



麦默通乳腺微创手术的围手术期护理

彭朝霞 (湖南省邵阳学院附属医院普外科 湖南邵阳 422001)

摘要: 目的 总结 92 例乳腺肿块患者行麦默通乳腺微创手术的围手术期护理。方法 从 2018 年 3 月我院引进麦默通乳腺活体微创系统对 92 例 (158 处) 乳房肿块进行切除或活检并精心护理。方式 术前给予细心解释及心理护理, 术中密切配合, 术后仔细观察并给予正确健康指导。结果 92 例患者中术后出现局部皮下淤斑 3 例、血肿 3 例, 出现活动性出血 2 例, 经对症处理均于 1 周后痊愈。均自行吸收消散。患者对手术效果满意。

关键词: 乳腺肿块 麦默通乳腺微创手术 围手术期护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-263-02

近年来, 随着人民生活水平的提高, 生活压力的增大, 乳腺疾病的发病率有逐年增加的趋势, 传统的乳房肿块切除或活检手术会在乳腺上留下疤痕, 给患者留下身体和心理上的创伤。我院 2018 年 3 月引进麦默通乳腺活体微创系统, 麦默通系统是用于乳腺微创活检的新技术, 它是在 B 超立体定位引导下, 通过计算机控制的真空辅助高速旋切设备, 利用真空负压吸引原理, 进行乳腺组织微创切割的仪器系统, 主要用于诊断女性乳腺肿瘤和可疑病灶, 对较小的良性肿瘤可在微创下切除, 具有切口小、腺体组织损伤小、出血少, 术后恢复快, 几乎无疤痕等优点^[1]。我院 2018 年 3 月引进麦默通乳腺活体微创系统对 92 例 (158 处) 乳房肿块进行切除或活检并精心护理, 取得满意效果。现将护理总结如下:

1 临床资料

2018 年 3 月~2018 年 9 月, 我院住院患者自愿选择麦默通活体微创系统进行乳腺病灶切除或活检 92 例, 共 158 处肿块, 均为女性, 年龄 19—56 岁。经乳腺钼靶或触诊发现乳腺病灶且经彩色多普勒超声证实, 单侧乳腺肿块 49 例, 其中多发性肿块 39 例, 双侧 43 例; 肿块直径 5~30mm; 158 处中 131 处为乳腺纤维腺瘤, 20 处为乳腺增生, 3 处为乳腺导管内乳头状瘤, 4 处活检确诊为恶性肿瘤。

2 结果

158 处肿块均成功切除, B 超均提示肿块消失。穿刺点皮肤微小瘢痕长 0.3~0.5cm, 极不明显, 患者对局部较小的瘢痕非常满意。出现活动性出血 2 例、血肿 3 例、淤斑 3 例, 经对症处理均于 1 周后痊愈。

3 护理配合

3.1 心理护理

麦默通是一项治疗乳腺疾病的微创新技术, 患者对它了解甚少, 对其存在或多或少的思想顾虑: 担心手术是否安全、害怕穿刺时疼痛、等等。由于旋切刀本身费用较高, 患者还会担心费用高而效果不佳。因此, 术前应向患者介绍麦默通的操作方法、原理, 其安全可靠, 与传统手术治疗相比, 有创伤小、快速、术后手术疤痕不明显等优点, 全程费用与传统手术治疗持平⁴, 并且在彩色多普勒超声下进行, 可有效防止肿块未切除干净的问题。其次, 手术在局部麻醉下进行, 麻醉风险较小, 安全性高。最后详细交代术前、术中、术后注意事项, 通过耐心、亲切的交谈使病人建立起对医护人员的信任感, 协助其解除各种顾虑, 使其积极配合治疗和护理。

3.2 术前准备

3.2.1 术前进行血常规、凝血三项、乙肝病毒表面抗原、肝肾功能、心电图、胸片等检查, 必要时钼靶检查。

3.2.2 指导患者术前搞好个人卫生; 因术后胸部加压包扎会造成患者的胸闷、憋气症状, 故术前教会患者腹式呼吸, 可以减轻上述不适症状。

3.2.3 一般不用禁食, 做好乳房局部皮肤清洁, 手术避开

妊娠期、哺乳期、月经期, 再次 B 超定位及标记。

3.2.4 备齐术前用物: 10ml 注射器 1 个、1ml 注射器 1 个, 手术包一个 (弯盘 1 个、不锈钢碗 1 个、纱布 10 块、不锈钢杯 1 个)、2% 利多卡因 20ml、生理盐水 250ml、肾上腺素 1mg 做局麻用。

3.3 术中配合

麦默通系统及其配套设备应处于备用状态, 术前应再次仔细检查, 是否齐全, 各部位连接是否正确, 引流管、引流瓶有无损坏和漏气; 术中协助患者取仰卧位, 术侧背部垫高。医生在 B 超引导下, 选择角度, 用 9 号针头注射局麻药到肿块皮下及后间隙处, 将麦默通旋切刀沿乳房间隙刺入并插到乳腺病灶后方, 通过控制面板并配合 B 超进行进刀、旋切、退刀等循环操作, 将肿块完全切除。在切除过程中有肿块逐条切出, 此时护士须及时迅速取出肿块条, 排列整齐放入准备好的弯盘中, 最后由 B 超确定肿块完全切除, 同时, 密切观察患者术中的反应, 监测生命体征的变化; 手术结束, 协助术者用无菌纱布在创口局部压迫 10~15 分钟, 然后用弹力绷带加压包扎; 最后登记并将标本及时送检^[2]。

3.4 术后护理

3.4.1 术后常规监测患者生命体征。

3.4.2 局部观察: 注意观察切口有无出血现象, 如切口敷料有渗血及渗液、皮肤青紫肿胀, 应及时通知医师处理。注意观察切口包扎情况, 加压包扎确实、可靠, 是预防和减少局部积液、血肿、瘀血和感染等并发症的关键。如包扎过紧, 患者出现胸闷、呼吸困难不适等, 可适当调整绷带松紧度; 术后 24h 适当活动患侧上肢, 防止患肢制动过久引起肢体麻木, 首先做握紧拳头动作、48h 后屈肘、72h 行患肢肩关节运动, 循序渐进, 以利于促进血液循环, 同时防止过度活动影响伤口愈合。

3.4.3 饮食指导: 术后饮食不受影响, 可进普食

3.4.4 术后活动: 术后 24h 适当活动患侧上肢, 防止患肢制动过久引起肢体麻木, 首先做握紧拳头动作、48h 后屈肘、72h 行患肢肩关节运动, 循序渐进, 以利于促进血液循环, 同时防止过度活动影响伤口愈合。

3.4.5 术后用药: 术后遵医嘱常规给予抗生素静脉点滴 3d, 必要时加用止血药, 以防止切口感染、出血。

3.4.6 健康指导: 术后 1 周内禁止淋浴, 患侧上肢 1 个月内不提重物。告知患者出院后如有不适随时就诊, 术后 1 个月、3 个月、半年各到门诊复查 1 次。

4 体会

麦默通乳腺微创旋切系统是传统外科手术方法与现代高科技相结合的产物, 既能活检又能微创切除乳腺小肿块, 手术创伤小, 疼痛小, 并发症少, 恢复快, 定位准, 不仅达到了治疗效果, 也满足了女性形体美的需求, 尤其是对多发病

(下转第 266 页)



CCU 的心血管疾病患者大多数需要卧床休息,因此有胃肠蠕动减慢、排便习惯改变,加上疾病、药物等因素易发生便秘,此类患者便秘时用力排便腹腔内压增加回心血量增加并加重患者心脏负荷,易诱发心力衰竭、休克、严重心律失常甚至猝死,因此预防便秘对于 CCU 卧床患者的预后至关重要^[6]。预见性护理是为了适应医院整体质量发展和临床护理管理的要求,在既往整体护理的基础上,发展成为的一种新型的护理模式。预见性护理又称超前护理,以提高护理效果为目的,根据疾病发展规律、变化特点,预测可能发生的潜在问题且遵循先预防后治疗的原则,通过护理人员扎实的基础理论知识、高度的职业责任心、娴熟的救护技术、团结协作的精神,对急性重症病患者实施超前护理^[7]。本文通过采取预见性护理措施,大大的降低了 CCU 卧床患者便秘的发生率,同时还降低了便秘的严重程度,减少了排便时心衰、心律失常等并发症的发生率,这与伍珺等人的研究结果一致^[8]。观察组的便秘和并发症发生率均明显低于对照组的原因主要是常规护理措施和预见性护理措施不同所导致的。常规护理要求是每 24h 在体温单底栏记录大便次数,即回顾性记录前一日的大便次数^[9]。在患者入院当日不足 24h 均忽略不记录,本研究改变了传统做法,观察组患者在入院当天即评估入院前排便情况,而对照组这些患者入院次日下午护士才会关注大便情况,这样对于已存在便秘的患者延长了处理时间;其次还与预见性护理措施中对患者进行全面评估有关,这样更有助于医护人员分析患者发生便秘的原因,为护理方案提供科学、有效的依据,制定针对性强的预见性护理计划,可调动患者的积极性,化被动为主动,提高患者对治疗、护理的依从性和主观能动性,

(上接第 262 页)

床护理过程中起到了尤为关键的作用。

参考文献

- [1] 纪丹丹,孔秀叶.健康教育在肾病综合征患者临床护理中的应用效果分析[J].智慧健康,2017,3(18).
- [2] 郭慧艳.健康教育在肾病综合征患者临床护理中的应用价值

(上接第 263 页)

灶可以通过一个切口进行多个肿块的切除,更体现了麦默通系统的优势^[3]。充分的术前准备和良好的术中护理配合可保障手术的顺利进行,而术后恰当护理及正确的健康指导不仅有利于患者康复,而且还可以避免并发症发生。

参考文献

(上接第 264 页)

两组患者生活质量评分,干预后均高于干预前,且观察组明显高于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。见表 3

3 讨论

脊柱骨折合并脊髓损伤,不仅会导致损伤节段平面以下运动、感觉、反射及括约肌功能障碍,还会对患者的呼吸、循环、代谢及体温调节等造成影响,极大程度的降低了患者的生活质量。现阶段,手术是治疗该病的主要方法,而手术中合理有效的护理对提高临床治愈率意义重大。

手术室系统化护理较常规护理更为全面,其遵循“以患者为中心”的原则,想患者所想,急患者所急,高质量服务,提高了患者的依从性,使得医护人员不再被动,确保了手术顺利进行,降低了术后不良反应发生率。本研究中我们对观察组采用了系统化护理配合,结果显示,观察组术后并发症发生率,护理满意度术后生活质量评分均显著优于对照组, $P < 0.05$ ^[4-5]。

• 266 •

从而获得转好的临床疗效。

总之,预见性护理启用了心理干预、调整饮食、腹部按摩、重塑规律排便、穴位按揉、健康宣教等措施,避免了便秘的发生和加重,减少了便秘带来的各种并发症,对 CCU 卧床患者患者的预后有一定的实用价值,值得在临床中进一步推广应用。

参考文献

- [1] 杨红茹,刘建明,王诗琪,等.优质护理在 CCU 病房中的开展与体会[J].当代护士(学术版),2011,11(14):77.
- [2] 沈莹,张学萍,马小艳,等.预见性护理干预对老年急性冠状动脉综合征患者便秘的影响[J].护理学报,2012,16(9):36-37.
- [3] 李琳.预防心肌梗死患者便秘的循证护理[J].护理学杂志,2007,22(3):25-27.
- [4] 石柱珍,孙军红.急性心肌梗死病人便秘的护理[J].华北煤炭医学院学报,2012,3(3):369.
- [5] 金玉花.护理干预对脑出血患者便秘的影响[J].中国保健营养,2013(12):7156-7157.
- [6] 佟娜,徐珊珊,宋莹莹.急性心梗患者预防便秘的护理对策[J].中国保健营养,2013,11(3):62.
- [7] 周舸,陶敏.急性重症病毒性心肌炎并发急性肾衰竭患者的急救护理[J].护理学杂志,2014,29(17):29-31.
- [8] 伍珺,杨海燕.预见性护理在急性重症病毒性心肌炎合并急性肾衰竭患者中的应用[J].解放军医院管理杂志,2018,25(3):275-278.
- [9] 殷磊.护理学基础[M].北京:人民卫生出版社,2004:432.

评价[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2015(12):213-213.

- [3] 王会接,徐燕.健康教育在肾病综合征临床护理中应用的前瞻性研究[J].中国医药导刊,2015(7):745-746.
- [4] 曹海霞,张学德.临床护理路径在肾病综合症患者健康教育的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(47).

[1] 张琼.麦默通乳房微创旋切术患者围手术期的护理[J].护理实践与研究,2010,7(1):35-36.

- [2] 陆应妹,吕一,楼小花.麦默通乳腺微创手术患者的护理配合[J].中华实用中西医杂志,2009,20(7):1914-1915.
- [3] 贾国丛,宋再,郝红君,等.真空微创系统对乳腺病灶诊治的临床探讨[J].中国肿瘤临床,2009,33(6):54-55.

综上所述,对脊柱骨折合并脊髓损伤患者实施手术室系统化护理配合,临床疗效显著,降低了术后并发症发生率,提高了护理满意度,并且改善了患者身心状态,有效的提高了患者的生活质量,可在临床中广泛应用。

参考文献

- [1] 杨敏,杨静.手术室系统化护理配合对脊柱骨折合并脊髓损伤患者的影响[J].内蒙古医学杂志,2016;48(01):116-117
- [2] 马云薇,耿硕.系统护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的应用效果[J].中国医药导报,2017;14(04):147-153
- [3] 钟传弟,殷巧良,钟爱红等.综合护理干预应用于脊柱骨折合并脊髓损伤患者术中的效果观察[J].护士进修杂志,2015,30(14):1334-1336
- [4] 杨显珠,傅声帆,王晓静.脊柱骨折合并脊髓损伤手术中优质护理干预的护理效果[J].中国妇幼保健研究,2017;28(02):580
- [5] 张洁靖.优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的护理效果[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(13):134-135