



彩超引导下麦默通微创手术治疗乳腺良性肿物的应用及护理

叶永玉

六安市人民医院 安徽六安 237000

【摘要】目的 分析彩超引导下麦默通微创手术治疗乳腺良性肿物的应用及护理。**方法** 本研究所选对象为我院 2015 年 2 月至 2016 年 6 月收治的乳腺良性肿物患者 80 例，全部患者均给予彩超引导下麦默通微创手术治疗，按照护理方式的不同将全部 80 例患者分成两组，40 例对照组患者选择常规护理，40 例实验组患者则选择综合护理干预，对临床疗效进行观察比较。**结果** 在手术时间、住院时间、旋切次数、术中出血量方面，实验组均显著优于对照组 ($P < 0.05$)；在术后并发症发生率方面，实验组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在对乳腺良性肿物患者进行治疗时，彩超引导下麦默通微创手术治疗具有微创、操作简单方便、安全等优点，加强围手术期的护理干预，则能保证手术顺利开展，促进患者疾病康复。

【关键词】 彩超引导；麦默通微创手术；乳腺良性肿物；护理

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 02-161-02

乳腺肿瘤是临床中发生率较高的一种肿瘤类型，乳腺肿瘤早期常常为良性，主要为纤维腺瘤^[1]。在对乳腺肿瘤患者进行治疗时，手术是最常用和最有效的方式之一。在社会经济快速发展的过程中，人们的生活水平也越来越高，对审美的要求也在不断提高；传统乳腺手术不但存在明显的瘢痕，而且伤口需要较长的时间才能愈合。现代医学技术快速发展的过程中，麦默通微创手术在乳腺肿瘤治疗中的应用也越来越广泛。麦默通微创手术的治疗效果虽然比较理想，然而依然存在手术并发症，而科学和合理的护理干预，则能让手术创伤有效减少，让手术时间显著缩短，让术后并发症发生率显著降低^[2]。本研究主要分析了彩超引导下麦默通微创手术治疗乳腺良性肿物的应用及护理，现做如下汇报。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本研究所选对象为我院 2015 年 2 月至 2016 年 6 月收治的乳腺良性肿物患者 80 例，全部患者均给予超声检查证实；通过其他辅助检查来对手术禁忌症和其他疾病患者进行排除。按照护理方式的不同将全部 80 例患者分成两组，对照组和实验组均为 40 例。对照组患者的年龄为 23-43 岁，平均年龄为 (28.6±4.4) 岁；肿瘤直径为 0.7-3.4cm，平均为 (2.3±0.4) cm。实验组患者的年龄为 22-41 岁，平均年龄为 (28.3±4.7) 岁；肿瘤直径为 0.8-3.4cm，平均为 (2.4±0.3) cm。在年龄、肿瘤直径等资料方面，对照组和实验组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

全部 80 例患者均给予彩超引导下麦默通微创手术治疗。40 例对照组患者选择常规护理；40 例实验组患者则选择综合护理干预，具体的护理干预内容如下：①术前护理：术前应对患者进行综合评估，评估内容包括患者的文化程度、疾病接受能力、心理状态、基础疾病、肿物大小、肿物位置、生命体征以及基本情况等，并结合患者的具体情况为其制定有针对性的健康宣教计划，详细告知患者相关的疾病知识、手术治疗方法、相关注意事项、可能出现的并发症和处理方法等，向患者介绍成功治疗的病例，让其不良情绪得以有效缓解，让其自信心显著提高，进而来更好配合治疗和护理工作。②术中护理：选择屏风对患者进行有效遮挡，协助患者选择平卧位，对术侧进行确定，将一小枕垫在患者胸部，上举患侧上肢，并超过头顶，让术侧乳房能充分暴露，常规消毒铺巾，和医生有效配合，对患者实施局部麻醉。对患者进行有效安慰，将机器电源接通，对管路连接情况进行认真检查，保证其连接紧密，对旋转刀进行安装，开机并进入到工作界面中，结合手术操作进程来对界面进行及时切换，操作设备的传递应及时准确，将生理盐水准备好，冲洗器械。术中应对患者的反应急性认真观察，完成手术操作后，应协助医生对患者

切口进行包扎，进行局部包扎止血，选择棉垫进行加压包扎。

③术后护理：对患者生命体征进行认真监测，对患者有效不良反应进行及时观察和询问，同时进行对症处理。对患者进行指导，让其掌握腹式呼吸的正确方法，加强患者的饮食指导，告知患者饮食应该以低脂、高热量、高维生素和高蛋白食物为主，指导患者开展合理的主动运动和被动运动。加强患者的随访，叮嘱患者出院后应定期到医院复查。

1.3 临床观察指标

对患者的手术时间、住院时间、旋切次数、术中出血量进行观察比较；并统计记录患者的并发症发生情况。

1.4 统计学分析

本次实验数据采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析，其中组间数据资料对比采用 t 检验，计数资料对比采用卡方检验，以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术指标观察

在手术时间、住院时间、旋切次数、术中出血量方面，实验组均显著优于对照组 ($P < 0.05$)，如表 1。

表 1 手术指标观察 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	旋切次数 (次)	住院时间 (d)
实验组	40	27.3±5.8	6.3±0.4	10.4±0.8	4.5±1.7
对照组	40	36.5±6.6	8.3±0.7	13.5±2.2	5.5±2.3
t		6.6223	15.6893	8.3753	2.2113
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 并发症发生情况

在并发症发生率方面，实验组显著低于对照组 ($P < 0.05$)，如表 2。

表 2 并发症发生情况观察 (n, %)

组别	例数	出血	感染	腔内出血	合计
实验组	40	1	1	0	2 (5.0)
对照组	40	3	3	1	7 (17.5)
χ^2	-	-	-	-	7.8247
P	-	-	-	-	$P < 0.05$

3 讨论

在人们生活方式不断改变，生活水平不断提高的过程中，乳腺肿瘤的患病人数也越来越多^[3]。传统手术治疗乳腺肿瘤患者会遗留显著的瘢痕，进而对女性的美观要求造成严重影响。在现代医学技术快速发展的过程中，麦默通微创旋切技术也得到了快速发展和完善，应用麦默通微创手术治疗乳腺良性肿物患者，能有效实现微创化，而且不会显著影响患者的乳房外表，手术切口较小，对于手术切口的愈合非常有利，

(下转第 163 页)



实施护理干预之后有 25 例每天饮酒量为 50ml。

2.5 饮食肥肉

通过表 1 可以看出来, 患者在实施干预前有 56 例喜欢吃肥肉, 实施护理干预之后有 34 例不吃肥肉。

2.6 饮食偏咸

通过表 1 可以看出来, 患者在实施干预前有 65 例每天食盐量为 10-16g, 实施护理干预之后有 40 例患者食盐量下降。

2.7 不爱运动

通过表 1 可以看出来, 患者在实施干预前有 79 例不运动, 实施护理干预之后有 58 例患者主动进行运动。

通过上述可以看出来, 在经过护理干预之后, 除了体重没有显著变化之外, 其他均有显著变化 ($p < 0.05$)。

3 讨论

在药物治疗的基础上, 为高血压病患者提供护理干预能够更好的稳定及控制患者的血压, 通过系统的护理干预之后, 患者的生活方式有着较大的改善, 在吸烟、饮酒、饮食、运

动等方面具有良好的改善。^[6]

综上所述, 护理干预能够使患者具有良好的生活方式, 稳定患者血压, 保证患者的身心健康, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 魏艳菊, 李淑萍. 高血压病患者生活方式的护理干预及效果评价 [J]. 医学信息, 2015(31).
- [2] 贺惠娟. 高血压病患者不良生活方式的护理干预及效果评价 [J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(11):2117-2118.
- [3] 王丙华. 高血压病患者生活方式的护理干预及效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2003, 22(1):6-7.
- [4] 蔡中敏. 高血压病患者生活方式的护理干预及效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2003, 19(1):6-7.
- [5] 陈志明. 护理干预对高血压病患者生活方式的影响 [J]. 护理学杂志, 2006, 21(15):65-66.
- [6] 王淑芳. 高血压病患者不良生活方式的护理干预及效果评价 [J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(11):2117-2118.

(上接第 159 页)

本研究对实验组的 32 例接受胸腔镜肺大疱切除术的患者在围术期采用综合护理, 结果实验组满意度明显高于对照组, 组间对比差异明显, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。实验组患者并发症发生率为 6.25% 明显低于对照组 25.00%, 组间对比差异明显, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。因此, 在临床上, 对胸腔镜肺大疱切除术的患者进行治疗时, 采取综合护理, 可以帮助病人安全度过围术期, 并且有效的提高了患者的满意度, 减少了并发症发生率, 临床上应用此方式, 可以推广应用。

参考文献:

- [1] 孙东芹. 胸腔镜肺大疱切除术的围术期护理 [J]. 全科护理, 2014, 26:2435-2436.
- [2] 张玉谦. 胸腔镜辅助小切口行肺大疱切除术治疗自发

性气胸围术期护理观察 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 01:135-136.

- [3] 周荣花, 邢华兰. 自发性气胸病人胸腔镜下行肺大疱切除术的护理 [J]. 全科护理, 2012, 26:2417-2418.
- [4] 陈晓亚. 1 例血友病病人行胸腔镜肺叶切除术的围术期护理 [J]. 全科护理, 2011, 30:2816-2817.
- [5] 王惠. 胸腔镜下肺大疱切除术的围手术期护理干预效果评价 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 06:270-271.
- [6] 邢美丽, 程麦楠, 马甜. 胸腔镜下肺大疱切除术 43 例护理体会 [J]. 陕西医学杂志, 2005, 09:1146-1147.
- [7] 刘红日. 胸腔镜肺叶切除术围手术期护理 [J]. 实用医学杂志, 2004, 06:722-723.
- [8] 段淑敏. 胸腔镜下肺大疱切除术的围手术期护理 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2010, 05:135.

(上接第 160 页)

要与气管切开时间长、糖尿病、GCS 评分低、使用抗生素和激素、留置胃管等有关。对肺部感染危险因素提高警惕, 给予对症护理对改善患者的预后有积极作用。

参考文献:

- [1] 王蜀博. 颅脑外伤术后肺部感染的原因分析与对策 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, 15(22):64-65.
- [2] 杨欣刚, 安海龙, 马修尧等. 重型颅脑损伤患者气管切开后肺部感染特点与危险因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(2):323-325.

志, 2016, 26(2):323-325.

- [3] 刘岩, 高宇飞, 李清元等. 重度颅脑外伤合并肺部感染的危险因素 [J]. 中华实验和临床感染病杂志 (电子版), 2016, 10(1):54-56.
- [4] 归淑华, 齐宏宇, 谭九根等. 重度颅脑外伤患者行早期气管切开后控制肺部感染的有效性分析 [J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(5):919-920, 921.
- [5] 毛瑞, 董乐, 杨美娟等. 颅脑外伤患者术后肺部感染危险因素及病原菌药敏情况研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(6):1289-1292.

(上接第 161 页)

术后瘢痕较小, 患者认可程度较高; 除此之外麦默通微创手术的操作比较简单方便, 同时具有切除和活检的作用, 具有较高的手术成功率和安全性^[4]。

麦默通微创手术治疗虽然具有比较理想的效果, 然而也不能忽视手术并发症, 所以加强治疗期间的护理干预就显得非常重要^[5]。对于护理人员来将, 应对麦默通微创手术的适应症、目的、操作要领以及并发症进行熟练掌握; 加强患者的围手术期护理干预; 术前为患者提供有效的心理护理, 并认真做好相关的术前准备工作, 能让患者的自信心和配合度显著提高; 术中有效地配合和术后护理, 则能保证手术的顺利开展, 促进患者疾病康复。

总之, 在对乳腺良性肿物进行治疗时, 彩超引导下麦默通微创手术治疗具有微创、操作简单方便、安全等优点, 加强围

手术期的护理干预, 则能保证手术顺利开展, 促进患者疾病康复。

参考文献:

- [1] 杨之朋. 麦默通微创治疗乳腺良性肿物的临床护理 [J]. 中国医药指南, 2011, 09(29):169-170.
- [2] 吕晶, 霍彦平, 邱新光等. 麦默通微创手术对早期乳腺癌诊断的价值 [J]. 中华内分泌外科杂志, 2014, 8(5):378-379.
- [3] 李宏江. 超声引导下麦默通乳腺微创手术的治疗规范 [J]. 中国普外基础与临床杂志, 2012, 19(9):926-929.
- [4] 王永南, 王顺, 张安泰等. 真空辅助旋切微创术对超声检查良性乳腺实性肿块的治疗价值 [J]. 中华乳腺病杂志 (电子版), 2010, 04(4):403-409.
- [5] 马兆生, 曹飞麟, 戴岳楚等. 麦默通真空辅助微创旋切系统在乳腺微小病灶诊疗中的应用价值 [J]. 中国基层医药, 2011, 18(24):3361-3362.