

1例乳腺癌保乳术合并背阔肌肌皮瓣移植乳房重建术的个案护理



陈娜, 杨锡璐, 于金玲, 屠蕾*

上海市长宁区妇幼保健院, 上海 200050

摘要: 本文作者针对1例更换体位的乳腺癌保乳术合并背阔肌肌皮瓣移植乳房重建术的手术配合及护理, 通过术前访视, 人员、物品、药品等准备, 术中配合手术医生、麻醉医生更换体位, 术中获得性压力性损伤预防, 严密观察生命体征, 术中气道管理及手术医生、麻醉医生、器械护士、巡回护士默契、高质量的手术配合, 术后床边访视等, 为患者提供全程连续、高质量的围术期护理, 最终顺利安全完成手术, 未发生术中并发症。因此, 在乳腺癌保乳术合并背阔肌肌皮瓣移植乳房重建术过程中, 给予全程连续、高质量的手术护理配合, 可简化手术程序, 减少工作量, 降低因术中体位改变而可能造成的切口出血、术中获得性压力性损伤等手术不良反应的隐患发生, 缩短手术时间, 提高患者感受度及体验度。

关键词: 乳腺癌; 保乳术; 背阔肌肌皮瓣移植乳房重建术; 个案护理

DOI: [10.57237/j.mrf.2024.04.004](https://doi.org/10.57237/j.mrf.2024.04.004)

Case Care of Breast Cancer with Latissimus Dorsi Muscle Flap Graft and Breast Reconstruction

Chen Na, Yang Xilu, Yu Jinling, Tu Lei*

Changning Maternity and Infant Health Hospital, Shanghai 200050, China

Abstract: The author for a case of breast preservation with latissimus dorsi muscle skin flap transplantation and breast reconstruction surgery and nursing, through preoperative visit, personnel, goods, drugs, intraoperative with surgeon, anesthesia, intraoperative acquired stress injury prevention, closely observe vital signs, intraoperative airway management, surgeons, anesthesiologists, instrument nurses, itinerant nurses, high quality surgery, postoperative bedside visit, provide patients with continuous, high quality perioperative care, finally complete the operation safely, no intraoperative complications. Therefore, in breast cancer breast surgery with longus dorus muscle flap transplantation breast reconstruction process, give the continuous, high quality surgical care, can simplify the surgical procedures, reduce the intraoperative position change may reduce incision bleeding, intraoperative acquired stress injury such as surgical adverse reactions, shorten the operation time, improve the patient feeling and experience.

Keywords: Breast Cancer; Breast Preservation; Breast Reconstruction with Platus Flap; Case Care

基金项目: 长宁区专科护理基地建设项目: 母乳喂养促进基地 (20212H008).

*通信作者: 屠蕾, 153570580@qq.com

收稿日期: 2024-11-18; 接受日期: 2024-12-24; 在线出版日期: 2025-01-09

<http://www.medresfront.com>

1 引言

近年来，乳腺癌发病例数快速增长，占女性恶性肿瘤发病的第一位。传统的乳腺癌根治手术，常需要进行乳房切除，乳房缺失会给女性带来严重的心理创伤。随着社会的发展，患者对身体外形及治疗的要求日益提高，外科治疗理念也由“最大可耐受治疗”像“最小有效治疗”转变，各国保乳治疗的实施率越来越高[1]。乳房癌术后重建术越来越多的应用于临床。背阔肌肌皮瓣在乳腺癌术后乳房重建领域占据只管重要的地位[2]。

背阔肌皮瓣作为整复外科应用最为广泛的移植供区，在过去的数十年中，其临床应用的范围伴随着解剖学研究的深入而得到了极大的扩展[3]，无论是延迟乳房重建还是即刻乳房重建，均可以用背阔肌肌皮瓣来进行[4]。背阔肌肌皮瓣血管蒂恒定，血供丰富，组织量适宜，邻居乳房，是一种容易获得的供体，可单纯应用乳腺癌术后重建，也可与假体物联合使用，以即时和延迟方式在乳房切除术后重建乳房。手术者学习曲线短，患者耐受性良好，供体部位并发症率低，对术后供区的功能影响较小，美容效果显著。因此，乳房重建术在临床中得到广泛应用。

临床研究证实，背阔肌肌皮瓣用于乳腺癌乳房重建手术安全可靠，是乳腺癌综合治疗的重要组成部分。此种新类型手术在相应指南规范以及乳腺癌术后乳房重建中国专家共识上均得到验证[5, 6]在控制疾病进展的前提下，通过背阔肌肌皮瓣应用乳腺癌术后重建，恢复患者乳房形态，重塑缺失的乳房，具有积极的临床价值。有研究表明[7-9]，乳腺癌术后即刻背阔肌皮瓣移植乳房重建术，在手术时长、失血量、受并发症发生率等均表现更明显的优势。在应用效果、患者满意度以及放疗的相容性等多个方面，也突出了背阔肌肌皮瓣在乳腺癌保乳手术中的重要性。

近年来，在本市各大乳腺中心的乳房重建率都在稳步上升，随着治疗技术的提高和患者乳房重建需求的增加，目前，复旦大学肿瘤医院的乳房重建率已经达到 15% 以上。

2024 年 5 月我院手术室对 1 例乳腺癌（左）患者进行乳腺癌保乳术合并背阔肌肌皮瓣移植乳房重建术，取得良好的手术效果，现对这 1 例病例进行详细阐述并展开分析。

2 病史资料

患者，女，40 岁，已婚，因“发现左乳无痛性肿块

2 周余。”收住院。患者于 2 周余前无意中发现左乳肿块，无明显疼痛，遂于 2024 年 05 月 08 日至我院门诊就诊，门诊查体发现左乳外下一肿块 2cm × 2cm，质硬，边界不清，活动差，与皮肤无粘连，无乳头溢液及瘙痒，无红肿、溃疡、色素沉着、桔皮样等皮肤改变，行钼靶示“左乳中外方见一个约 2.3 × 1.6cm 致密块影，边界欠清，伴腺体纠集”，行彩超示“左乳 4 点钟见 1 个低回声，大小约 23mm × 21mm × 18mm，形态不规则，边界不清，边缘毛刺，内部回声不均匀，周边见血流信号”，门诊建议住院手术，拟“左乳肿块”收入院。自发病以来，胃纳可，二便无异常，睡眠好。患者既往经前双乳有周期性胀痛。完善相关检查后，于 2024 年 05 月 16 日在气管插管全麻下行“左乳病变象限腺体切除活检术+左乳保乳切除术+前哨淋巴结活检术+乳房再造术（乳房重建术应用背阔肌肌皮瓣）”。

3 手术经过

患者仰卧，常规消毒铺巾，于左乳外下沿标记作一长约 3cm 横行切口，依次切开皮肤、皮下筋膜及脂肪层，暴露腺体层。切除左乳外下病变腺体组织约 4 × 5cm，剖开标本：见一肿块约 2 × 2.5cm，质硬、边界不清楚，浸润性生长。标本冰冻病理送检。冰冻病理提示：浸润性癌。遂改行左乳癌保乳切除术+前哨淋巴结活检术+乳房再造术（乳房重建术应用背阔肌肌皮瓣）。

左上肢外展，重新消毒铺巾。于左乳晕周围上、下、内、外 4 点皮内下注射亚甲蓝 0.5ml 作为示踪剂。于左腋下作沿皮纹切口，约长度 4cm 长。游离腋下皮瓣，电刀锐性分离脂肪组织，找到蓝染的淋巴管，循此淋巴结方向发现 3 枚蓝染的前哨淋巴结，完整切除前哨淋巴结及部分脂肪组织，送冰冻病理检查，冰冻病理报告提示：镜下见淋巴结 3 只，均未见癌转移。结扎血管用 1# 丝线。移走标本。止血，用蒸馏水约 500 毫升清洗创面。因手术创面较大且易渗血，故于创面放置可吸收止血海绵一块，于切口下侧戳创一处，置负压引流管一根。查无活动性出血、纱布器械无遗留，用 4-0 可吸收线关闭切口并固定引流管。于左乳原切口处作一梭形切口，长约 5cm，切除部分皮肤，依次切开皮肤、皮下筋膜及脂肪层，于原肿块处向四周游离部分皮瓣并暴露腺体层，切除距离肿块残腔周边

约 5cm 范围的正常腺体及脂肪组织, 取腺体组织周围内侧、外侧、上方、下方及底切面切缘部分组织送冰冻病理, 冰冻病理: (左乳癌保乳术切缘): 上、下、内、外、底切缘均未见癌累及。冰冻病理: (左乳右侧内缘补充组织+左乳内侧肿块) 提示: 镜下均为乳腺病伴导管扩张, 局部导管上皮增生。送检乳头乳晕后方组织送冰冻病理, 回报阴性, 遂保留乳头乳晕。冰冻病理: (左乳晕后方组织 1+左乳晕后方组织): 镜下均为乳腺病伴间质胶原化。切口内电刀止血, 切口内干燥, 无活动性出血。用蒸馏水约 500 毫升清洗创面。

改患侧在上的侧卧位, 沿标志线做皮瓣切口, 切断背阔肌起点。在所需肌肉范围上缘劈开肌纤维, 由远及近在肌肉深层向腋窝方向分离肌皮瓣。游离胸背血管, 部分切断背阔肌起点。靠近腋窝处做皮下隧道, 将背阔肌肌皮瓣经此隧道转移到胸前, 暂时固定。供区放置负压引流, 拉拢缝合。

调整至平卧位, 消毒铺巾。将肌肉筋膜组织与胸壁固定, 乳房塑形, 调整两侧对称后, 背部放置负压引流管 1 根, 可吸收线缝合伤口。妥当包扎, 手术顺利。手术顺利, 出血约 100ml, 未输血, 无术中并发症。因伤口创面渗出较多, 故于左腋下及左背部创面处放置可吸收止血海绵, 伤口内置负压引二根 (分置腋下和左背部), 左乳房内放置引流管一根自然引流, 有利于伤口渗出液引流, 防止伤口积液。病人安返。术中及术后头孢唑啉应用预防感染, 并吸氧及心电监护 6 小时, 心电监护, 留置导尿。术后注意血压心率呼吸变化及引流管量色变化术毕安返。术后处置措施: 术中留置左乳房引流管, 左腋下负压引流管及左背部负压引流管各 1 根。因手术时间较长, 术中预防性应用头孢唑啉预防切口感染。麻醉满意, 复苏后患者安返病房。

4 讨论

围术期护理。

4.1 术前护理

(i) 术前访视

术前一天, 巡回护士至床边访视患者。该患者因被确诊为乳腺癌, 担心形象受损及术后复发及其他并发症, 压力较大, 情绪紧张焦虑, 因此巡回护士在详细了解患者病情、心理状态和个性化护理服务需求后,

详细向患者介绍手术团队、术前准备、手术过程、术后效果以及术后注意事项等, 有效缓解了患者的紧张焦虑心理, 提高手术配合度和信心和信心, 为术前准备打下了坚实的基础。

(ii) 术前准备

①患者准备: 术前按要求进行禁饮禁食等胃肠道准备, 于右侧上肢开通静脉输液通道。

②物品准备: 按手术需求备好乳腺癌根治器械包、乳腺癌手术敷料包、手术衣、超声刀、乳腺电刀、吸引管、23#刀片、 $\Delta 1/2$ 弧 6*14 针、1#45CM 丝线等手术用耗材, 并认真查对相关物品的有效期、消毒灭菌情况、规格和数量等。

③仪器设备准备: 认真检查术中所需的仪器设备的功能、参数设置情况等, 使其处于备用状态。

4.2 术中护理

(i) 巡回护士配合

①与病房护士做好交接, 严格执行查对制度;

②介绍手术室环境和术前准备配合、再次简单介绍手术过程、安抚患者等, 给予专业支持, 及时缓解患者因突然进入陌生环境和即将手术所造成的恐慌、紧张等负面心理[10, 11]。

③将患者安置在手术床上, 注意保暖、隐私保护和防坠床, 并在骨突出处放置软垫以预防压疮发生[12]。

④遵医嘱进行导尿, 严格执行无菌原则, 操作完毕贴好尿管标识, 以防脱落。

⑤摆放体位: 先协助患者取仰卧位, 右上肢外展, 并在腋下和颈部锁骨处用腋垫垫高 30°, 根据手术进程再协助患者取患侧在上的侧卧位, 做好相应受压部位 (面积耳部、肩部、腋下、肘部、健侧胸部、髌部、足部) 的保护, 以防术中获得性压力性损伤[13], 供区放置负压引流, 拉拢缝合后再次协助患者去平卧位。

⑥检查超声刀、乳腺电刀等设备功能, 遵医嘱调节参数。

⑦术中密切观察和记录患者生命体征, 做好出入量统计。

(ii) 器械护士配合

①准备用物: 乳腺癌根治器械包、乳腺癌手术敷料包、手术衣、超声刀、乳腺电刀、吸引管、23#刀片、 $\Delta 1/2$ 弧 6*14 针、1#45CM 丝线、灯罩、真丝编织线(1#、4#、7#)、乳腺电刀 1、吸引管 1、手术薄膜 4、可吸

收缝线(4/0)、导尿包、引流球 3 个等手术耗材。检查物品的完好性和数量等[14]。

②递卵圆钳夹持点而康纱球依次消毒皮肤。

③协助医生铺巾: 递中单 2 条分别在患侧腋窝和手下方, 递治疗巾 1 条包裹患侧上肢, 递治疗巾 4 条铺切口四周, 递 2 条中单分别铺在切口上方和下方, 配合手术医生一起铺大洞巾。

④乳腺癌保乳手术配合: 递电刀、吸引管、灯罩、毛巾钳固定; 递 23#刀片切开, 腋下作一切口, 沿亚甲蓝染色的淋巴结边缘切除淋巴组织并送快速冰冻检查, 有尾纱拭血, 乳腺电刀分离; 递中弯钳或直角钳分离, 1#或 4#真丝编织线结扎或电凝止血。

⑤背阔肌肌皮瓣移植乳房重建术配合: 递电刀分离皮瓣, 沿标志线做皮瓣切口, 切断背阔肌起点。在所需肌肉范围上缘劈开肌纤维, 由远及近在肌肉深层向腋窝方向分离肌皮瓣。游离胸背血管, 部分切断背阔肌起点。靠近腋窝处做皮下隧道, 将背阔肌肌皮瓣经此隧道转移到胸前, 暂时固定。供区放置负压引流, 拉拢缝合。

⑥与巡回护士一起清点器械、术中用物等, 待数量无误后, 递可吸收线缝合伤口。

⑦递点而康纱球消毒皮肤, 递干纱块覆盖切口及引流管切口处, 腋窝用大纱垫填塞, 并覆盖数块棉垫, 使用胸带加压包扎。

4.3 术后护理

手术医生、麻醉医生、手术室护士共同做好手术安全核查后, 将其转运至麻醉复苏室, 与复苏室医生及复苏室护士床边交接班。待患者麻醉清醒后, 确认生命体征、切口等无殊后, 送患者返回病房, 并与病房护士做好重点交接班。术后第 1 天, 巡回护士去床边进行术后访视, 并查看患者的术后切口、引流等情况, 嘱咐术后注意事项, 保持背部引流通畅, 鼓励患者进行相应术后康复训练, 争取快速康复。

5 手术护理难点

术中体位管理在乳腺癌保乳术合并背阔肌肌皮瓣移植乳房重建术中十分重要, 此例手术过程需进行 2 次体位改变, 体位摆放不仅要充分暴露术野, 即乳房、患侧腋窝以及需移植的背阔肌部位, 方便医生手术操作, 同时又要预防臂丛神经损伤、淋巴水肿等术中并发症的发生[15], 因此手术体位的选择及正确摆放需注

意以下几点:

①在减少对患者生理功能影响的前提下, 充分显露手术野, 保护患者隐私。

②保护人体正常的生理弯曲及生理轴线, 维持各肢体、关节的生理功能体位, 防止过度牵拉、扭曲及血管神经损伤。

③保持患者呼吸通畅、循环稳定。

④注意分散压力, 防止局部长时间受压, 保护患者皮肤完整性。

⑤正确约束患者, 松紧度适宜, 以容纳一指为宜, 维持体位稳定, 防止术中移位、坠床。

针对此例乳腺癌保乳术合并背阔肌肌皮瓣移植乳房重建术, 选择合适的体位且正确摆放, 识别并发症风险, 并采取有效预防措施是确保手术安全, 提高手术效率的关键, 对于手术医生、麻醉医生、器械护士、巡回护士之间默契、高质量的手术配合也提出了高标准高要求。

6 小结

乳腺重建术是乳腺肿瘤治疗未来发展的方向和趋势之一, 乳腺癌保乳术合并背阔肌肌皮瓣移植乳房重建术不仅可以满足患者对乳房重建手术的需求, 还可以在保证治疗效果的前提下, 获得良好的美容效果, 为患者提供更优质的治疗手段。

在乳腺癌保乳术合并背阔肌肌皮瓣移植乳房重建术过程中, 给予全程连续、高质量的手术护理配合, 可简化手术程序, 减少工作量, 降低因术中体位改变而可能造成的切口出血、术中获得性压力性损伤等手术不良反应的隐患发生, 缩短手术时间, 提高患者感受度及体验度, 也可以大大提高医院的口碑。

参考文献

- [1] 温博涵, 韩宝三. 我国乳腺癌保乳治疗研究进展 [J]. 现代肿瘤医学, 2024, 32(4): 743-748.
- [2] 陈颖, 吴灵. 乳腺癌术后乳房重建中背阔肌肌皮瓣应用进展 [J]. 中国实用外科杂志, 2021, 41(2): 227-230.
- [3] 王露萍, 董佳生. 背阔肌皮瓣的解剖学研究及临床应用进展 [J]. 组织工程与重建外科杂志, 2008, 4(2): 119-120.
- [4] 杨燕文, 元发芝. 乳房重建中应用背阔肌肌皮瓣适应证及技术原则 [J]. 中国实用外科杂志, 2019, 39(11): 1161-1164.

- [5] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范 (2019 年版) [J]. 中国癌症杂志, 2019, (8): 609-680.
- [6] 中华医学会外科学分会乳腺外科学组. 乳腺癌术后乳房重建中国专家共识 (2019 版) [J]. 中国实用外科杂志, 2019, 39(11): 1145-1147.
- [7] 梁馨予, 魏余贤, 魏庭庭, 等. 乳腺癌术后即刻背阔肌皮瓣联合假体植入与带蒂腹直肌皮瓣乳房重建的疗效比较 [J]. 中华内分泌外科杂志, 2024, 18(2): 178-183.
- [8] 刘君, 方志沂, 肖春花, 等. 背阔肌皮瓣修复在乳腺癌保乳手术中的应用 [J]. 中华肿瘤杂志, 2011, 33(04): 305-307.
- [9] 刘汉东. 保留乳头乳晕的改良根治术治疗对乳腺癌患者远处转移率及生活质量影响的临床研究 [J]. 当代医药论丛, 2023, 21(19): 19-21.
- [10] 赵婷婷, 明月, 张小杰. 中青年乳腺癌改良根治术患者抑郁与配偶心理反应及亲密关系的纵向研究 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(23): 75-78.
- [11] 李思, 马彩霞, 郭慧. 手术室保温联合舒适护理对乳腺癌患者核心体温及不良情绪的影响 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(21): 269-272.
- [12] 庄雪萍, 郭青厚, 钟晓霞. 手术患者术中压疮发生的相关危险因素及护理对策 [J]. 临床护理杂志, 2021, 20(6): 42-44.
- [13] 中华护理学会团体标准 T/CNAS 29-2023 术中获得性压力性损伤预防.
- [14] 杨海燕. 手术室护理干预对乳腺癌手术患者应激反应的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 12(8): 1114-1117.
- [15] 孙香美, 柏红, 丁伟. 带蒂背阔肌修复乳腺癌保乳术后乳房缺损的护理配合 [J]. 中国肿瘤外科杂志, 2014, 16(4): 269-270.