



乳腺癌的护理与康复

RUXIAN'AI DE HULI YU KANGFU

● 主 编 邹天宁 王雪芹 栢 磊

云南出版集团公司
云南科技出版社

乳腺癌的护理与康复

RUXIAN'AI DE HULI YU KANGFU

- | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| ◇主编 | 邹天宁 | 王雪芹 | 柘 磊 | |
| ◇编者 | 柘 磊 | 刘莉娟 | 执湖仙 | 李云丽 |
| | 王立翠 | 丁 洁 | 彭 蕾 | 杜妍华 |
| | 严 梅 | 方 莉 | 徐 芳 | 钱 萍 |
| | 刘式娟 | 普永莉 | 华 莎 | 王文丽 |
| | 杨银公 | 藏 松 | 章 彬 | 李红玲 |
| | 胡秀娟 | 施艳萍 | 顾小丽 | 朱银平 |
| | 文子涵 | 杨 晶 | 杨 娥 | 杨亦颖 |
| | 黄睿光 | 李兴敏 | 周艳雪 | 宋 帅 |

云南出版集团公司
云南科技出版社
· 昆 明 ·

图书在版编目 (C I P) 数据

乳腺癌的护理与康复 / 邹天宁, 王雪芹, 柘磊主编.
— 昆明 : 云南科技出版社, 2015.7
ISBN 978-7-5416-9229-1

I. ①乳… II. ①邹… ②王… ③柘… III. ①乳腺癌
— 护理②乳腺癌 — 康复 IV. ①R473.73②R737.909

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第177000号

责任编辑: 李 红

封面设计: 娄 倭

责任印制: 翟 苑

责任校对: 叶水金

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路609号云南新闻出版大楼 邮政编码: 650034)

昆明市五华区教育委员会印刷厂印刷 全国新华书店经销

开本: 889mm×1194mm 1/32 印张: 2.625 字数: 100千字

2015年7月第1版 2015年7月第1次印刷

定价: 15.00元

前言

QIANYAN

《乳腺癌的护理与康复》一书是结合当前护理理念的变革和医疗卫生事业发展的趋势，为进一步提高护理质量，提升乳腺专科护理品质而组织编写的。内容包括认识乳腺癌、护理人员与乳腺癌患者的沟通技巧、乳腺癌围手术期的护理、乳腺癌术后的功能锻炼与康复、乳腺癌化学治疗的护理、乳腺癌放射治疗的护理、静脉输液港的应用、靶向治疗的护理、延续性护理在乳腺癌护理中的应用、乳腺癌患者护理中的美学应用等。

本书以科学性、实用性、指导性为原则，力求内容全面，重点突出，可供医院相关医护工作者在临床护理、专业培训及健康宣传教育中阅读参考，为广大医疗护理人员提供有力的帮助。

我们力求完美地将此书呈现于广大读者面前，然而因编写时间仓促，加之种种有限，难免存在不妥和疏漏之处，恳请各位医疗护理同仁批评指正。

目 录

M U L U

第一章 认识乳腺癌.....	1
一、什么是乳腺癌?	1
二、乳腺癌的发病情况如何?	1
三、乳腺癌的病因有哪些?	2
四、乳腺癌有哪些临床表现?	3
五、乳腺癌的常见组织学类型有哪些?	5
六、乳腺癌常见扩散及转移途径有哪些?	6
七、临床上常用的乳腺癌辅助检查手段有哪些?	6
八、乳腺癌在临床上如何分期?	7
九、乳腺癌不同分期的治疗手段有哪些?	7
十、为什么手术治疗是乳腺癌治疗的主要方式? 一般有哪些 手术方式?	8
十一、哪些原因延误了乳腺癌的早期诊断呢?	10
十二、乳腺癌的预防方法有哪些?	11
十三、哪些女性更易患乳腺癌?	12
十四、乳房的解剖和生理简介	12
十五、如何自测是否患有乳腺癌?	14





十六、乳腺癌化疗期间有哪些饮食原则？	14
十七、防治乳腺癌，多吃什么好？	15
十八、乳腺癌患者术后如何防止复发？	15
第二章 护理人员与乳腺癌患者的沟通技巧	16
一、易患癌症的人群，有怎样的心理特征？	16
二、乳腺癌患者入院期间，有什么样的心理特点？	16
三、针对不同时期乳腺癌患者的心理特征，应该如何疏导？	17
四、不同年龄段的乳腺癌患者，有怎样的心理变化？应该 如何疏导？	18
五、患乳腺癌的男性患者，心理应该如何调适？	19
第三章 乳腺科围手术期的护理	21
一、乳腺癌患者常规的术前准备是什么？	21
二、乳腺癌手术当日，该给患者进行哪些护理准备？	21
三、乳腺癌患者术后的护理工作有哪些？	22
四、乳腺癌术后常见的并发症有哪些？该如何观察及 护理？	24
五、乳腺癌术后为什么最常见的并发症是上肢水肿？该如 何预防，其功能锻炼该如何进行？	27
六、乳腺癌手术前、手术后为什么要进行上肢功能测定？ 具体内容是什么？	28
第四章 乳腺癌术后的功能锻炼与康复	29
一、乳腺癌术后为什么要进行功能锻炼？	29
二、功能锻炼的基本原则	30
三、功能锻炼的目的	30



四、术后功能康复操的特点	30
五、术后早期如何进行功能锻炼?	30
六、引流管拔除后,应如何锻炼?	32
七、功能锻炼的注意事项有哪些?	35
八、每天应该坚持锻炼多长时间比较合适?	35

第五章 乳腺癌化学治疗的护理..... 36

一、什么是化学治疗?	36
二、乳腺癌为什么要进行化疗?	36
三、乳腺癌的化疗方法有哪些?	36
四、乳腺癌辅助化疗的适应证有哪些?	37
五、乳腺癌辅助化疗的注意事项有哪些?	37
六、化疗的主要不良反应有哪些? 如何预防及处理?	39
七、化疗时如何做好心理护理?	40
八、化疗护理前,应做好哪些准备?	41
九、化疗的静脉途径有哪些选择?	41
十、化疗期间,患者的饮食需要注意什么?	42
十一、化疗期间为什么要告知患者多喝水?	42
十二、什么是经外周中心静脉置管?	42
十三、化疗期间,患者应间隔多长时间化验血常规?	43
十四、化疗期间,患者出现恶心、呕吐,应该怎么办? ...	43
十五、化疗期间,患者出现腹泻,应该怎么办?	43
十六、化疗期间,患者出现便秘,应该怎么办?	44
十七、化疗期间,怎么预防口腔溃疡的发生?	44

第六章 静脉输液港在乳腺癌化疗中的应用..... 46

一、植入式静脉输液港(Implantable Port)在乳腺癌





治疗应用中的意义	46
二、什么是植入式静脉输液港（Implantable Port）？	46
三、静脉输液港的技术优势是什么？	48
四、静脉输液港的推广前景	48
五、输液港植入的适应证有哪些？	49
六、输液港的植入路径有哪些？	49
七、输液港使用流程有哪些？	50
八、什么时候需要冲管？用什么液体冲管？	50
九、输液港植入后的注意事项有哪些？	51
十、怎样对携带静脉输液港的患者进行健康教育？	51
第七章 乳腺癌放射治疗的护理	52
一、什么是放射治疗？	52
二、放射治疗前的护理	52
三、放射治疗中的护理	53
四、放射治疗后的护理	55
第八章 乳腺癌靶向治疗的护理	57
一、什么是肿瘤靶向治疗？	57
二、乳腺癌患者为何需要选择靶向治疗？	57
三、乳腺癌患者使用的靶向治疗药物是什么？其作用机制 是什么？	58
四、赫赛汀药物使用前如何护理？	58
五、赫赛汀的使用剂量和疗程，应该如何确定？	59
六、赫赛汀药物如何配制？	59
七、赫赛汀药物如何贮藏？	60
八、如何进行赫赛汀不良反应的观察及处理？	60

第九章 乳腺癌内分泌治疗的护理	62
一、什么是内分泌治疗?	62
二、哪些患者适合进行内分泌治疗?	62
三、乳腺癌内分泌治疗的作用方式是什么?	62
四、何时进行乳腺癌内分泌治疗, 较为合适?	63
五、常用的乳腺癌内分泌治疗药物有哪些?	64
六、乳腺癌内分泌治疗有何副作用?	64
七、怎样对内分泌治疗的乳腺癌患者进行心理护理?	65
八、乳腺癌患者内分泌治疗时的护理注意事项是什么? ...	65
第十章 乳腺癌患者护理中的美学应用	68
一、什么是护理美学?	68
二、护理美学在乳腺癌患者护理中的意义	68
三、护理美学在乳腺癌患者临床护理中的应用	69
第十一章 延续性护理在乳腺癌患者护理中的应用	71
一、什么是延续性护理?	71
二、延续性护理有何意义?	71
三、延续性护理的内容构建是什么?	72
四、延续性护理的方式有哪些?	72
五、延续性护理的具体模式有哪些?	72
六、开展延续性护理, 有益于促进乳腺癌患者的康复	73

第一章

认识乳腺癌

一、什么是乳腺癌？

女性乳腺是由皮肤、纤维组织、乳腺腺体和脂肪组成的，乳腺癌是发生在乳腺腺上皮组织的恶性肿瘤。乳腺癌中99%发生在女性，男性仅占1%。

乳腺并不是维持人体生命活动的重要器官，原位乳腺癌并不致命；但由于乳腺癌细胞丧失了正常细胞的特性，细胞之间连接松散，容易脱落。癌细胞一旦脱落，游离的癌细胞可以随血液或淋巴液播散全身，形成转移，进而危及生命。故此，目前乳腺癌已成为威胁女性身心健康的常见肿瘤。

二、乳腺癌的发病情况如何？

乳腺癌是一种让所有女性闻之色变的恶性肿瘤，发病年龄下至二十出头，上至七八十岁，发病率随着年龄的增长而呈上升势态。一般来说，我国大多数乳腺癌患者集中在45~55岁这个年龄段。近年来，新病例数以每年3%~4%的速度递增，超出全球一至二个百分点。在国内，沿海大城市的发病率及死亡率高于内陆地区。在北京、上海等大城市，乳腺癌已经成为妇女第一位恶性肿瘤。该病的本质其实就是恶性肿瘤，病变细胞多来自乳腺上皮组织。虽然在我们生活中接触到的乳腺癌病例多为女性，但这并不表示男性就是安



全的。通常在每一百个患者中我们可以找到一位男士。

三、乳腺癌的病因有哪些？

（一）激素因素

1. 月经情况：初潮年龄越小，绝经年龄越大，发病的危险性越大。
2. 生育哺乳情况：不孕和未哺乳与乳腺癌的发生有关。
3. 激素替代疗法（相对危险因子1.02~1.35）：长期使用雌激素者，发病率增高。

（二）遗传因素

1. 家族聚集性：直系亲属乳腺癌史，一级亲属中有乳腺癌者，其发生乳腺癌的危险性较正常人群高2~3倍，危险性还与家属成员中乳腺癌发生年龄及是否患双侧乳腺癌有关。需要强调的是，乳腺癌并不是直接遗传，而是一种“癌症素质”的遗传，乳腺癌患者的亲属并非一定患乳腺癌，只是比一般人患乳腺癌的可能性要大。
2. 突变基因的携带者：此类人群每年发生乳腺癌的风险是1.4%~4%，最典型的为BRCA1（乳腺癌易感基因）和BRCA2（乳腺癌易感基因）的突变。携带有突变的BRCA1和BRCA2妇女终生的乳腺癌发生风险，分别为36%~87%和45%~84%。
3. 乳腺本身疾患：乳腺囊性增生症者乳腺癌发生率高。一侧乳房患过乳腺癌，另一侧乳房患癌的危险性相应增加。
4. 生活方式及饮食习惯：乳腺癌的发病率和死亡率与人均消化脂肪量有较强的相关性（可能与脂肪组织分泌的雄烯二酮转变为雌酮有关）。不健康的生活方式，如缺乏运动，或者工作压力较大，饮食不规律等；久而久之，形成不科学的、不健康的“高热量、高脂肪”饮食习惯，结果导致乳腺



癌的发病率大大提高。

5. 电离辐射：乳腺是对电离辐射致癌活性较敏感的组织之一。年轻时为乳腺有丝分裂活动阶段，对电离辐射致癌效应最敏感，而电离辐射的效应有累加性，多次小剂量暴露与一次大剂量暴露的危险程度相同，具有剂量-效应关系。

四、乳腺癌有哪些临床表现？

早期乳腺癌往往不具备典型的症状和体征，故而不易引起重视，常通过体检或乳腺癌筛查才被发现。以下为常见乳腺癌的典型体征。

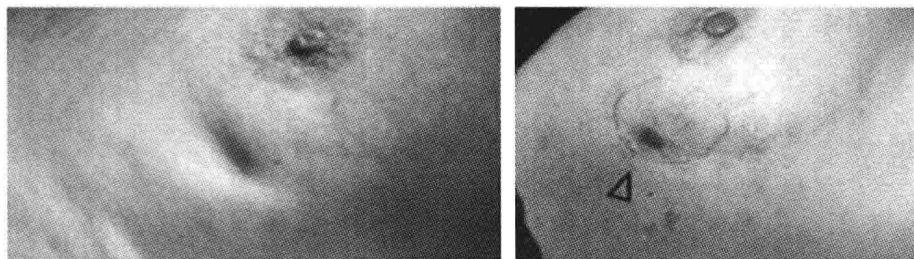
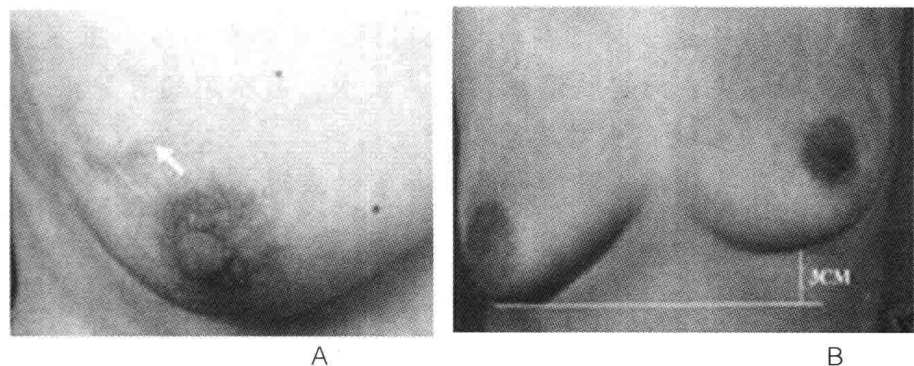


图1-1 酒窝征



A

B

图1-2 乳腺癌的外形改变

A. 乳房局部皮肤隆起；B. 患侧乳房上提

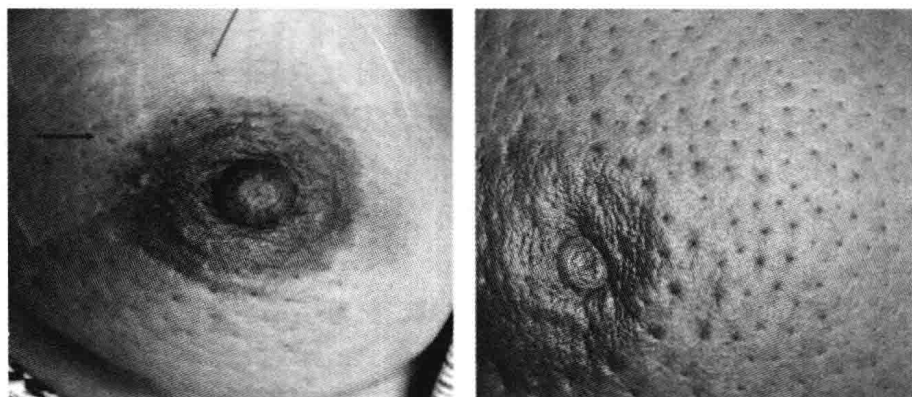


图1-3 橘皮样水肿

1. 肿块：大多数患者在无意中摸到乳房肿块，此为最主要的和首发症状。肿块常位于乳房的外上象限，其次为内上象限、中央部、外下象限及内下象限。肿块多为不规则的圆形或椭圆形，边界欠清。质地大多为实性、较硬，早期肿块能推动，晚期可固定。

2. 乳腺皮肤：乳腺癌发展到一定程度可侵犯皮肤。如果侵及皮下的乳房悬韧带，韧带缩短，皮肤上出现凹陷，即所谓的“酒窝征”。癌细胞侵犯堵塞皮下淋巴管，使皮肤增厚水肿，形成“橘皮样水肿”。当侵入皮下淋巴管的癌细胞独自形成转移结节时，在原发灶周围可见分散的多个卫星结节。晚期肿块表面皮肤溃烂，容易出血，有难闻的奇臭。

3. 乳头溢液：少数患者乳头流出血性或浆液性液体，为大导管内乳头状癌或肿瘤侵及大导管的表现。

4. 乳头改变，乳晕异常。

5. 肿块增大可使乳房变形，乳头回缩、内陷或抬高。

6. 区域淋巴结肿大：同侧腋淋巴结肿大可为单个或多个，早期活动，其后可相互融合或与周围组织粘连。随病情进展，同侧锁骨上淋巴结也会相应肿大。



五、乳腺癌的常见组织学类型有哪些？

乳腺癌是乳腺导管上皮及腺泡上皮发生的恶性肿瘤。

肉眼观：乳腺癌以单侧为主，偶见双侧。好发于乳腺外上象限。肿瘤大小不定，质硬，与周围组织界限不清，常见灰白色癌组织呈放射状侵入邻近纤维脂肪组织内。如癌瘤位置浅，可侵犯皮肤，与皮肤粘连致使皮肤出现不规则浅表微小凹陷，呈橘皮样外观，如累及乳头，可引起乳头上陷。

1. 导管内癌：癌组织位于扩张的导管内，尚未突破基底膜，属导管原位癌。组织结构多样，癌细胞可排列成实性团块、乳头状及筛状等。

2. 浸润性导管癌：是乳腺癌中最常见的类型，占乳腺癌的50%~80%。导管内癌的癌细胞突破导管基底膜进入间质，即为浸润性导管癌。癌细胞排列呈不规则实性条索或团块状，常无明显腺样结构。根据其实质与间质比例不同，又可分为单纯癌（实质与间质大致相等）、硬癌（实质少间质多）及不典型髓样癌（实质多，间质少，间质内无明显淋巴细胞浸润）。

3. 浸润性小叶癌：小叶原位癌突破小管或末梢导管基底膜向间质浸润所致。癌细胞体积小，细胞形态一致，排列成条索状或单个散在于纤维组织之间，有时可见从小叶原位癌向浸润性小叶癌过渡的形态。

4. 湿疹样癌（派杰病、乳腺Paget's病）：多伴有浸润性导管癌，或由乳头的大导管上皮发生，癌组织沿大导管浸润性生长，累及乳头部皮肤，使乳头出现糜烂和渗液结痂，呈湿疹样改变。患者年龄较大。



六、乳腺癌常见扩散及转移途径有哪些？

1. 直接浸润：直接侵入皮肤、胸肌筋膜、胸肌等周围组织。

2. 淋巴转移：可经乳房淋巴液的各引流途径扩散。其中主要的途径为：

（1）癌细胞经胸大肌外侧缘淋巴管侵入同侧腋窝淋巴结，进而侵入锁骨下淋巴结以至锁骨上淋巴结；转移至锁骨上淋巴结的癌细胞，又可经胸导管（左）或右侧淋巴导管侵入静脉血流而向远处转移。

（2）癌细胞向内侧侵入胸骨旁淋巴结，继而达到锁骨上淋巴结，之后可经同样途径血行转移。

3. 血液转移：癌细胞除可经淋巴途径进入静脉，也可直接侵入血液循环。最常见的远处转移依次为肺、骨、肝。

七、临床上常用的乳腺癌辅助检查手段有哪些？

1. 乳腺超声检查。
2. 乳腺钼钯X线检查。
3. 乳腺红外线检查。
4. 乳头溢液细胞学检查；溢液CEA（癌胚抗原）检查。
5. 乳管镜检查。
6. 定位细针穿刺细胞学检查。
7. 乳腺活组织切除病理检查。
8. 乳腺MRI（核磁共振）检查。
9. 乳腺CT检查。
10. PET（正电子发射计算机断层显像）检查。
11. ECT（发射型计算机断层扫描仪）检查。



八、乳腺癌在临床上如何分期？

TNM中的T是指原发肿瘤大小，N是指淋巴结是否有转移，M是指是否有远处转移。再接着细分的话可包括如下：

T：原发癌肿分期。

T1：肿瘤最大直径 $<2\text{cm}$ ；T2：肿瘤最大直径在 $2\sim 5\text{cm}$ ；T3：肿瘤最大直径超过 5cm ；T4：肿瘤任何大小，直接侵犯胸壁和皮肤。

N：区域淋巴结分期。

N0：区域淋巴结未能扪及；N1：同侧腋窝淋巴结有肿大，可以活动；N2：同侧腋窝淋巴结肿大，互相融合，或其他组织粘连；N3：同侧内乳淋巴结有转移（近期将同侧锁骨上淋巴结转移亦归为N3）。

M：远处转移分期。

M0：无远处转移；M1：有远处转移。

临床上乳腺癌分期主要分为Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期，或者也可以说是我们俗称的乳腺癌早中晚期。其中乳腺癌Ⅰ期包括T1N0M0；乳腺癌Ⅱ期包括T0N1M0、T1N1M0、T2N0M0、T3N0M0等无远处脏器转移的乳腺癌；乳腺癌Ⅲ期包括T3N1M0、T3N2M0、T2N2M0等；乳腺癌Ⅳ期包括AnyTNM1。

九、乳腺癌不同分期的治疗手段有哪些？

乳腺癌Ⅰ期：是指癌细胞局限于原发部位，这类分期的乳腺癌患者治疗主要是以外科根治性手术切除为主，手术后病理检查确定无腋窝淋巴结和锁骨上淋巴结转移者，可不做放射治疗。

乳腺癌Ⅱ期：是指患者癌细胞已经有明显的局部浸润，



并有少数区域淋巴结转移。此类分期的乳腺癌患者以根治性手术切除为主，术后应辅以放射治疗（简称放疗）或联合癌症生物治疗，尽可能防止癌细胞继续扩散转移，加重病情。

乳腺癌Ⅲ期：是指癌细胞已经有广泛的局部浸润或广泛的区域淋巴结转移，主要是以放射治疗、内分泌治疗联合癌症生物治疗等综合治疗为主，亦可合并单纯乳房切除术。

乳腺癌Ⅳ期：患者就是俗称的乳腺癌晚期，此时癌细胞已经呈现远处转移，乳腺癌晚期治疗应以内分泌治疗、化学治疗（简称化疗）药物联合癌症生物治疗的综合治疗方案为主，尽可能延长患者5年生存期。

十、为什么手术治疗是乳腺癌治疗的主要方式？一般有哪些手术方式？

手术切除是乳腺癌主要的治疗手段之一，随着乳腺癌发病率的不断增高，也有越来越多的人关注手术这一治疗方式。目前的手术方式正在朝着缩小切除范围的方向发展。患者被确诊为乳腺癌后，医生会制定一个详细的治疗方案。通常包括手术切除以及手术后的辅助治疗，例如：化疗、内分泌治疗等。治疗方案的确定要依赖多方面的因素，包括癌细胞的类型、癌细胞的扩散情况、肿瘤的大小、癌肿在乳腺中的位置等，因此“个体化”是乳腺癌患者治疗方案的一大特点。手术是唯一可能治愈乳腺癌的方法，所以对于早期乳腺癌手术切除肿瘤是首选治疗方式。乳腺癌的手术方法经历了长期的演变，过去认为手术做得越大，切除得越完全，效果越好。但是近年来这种观点有所改变，主张在保证切除完全的基础上尽可能减少手术创伤。

目前，常用的乳腺癌手术方法有以下几种：乳癌根治术、改良乳癌根治术、保留乳房手术。