

乳腺癌护理查房

目 录

PART 1

疾病相关知识

PART 1

病史简介

PART 1

护理诊断及措施

PART 1

健康教育



疾病相关知识

一：流行病学

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤，男性的发病率远低于女性。

20岁以前少见、20岁以后发病率迅速上升，多发40~60岁，尤其以更年期和绝经期前后的妇女多见。

我国乳腺癌发病率每年递增4%，早期发现5年治愈率达95%

二：病因

乳腺癌的病因尚未完全清楚，研究发现乳腺癌的发病存在一定的规律性，具有乳腺癌高危因素的女性容易患乳腺癌

高危因素：

- 1.月经初潮年龄：初潮年龄早于13岁，绝经年龄大于55岁
- 2.生育年龄：第一胎足月产龄迟于35岁、大于40岁未孕
- 3.哺乳可降低发生率，哺乳时间长短和发病率呈负相关
- 4.产次和发病率呈负相关
- 5.家族史：高于普通人群3-8倍
- 6.其他因素：肥胖与饮食、电离辐射、药物等。



二：临床表现

1、肿块

首发症状多为无意发现的无痛性肿块 常位于外上象限，多单发、硬、不光滑、活动欠佳、分界不清。

2、乳房外型改变

① 酒窝征：肿瘤侵及COOPER韧带，使其收缩而失去弹性，牵拉皮肤所致。

② 乳头偏移或回缩：肿瘤侵及入乳管收缩所致。

③ 桔皮症：肿瘤细胞堵塞皮肤和皮下淋巴管致使皮肤水肿，毛囊处出现点状凹陷，形似桔皮样。

④ 局部突起。

橘皮样变



皮肤酒窝征

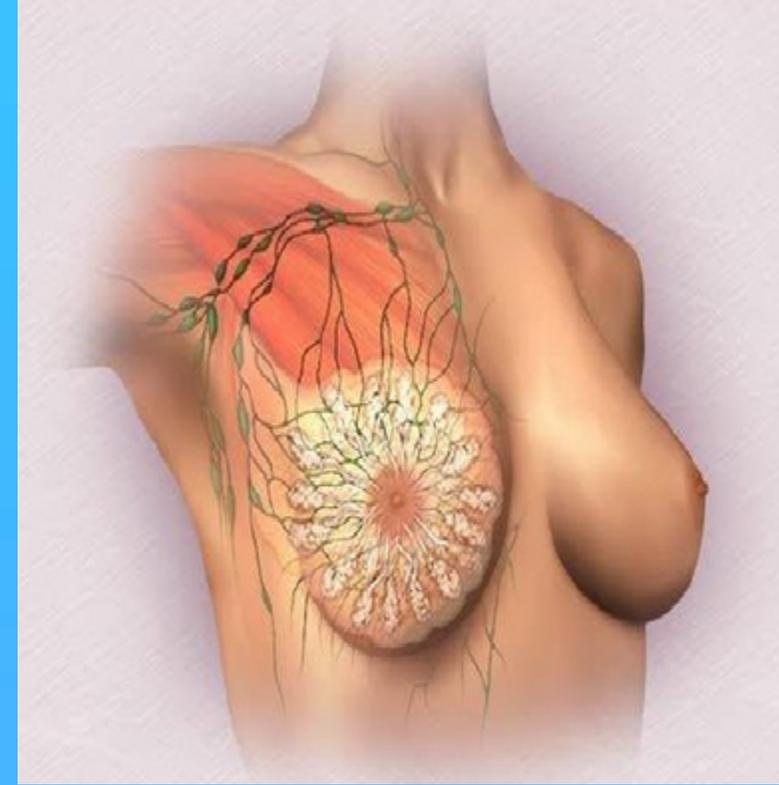


3 晚期局部表现

- ①肿块固定形成所谓“铠甲胸”
- ②卫星结节 癌细胞浸润表面大片皮肤，表现为局部多数坚硬的结节。
- ③皮肤破溃 肿瘤向外生长突破皮肤，形成坏死溃疡，易出血感染，有恶臭。

4 转移

- (1) 直接浸润：可浸润皮肤、胸大肌、胸筋膜等组织
- (2) 淋巴转移途径：乳头、乳晕、乳房外侧约60%-70%向同侧腋窝转移。乳腺内侧病灶约有30%左右发生内乳淋巴结转移。
- (3) 血运途径转移：可经淋巴途径进入血液循环，最常见的转移部位在肺、骨、肝



三：诊断

- 1、根据临床体检：无痛性孤立的肿块，硬、不光整、边界不清，有的伴有“橘皮征”、“酒窝征”。晚期可有破溃、卫星结节。
- 2、乳腺钼靶拍片、B超、核磁共振等有利于诊断。
- 3、病理学证实。

TNM分期(1988年修订)

T 指原发灶

T0: 原发灶未查出

Tis:原位癌

T1:癌瘤长径 $\leq 2\text{cm}$

T2:癌瘤长径 $>2, \leq 5\text{cm}$

T3:癌瘤长径 $>5\text{cm}$

T4:癌瘤大小不计,但浸及皮肤或胸壁,炎性乳癌也在列

M 远处转移

M0:无远处转移

M1:有锁骨上淋巴结转移或远处转移



N3:有同侧腋窝淋巴结转移

组织粘连

治疗原则

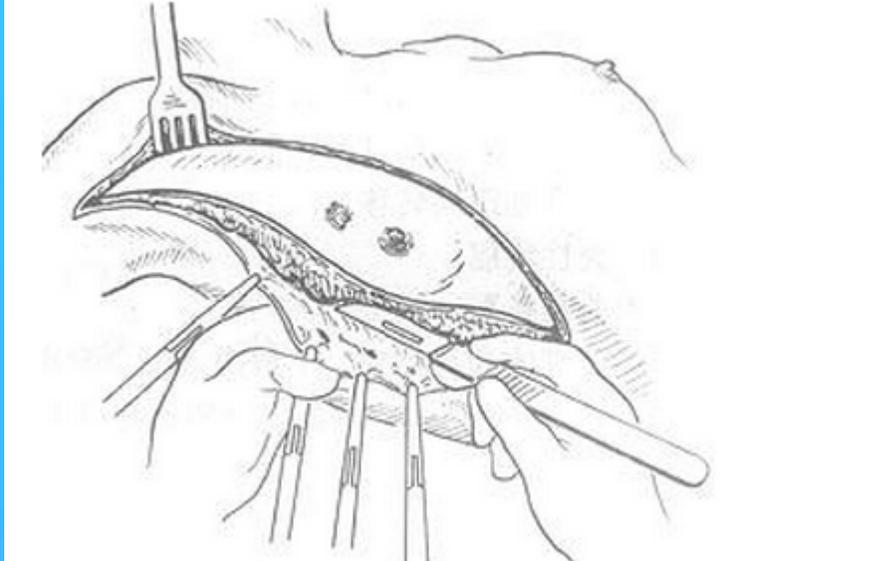
尽早实施手术，辅以化疗、放疗、激素、免疫等措施的综合治疗。

手术原则：

- 1 无一种手术适合各种乳腺癌
- 2 生存率第一，其次是外观和功能
- 3 手术方式应根据病理分型、疾病分期、辅助治疗条件而定

1、手术治疗

- ①**经典根治术** (Radical mastectomy)：整块切除患侧乳腺组织连同癌肿周围5cm宽的皮肤、乳腺周围组织、胸大小肌以及腋窝、锁骨下所有脂肪及淋巴结等软组织
- ②**扩大根治术** (Extensive radical mastectomy) 在经典根治术的基础上同时切除2、3、4肋软骨和相应的肋间肌，包括胸廓内动静脉以及周围的淋巴结。适用于II、III期乳腺癌，尤其是乳腺内侧癌肿
- ③ **改良根治术** (modified radical mastectomy) 单纯乳腺切除，同时作淋巴结清除，术中保留胸肌。适用于腋窝无或少有可推动淋巴结者。适用于I、II期乳腺癌，目前常用
- ④、**全乳腺切除术** (total mastectomy) 仅作全乳切除。适用于高龄、姑息性治疗的病人。容易复发。
- ⑤**保留乳房的乳腺癌切除术** (Lumpectomy and axillary dissection) 做象限切除或局部扩大切除加腋窝清扫术。术后必须辅助放、化疗。



化疗

是重要的全身性治疗。

可根据病情实施术前、术中、术后化疗。可降低术后复发率40%。

浸润性乳腺癌应用化疗，可提高生存率。

放疗

常用深部X线和 ^{60}Co

为局部治疗。

术前放疗：部分病人使用可提高手术切除率。

术后放疗：提高生存率，疗效肯定。

姑息性治疗：适用于晚期病人。

内分泌治疗

免疫组化 ER + PR +

绝经前的病人，使用抗雌激素药物（托瑞米芬），配合卵巢去势（注射戈舍瑞林）的方法抑制病灶。

绝经后的病人，可使用AI类药物（来曲唑）



点击查看源网页

一：病史简介

姓名： 赵福芝

床号： 2床

住院号： 1730172

性别： 女

年龄： 49岁

文化程度： 初中

已婚

无业

主诉:患者系“发现右乳肿块1年余”入院

诊断:右侧乳腺癌

现病史：患者自诉1年前无意中发现右乳有一肿块，当时未引起重视，未予特殊诊治。但患者自觉肿块缓慢进行性增大伴局部胀痛。于我院就诊行穿刺细胞学检查提示“乳腺浸润性癌”。今日患者为行手术治疗入院我科，拟以“右侧乳腺癌”收住院，病程中患者无寒战发热、无乳头溢液。饮食睡眠二便无异常。

既往史：高血压病史10年余，2月前因脑梗死于我院住院治疗，目前病情平稳。

查体：T：36.7℃ P：88 次/分 R：20次/分 BP：119/84mmhg。

双乳外形对称，右侧乳房外下象限触及大小2*2cm的肿块，质硬，边界清，活动度差，无明显压痛，乳头无液体溢出。左乳未见异常。

入院时Barthel:100 Braden:23 Morse:15 疼痛：0 管道滑脱：/

辅助检查:

外院右侧乳腺肿块穿刺细胞学检查: 浸润性乳腺癌。

生化示: ()

MR示: 多发性脑梗死, 脑白质脱髓鞘改变, 左侧额叶异常信号

手术经过: 患者于12.22日于全麻下行右侧乳腺癌改良根治术。

术中见: 肿块大小约2×2cm, 质硬, 活动度差, 与周围组织界限不清, 用组织钳夹持肿块, 区段切除右乳象限之腺体, 将肿块组织送冰冻, 报告为右乳腺浸润性癌, 结合术前检查及术中冰冻结果遂行“右乳癌改良式根治术”术后患者安返病房, 生命体征平稳予以补液对症支持治疗。带回尿管一根, 左侧腋窝引流管, 左侧胸骨旁引流管

术后患者 ADL:10 morse: 35 braden: 20 管道: 7 疼痛: 1

12.23日08:42医嘱停导尿，改饮食禁食禁水为流质饮食

术后24h ADL:20 morse: 35 braden: 20 管道: 6 疼痛: 1

12.24医嘱停氧气吸入、心电监护 ADL:20 morse: 15 braden: 20 管道: 5 疼痛: 1

12.30日医嘱停腋窝引流管及胸骨旁引流管 患者ADL: 65 morse: 15 braden: 22
管道: 0 疼痛: 0

患者于日15: 30出院

二：护理诊断及措施

术前诊断

术中护理

术后诊断

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/338133037040006114>