

# 超声引导下麦默通治疗乳腺良性肿瘤 589 例的围术期护理

王 蕾 狄华君 曹飞麟 林 娇 吴丽丽

(浙江省台州恩泽医疗集团台州医院乳腺甲状腺科, 临海 317000)

中图分类号: R737.9

文献标识: B

文章编号: 1009-6604(2013)12-1159-02

麦默通微创旋切系统以准确、微创、无痛、美容四大特点开创了乳腺疾病微创治疗的新天地<sup>[1]</sup>, 不仅达到治疗效果, 也满足了年轻爱美女性的要求。2010 年 6 月~2012 年 8 月, 我科对 589 例乳腺良性肿瘤行超声引导下麦默通治疗, 通过术前做好心理护理及各种准备, 术中密切配合, 术后加强观察等围手术护理期的精心护理, 取得了良好的效果, 现报道如下。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 一般资料

本组 589 例, 均为女性。年龄 17~58 岁, 平均 28 岁。398 例临床可触及肿块, 191 例超声检查发现病灶。单侧 365 例, 双侧 224 例。单发 418 例, 多发 171 例, 共 998 处病灶, 其中病灶  $\geq 5$  个 61 例, 1 例单侧有 8 个病灶。术前超声检查提示良性肿瘤, 肿瘤直径 6~42 mm。

### 1.2 手术方法

1.2.1 仪器 麦默通乳腺微创旋切系统(美国强生公司), 8G 旋切刀、真空抽吸泵。

1.2.2 操作 穿刺点皮肤用尖刀切开 3 mm 小切口, 在超声引导下, 将 Mammotome 旋切刀沿乳房后间隙刺入并插到乳腺病灶后方, 将其凹槽置于肿瘤的正下, 应用真空抽吸辅助装置将肿块吸附至活检槽内, 再将探针内的旋转刀进入活检槽内, 准确切除肿瘤组织。最后在负压吸引下用取样杆将切下的肿瘤组织取出。应用负压吸引和旋转刀反复配合, 直至乳房肿块被切除干净。手术过程中第二助手要将每条肿块都及时夹出, 并按顺序排列摆放。术毕及时清除患者手术部位的出血, 手术过程均在超声监测下完成<sup>[1]</sup>。穿刺点无须缝合, 确认无渗血后, 术野用纱布球压迫, 弹力绷带加压包扎 48 h, 必要时辅以止血药物。

### 1.3 护理方法

#### 1.3.1 术前护理

1.3.1.1 术前准备 常规进行血常规、凝血功能、

肝肾功能、心电图、胸片、乳房彩超等检查, 并注意手术禁忌证。指导患者术前做好个人卫生, 术前常规备皮, 保持局部皮肤清洁(注意保留肿块定位标记); 教会患者术中采用腹式呼吸, 尽可能减小胸式呼吸幅度, 使患者能较好地配合手术。

1.3.1.2 心理护理 由于麦默通微创手术是近年来治疗乳房肿块的高新技术, 患者和家属缺乏相关知识, 思想顾虑较多, 担心手术是否安全、是否有治疗效果、术中是否疼痛、术后瘢痕情况等, 而大部分患者最关心的是肿块能否彻底切除, 往往产生紧张、焦虑心理。术前通过使用宣传画册、实物等向患者讲解麦默通的治疗原理、手术过程、配合要点及可能出现的反应, 告知术后预后良好, 不会留下瘢痕, 不会影响美观等。尤其对未生育的女性, 还要宣传手术的安全性, 不会损伤乳腺组织, 也不会影响术后哺乳等, 消除患者的顾虑, 以积极稳定的心态配合手术, 从而达到最好的治疗效果<sup>[2]</sup>。

1.3.1.3 费用告知 麦默通设备使用的旋切刀是一次性材料, 需要在 B 超引导下操作, 与传统手术相比费用较高, 术前我们也要向患者及家属交代相关费用问题。

1.3.2 术中护理 密切观察病情变化, 做好心理抚慰; 术中加强与患者的沟通, 让患者心理上获得安全感, 可用暗示分散患者注意力, 减轻紧张心理。同时还应了解患者对疼痛的感知情况。

#### 1.3.3 术后护理

1.3.3.1 一般护理 术后常规监测生命体征, 观察有无局部出血现象, 局部敷料有渗血及渗液及时通知医生处理。观察胸带是否包扎过紧, 询问有无胸闷、憋气症状。必要时调整胸带松紧度, 教会患者腹式呼吸。术后饮食不受影响, 可进普食, 当天进软食, 以易消化为主, 少吃油炸或高脂肪食物<sup>[3]</sup>。

1.3.3.2 体位与活动 麦默通乳腺微创旋切术采用局部麻醉, 术后体位不受限制, 但由于胸部用弹力绷带加压包扎, 可影响呼吸, 以采取半坐卧位为宜。

术后早期减少肢体活动幅度,以免包扎的弹力绷带滑脱;嘱适当活动患侧上肢,以防止患肢制动过久,引起患侧上肢麻木,嘱患者做握拳、曲肘等动作,以利于血液循环。

### 1.3.3.3 并发症的观察及护理

1.3.3.3.1 针道出血 观察切口渗血、渗液情况。采取防治措施:压迫要确实可靠,向患者解释清楚压迫的重要性,争取患者的配合,医护人员要及时巡视,查看切口情况,发现问题及时处理。

1.3.3.3.2 皮肤瘀斑及皮下血肿形成 皮肤瘀斑和皮下血肿多发生在术后 24 h 拆除绷带者<sup>[4]</sup>。因此,在术后 48 h 内,严密观察绷带位置及其周围有无血肿出现,注意监测凝血功能。

1.3.3.3.3 切口感染 感染原因为术前乳腺炎未被控制,术中未严格无菌操作,术后切口被污染或未保持干燥。因此,术中严格无菌操作、术后保持切口清洁干燥,注意体温及血常规变化。

1.3.3.3.4 疼痛护理 麦默通乳腺微创旋切术切口虽小,但肿瘤切除后的瘤腔与开放性手术的瘤腔等大<sup>[5]</sup>,故术后会发生不同程度的疼痛。采用视觉模拟评分法(VAS 评分法<sup>[6]</sup>)对患者疼痛进行评估,对 0~3 分的患者,进行心理疏导分散注意力,如听音乐、深呼吸等;4~6 分的患者,口服止痛片;7~10 分的患者,注射止痛剂。

1.3.3.3.5 出院指导 嘱患者术后 1 周避免淋浴,避免开车,1 个月内患侧上肢不提重物( $\geq 5$  kg)或做外展动作,以免牵拉切口,影响愈合。肩关节外旋幅度不宜过大,轻度活动不影响切口愈合。肿瘤较大的患者,术后可能轻度皮肤凹陷,告知 1 个月左右乳腺组织会再生,不会影响美观。乳腺纤维瘤有复发的可能,每次月经后 3~5 d 自我检查乳房 1 次,3 个月进行 1 次临床随访,观察创面愈合情况。嘱患者少穿紧身胸衣以减少乳房的压迫感。

## 2 结果

589 例 998 处病灶均顺利行微创旋切,病理诊断:452 例纤维腺瘤,96 例乳腺增生症,26 例乳腺囊肿,11 例乳管内乳头状瘤,2 例导管扩张症,2 例乳腺导管内乳头状癌。

13 例(2.2%, 13/589)发生并发症。2 例术后发生手术针道出血,术后 4 h 内切口处有鲜血渗出,出血量 50~100 ml,立即通知医生,局部穿刺抽吸,重新包扎,48 h 后拆除绷带时未再出血。术后血肿形成 6 例,局部穿刺抽吸后绷带加压包扎 48 h,局部冷敷,继续使用巴曲酶,对症处理后血肿未增大,复查凝血功能无异常,3 d 后出院,1 个月后复查血肿完全吸收。5 例出现皮肤瘀斑,未做特殊处理,3 d

后瘀斑逐渐消退。本组手术前、后均没用抗生素,无一例发生切口感染。12 例术后 VAS 评分 4~6 分,经口服双氯芬酸钾(扶他捷片)后缓解,其余患者 VAS 评分均 < 4 分,通过分散注意力等放松疗法后缓解,未服用止痛剂。589 例随访 6~12 个月,平均 10 个月,超声检查 BI-RADS I 类,无复发。

## 3 讨论

乳腺肿块通常需要手术切除才能达到诊断与治疗的目的,传统的手术切除虽病理检查的准确度较高,但切口普遍较大,影响美观。若患者一侧乳房存在多个肿物,应用传统手术后的美观效果更不理想。乳腺纤维腺瘤的 Mammotome 旋切术微创,美观,操作简便,复发少,值得推广和普及<sup>[7]</sup>。

本组 589 例 998 个病灶均被准确、成功切除,无一例发生切口感染,但术后发生手术针道出血 2 例,术后血肿形成 6 例,皮肤瘀斑 5 例,究其原因:术后弹力绷带压迫不准确或移位,患者较肥胖,术后活动过大等原因造成弹力绷带滑落,对手术区没有起到压迫作用,拆除绷带时间过早、患者凝血功能障碍等。因此,术前应向患者详细解释绷带压迫的重要性,且及时巡视患者,查看切口情况,有问题要第一时间处理。本组良性病例均在术后 24 h 内出院,做好出院指导,要告知病人,术后用弹性绷带加压包扎至少 48 h,遇到绷带包扎松懈时,要及时来院纠正。

B 超引导下麦默通微创旋切技术是一项准确有效、安全、创伤小的微创技术,手术的顺利完成需要精湛的手术技术,围手术期护理亦至关重要。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,术后恰当的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

- 1 张柳春. 超声引导下“麦默通”乳腺微创手术的护理体会. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(17): 2729-2730.
- 2 李小清, 袁旭, 熊艳. 乳腺肿瘤病人行麦默通治疗的心理状况调查及护理对策. 当代护士(学术版), 2007, 6(9): 53.
- 3 杨敏, 刁春燕. 麦默通微创旋切术治疗乳腺肿块的护理. 中国城乡企业卫生, 2008, 2(1): 72-73.
- 4 汪丽娟, 石华丽. Vacora 乳腺微创手术的护理配合. 中国中医急症, 2007, 16(8): 1026-1027.
- 5 李幸霞, 程月红, 赵志妹, 等. 超声引导下麦默通治疗乳腺良性肿瘤的术后护理. 护理与康复, 2012, 11(2): 156-157.
- 6 崔焱, 主编. 护理学基础. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 165.
- 7 施建华, 甄林林, 李东海, 等. 超声引导下 Mammotome 旋切系统在乳腺纤维腺瘤中的应用. 中国微创外科杂志, 2009, 9(2): 143-150.

(收稿日期: 2013-02-01)

(修回日期: 2013-09-29)

(责任编辑: 李贺琼)