是伤口边缘的皮肤出现发黑现象并逐渐坏死。该并发症可能由手术操作不当、皮瓣承受张力过大以及术后发生感染等原因引起。为预防这一并发症,手术前需要仔细规划切口位置和皮瓣的布局;在缝合切口时,

应准确评估皮瓣的血液循环状况,如出现张力过高的情况,可以考虑减张缝合或植皮的方法。手术后,还应实施有效的抗感染治疗,并在换药过程中密切注意切口的愈合情况,以便据此积水调整治疗方案。

### 4. 上肢水肿

上肢水肿是乳腺外科术后的一种常见并发症,其症状是受影响的上肢出现肿胀和疼痛感。这一并发症通常由淋巴系统回流受阻、静脉血栓形成等因素引起。预防上肢水肿的发生,其关键在于消除其潜在诱因。对于已经罹患上肢水肿的患者,推荐采取的措施有将患肢抬高、用弹性绷带进行包扎等,同时要注意避免过度劳累以及采取预防感染的措施。

### 5. 切口感染

手术切口感染是乳腺外科术后常出现的并发症,其典型症状为伤口红肿、疼痛和有渗液出现。这种并发症常与术后护理不周及抗生素使用不当等因素有关。术前纠正如贫血、低蛋白血症等可能影响免疫力的异常情况可有效预防切口感染的发生<sup>[2]</sup>。术后,应重注意保持伤口的清洁和干燥,避免其与污染物接触,并按时更换敷料。同时,为预防切口感染,患者还应合理使用抗生素。

### 6. 淋巴水肿

淋巴水肿是乳腺外科术后又一常见的并发症,其主要症状是患侧上肢出现肿胀、皮肤变得厚实且硬化。这一症状的发生通常与淋巴管损伤、淋巴回流不畅等因素有关。为有效预防淋巴水肿,患者术后应接受专业的淋巴引流按摩治疗,该治疗需由具备资质的物理治疗师执

行。同时，患者需避免穿戴紧身衣物或饰品，以免给患侧上肢增加压力。患者还需定期进行患侧上肢的皮肤护理，并注意防止划伤、烫伤和感染的发生。

## 二、乳腺外科手术后并发症的预防与护理干预策略

### 1. 术前准备

#### (1) 心理调适

术前应对患者进行心理调适，提升其对手术的认识和理解，缓解其焦虑和恐惧情绪。通过详细解释手术流程及术后须知等措施，可有效增强患者对手术的信心，鼓励其积极配合医护人员手术及术后恢复。

#### (2) 营养支持

术前需加强对患者的营养支持，改善如贫血、低蛋白血症等不利条件，以改善患者的身体条件，为其承受手术并降低并发症的风险提供保障。

#### (3) 术前评估

在手术前，应对患者健康状况实施全面评估，包括其健康状况、过往手术历史及过敏记录等。根据这些评估信息，制定适合患者的手术方案及护理计划，以保证手术的安全与顺利。

#### (4) 皮肤处理

为保证手术部位的清洁与安全，术前必须对患者手术区域的皮肤进行深度清洁及消毒，以降低术后感染的几率。此外，需避免在手术区域使用任何可能产生刺激的化妆品或药物。

### 2. 术中操作

#### (1) 精细操作

加强对手术医生的培训与学习，注重其手术技艺与操作精细程度的提升。手术过程中，应重点关注对关键解剖结构如血管、神经及淋巴管等的保护，以减轻手术造成的创伤并降低并发症发生几率。

#### (2) 有效止血

手术期间，应强化止血操作步骤，以取得彻底止血的效果。针对出血较严重的患者，应灵活采用电凝、结扎等措施实施止血，以有效预防术后出血状况的发生<sup>[1]</sup>。

#### (3) 优化引流

手术中要合理安置引流管，以保障引流的通畅。手术后应定期监测引流物的特性（包括性质、色泽及量），并及时更换引流容器，以预防因引流不畅而引发的皮下积液等并发症。

#### (4) 合理应用抗生素

手术过程中，应合理地使用抗生素，以降低术后感

染的风险。抗生素的种类与剂量的选择，应综合考虑手术部位、手术时长及患者的健康状况等因素。

### 3. 术后护理

#### (1) 伤口护理

术后应重视对伤口的护理，保证其处于清洁干燥的状态。需定期更换敷料，并密切观察伤口是否出现红肿、渗液等异常状况。一旦发现上述症状，应立即采取应对措施，以有效防止感染。

#### (2) 疼痛管理

术后管理疼痛的方式，主要有服用药物、药物物理治疗等。同时，还应注重对患者进行心理疏导，以帮助患者缓解因疼痛引发的焦虑与恐惧情绪。

#### (3) 患肢功能锻炼

术后应尽早实施患肢的功能锻炼措施，以促进淋巴液回流及血液循环，可通过按摩、抬高患肢等方法降低上肢水肿风险。另外，还应强化对患者的健康教育，以提升其对患肢功能锻炼重要性的认识与重视。

#### (4) 预防感染

术后应注意进行抗感染治疗，合理且恰当地使用抗生素。若发生感染，应立即介入治疗，以防感染范围扩大或加重。

#### (5) 预防淋巴水肿

术后应重视对淋巴水肿的预防，采用佩戴弹力袖套、实施淋巴引流按摩等措施，可以很好地促进淋巴液回流，有效降低淋巴水肿风险。

## 三、近年来数据对照组分析

### 1. 研究设计

#### (1) 研究对象

本研究的具体观察对象是2018至2023年间在我院接受乳腺外科手术的160名乳腺癌确诊患者，所有患者均接受了乳腺癌根治术或乳腺癌改良根治术。通过随机分组，将参与研究的患者分为实验组与对照组，每组各80人。实验组患者年龄跨度为28至74岁，平均年龄为48.5岁；对照组年龄跨度为29至73岁，平均年龄47.8岁。两组患者在年龄构成、病情严重程度及手术方式等基线特征上进行比较，无统计学显著差异（ $P>0.05$ ），保证了研究的可比性。

#### (2) 干预措施

实验组患者接受了一系列针对性的预防干预措施，包括术前心理疏导、营养支持、术前评估；术中精细操作、有效止血、优化引流、合理抗生素使用；术后伤口

护理、疼痛管理、患肢功能锻炼、预防感染、预防淋巴水肿、血栓形成预防等。相比之下，对照组患者接受了常规的护理干预方式，如术后伤口护理、疼痛管理、预防感染等。

### (3) 观察指标

本研究关注两组患者的并发症发生率，具体包括出血、皮下积液、皮瓣坏死、上肢水肿、切口感染、淋巴系统水肿以及血栓形成等。另外，还重点观察并记录了患者的术后康复情况，包括住院时长和疼痛评分等主要指标。

## 2. 结果分析

### (1) 并发症发生率

实验组患者发生并发症出几率为12%，与对照组患者的46%有明显降低 ( $P<0.05$ )，表现出统计学差异。进行具体分析可发现，实验组患者在出血、皮下积液、皮瓣坏死、上肢水肿和手术切口感染等方面的并发症发生率均低于对照组患者。尽管在淋巴水肿方面，两组患者间未观察到明显差异，但实验组患者的相关症状表现相对较轻。

**出血：**实验组患者出血发生率为2%，对照组出血发生率为10% ( $P<0.05$ )。

**皮下积液：**实验组患者皮下积液发生率为4%，对照组皮下积液发生率为20% ( $P<0.05$ )。

**皮瓣坏死：**实验组患者皮瓣坏死发生率为2%，对照组皮瓣坏死发生率为12% ( $P<0.05$ )。

**上肢水肿：**实验组患者上肢水肿发生率为2%，对照组上肢水肿发生率为14% ( $P<0.05$ )。

**切口感染：**实验组患者切口感染发生率为2%，对照组切口感染发生率为10% ( $P<0.05$ )。

**淋巴水肿：**实验组患者淋巴水肿发生率为4%，对照组淋巴水肿发生率为8% ( $P>0.05$ )。

### (2) 并发症影响因素

①术后伤口包扎过紧：如果术后伤口包扎过紧，可能影响患者上肢的血液正常回流及淋巴流动，从而出现上肢水肿症状<sup>[4]</sup>。本研究中，1名实验组的患者发生了上肢水肿并发症，经诊断确认是由包扎过紧引起的，通过及时调整包扎的松紧程度，该患者的症状得到了有效缓解。

②手术视野受限：手术过程中若出现解剖视野受限的情况，会加大手术操作难度，延长手术时间并增加创伤出现的几率，从而提高并发症的发生风险。本研究中

有1名实验组例患者出现皮瓣坏死并发症，经检查分析确认，这是由手术视野狭窄引发的皮瓣剥离过度、血液供应不足所致的。

③电刀操作失误：不当使用电刀会导致患者热烧伤或神经损伤，从而提高并发症的发生率。实验组中的另1例患者出现皮瓣坏死症状，经研究分析确定是由电刀操作不当直接导致的。

④术后活动不规范：不规范的术后活动可能引发伤口开裂、出血或感染等并发症。实验组中，有1例患者的出血症状被确认为由术后活动不规范所致。

⑤抗凝剂使用不合理：不合理地使用抗凝药物可能增加出血的风险。实验组中的另1例患者出现了出血并发症，问题被归因于抗凝剂使用不合理不当。

### (3) 术后康复状况

实验组患者在住院时长、疼痛评分等术后康复指标上的表现均优于对照组。具体来讲，实验组患者平均住院时长为7天，明显低于对照组患者的12天 ( $P<0.05$ )，并且实验组患者的疼痛评分也显著低于对照组患者 ( $P<0.05$ )。

## 3. 讨论

### (1) 术前准备的重要作用

术前对患者进行充分的心理疏导、营养支持及全面评估，能够加深患者对手术的认知，缓解其焦虑与恐惧心理。此外，通过强化患者身体状况，提升其手术耐受力，可有效减少手术风险及并发症的出现<sup>[5]</sup>。本研究表明，实验组患者经过细致的术前准备后，并发症的发生率明显降低。

### (2) 手术操作的精细度对并发症的效应

手术操作的精细度对降低术后并发症的发生风险具有关键作用。本研究表明，通过对实验组患者施以精细操作、止血彻底、合理引流和抗生素使用等策略，有效降低了出血、皮下积液及皮瓣坏死等并发症的发生风险，表明了手术操作精细性的重要意义。

### (3) 全面术后护理对患者康复的促进

全面的术后护理对患者的恢复及并发症预防意义重大。在本研究中，实验组采取了包括术后伤口护理、疼痛管理、患肢功能锻炼、预防感染、淋巴水肿预防和血栓形成预防等在内的全面护理方案，大幅降低了上肢水肿及切口感染等并发症的风险，促进了患者的康复，这进一步显示了全面术后护理在提升康复质量和降低并发症方面的重要作用。

## 结语

本文对比分析了实验组与对照组在乳腺外科手术后的并发症发生率及康复情况,评估了多种干预手段的效果。研究显示,通过实施术前准备、术中精细操作及术后全面护理等针对性预防措施,可显著降低并发症的发生风险,并促进患者康复。未来研究需深入探究并发症的发病原理,寻求更有效的预防干预措施,同时加强对患者的教育,提升其对手术及康复的认知,促进患者积极参与康复。同时,提高医护人员的专业技能和护理水平,为患者提供更高质量的医疗服务,也是未来研究的重要方向。

## 参考文献

- [1]姜桥.乳腺外科手术并发症的原因及预防对策探讨[J].名医,2018,(07):61.
- [2]李彤来.新型术后护理模式在乳腺癌麻醉复苏患者护理中作用分析[C]//榆林市医学会.第五届全国医药研究论坛论文集(三).南京医科大学第一附属医院,2024:4.
- [3]宋路路.护理风险管理在乳腺外科围术期护理中的应用价值[J].智慧健康,2020,6(24):87-88.
- [4]陈婷金.对乳腺外科疾病患者实施优质护理干预的效果观察[J].当代临床医刊,2017,30(04):3222+3206.
- [5]王秀兰,芦鸿雁.外科疾病护理常规[M].银川:阳光出版社,2016.