

• 经验交流 •

Mammotome 治疗乳腺良性肿瘤的手术配合与护理

张焱 陈国庆 向家梅

手术是乳腺良性肿瘤确诊和治疗的主要手段^[1]。传统手术切口较大,往往会留下较明显的疤痕,且对于不可触及的包块不易准确定位。Mammotome 手术仅需在乳晕或乳房边缘作一 3~5 mm 的切口,美容效果好。同时因其是在超声或钼靶引导下操作,定位精确。本科 2010 年 1~7 月对 121 例 182 枚乳腺良性肿瘤实施 Mammotome 手术,取得了满意的治疗效果。现将护理要点报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本组患者均为女性,共 121 例 182 枚肿瘤,年龄 14~66 岁,中位年龄 34 岁。病灶单发 81 例,多发 40 例;单侧 97 例,双侧 24 例。包块数量 1~5 枚,病灶直径 5~30 mm,术前均经超声诊断为良性肿瘤,乳腺影像报告与数据系统(BI-RADS)分级^[2]为 2~3 级。

1.2 仪器设备

Mammotome 系统,8G、11G 旋切刀(Johnson & Johnson, USA),IU22 型彩色超声(PHILIPS, Netherlands),探头频率 11 MHz。

1.3 手术方法

患者取仰卧位,垫高患侧。常规消毒铺巾,1%利多卡因局部浸润麻醉,在预定穿刺点作一 3~5 mm 小切口。在超声引导下,旋切刀在闭合状态下穿过乳房组织到达肿块的下方,对肿块进行多次旋切、抽吸直至超声下肿块完全切除。及时吸出切除的组织,真空抽吸清除残腔积血,退刀。手术切口放置橡皮引流条,局部压迫 10~15 min,确认无活动性出血后用棉垫覆盖,弹力绷带加压包扎。标本常规送病理检查。

2 结果

182 枚肿块均完全切除。术后出现局部青紫 17 例,血肿 5 例,局部热敷

后 1~8 周消退。术后切口疼痛难忍 8 例,口服解热镇痛类药物缓解。所有病例均无感染发生。术后病理结果显示:纤维腺瘤 89 例,腺病 27 例,囊肿 5 例。所有患者术后 2~3 个月复查乳腺超声均无肿块残留。切口愈合后形成 3~5 mm 的疤痕,患者对术后乳房形态及疤痕效果满意。

3 护理措施

3.1 术前护理

3.1.1 术前准备:常规检查血常规、凝血四项、乙型肝炎病毒标志物及 HIV 抗体;影像学检查如乳腺超声等;避开月经期;术前清洁皮肤;对一侧有 2 枚以上肿块者在登记本上预标记;备好标本盒和甲醛溶液。

3.1.2 心理护理:Mammotome 手术是一项新技术。虽然患者可以通过电视、网络等方式了解该技术,但还是或多或少存在思想顾虑,产生紧张、焦虑情绪。因此,应向患者讲清手术的原理、优势和预后,消除患者的顾虑。交待清楚注意事项和术中配合,以及可能出现的不适和并发症,使其能更好地配合手术。

3.1.3 费用告知:Mammotome 旋切刀为一次性耗材,价格昂贵,所以术前一定要做好费用告知。

3.2 术中护理

3.2.1 体位:患者取仰卧位,术侧肩背部垫软枕以暴露术野。尽量做到使患者舒适,舒适的体位是确保手术顺利进行的前提。

3.2.2 手术配合:术中与超声和手术医师密切配合。选择合适大小的旋切刀,认真装配、测试,保证系统处于正常状态。每次旋切结束后及时夹取标本,避免标本残留造成连接管堵塞。

3.2.3 术中心理支持:术中加强与患者交流,及时疏导患者的不适。可播放轻音乐以舒缓患者的紧张情绪。

3.3 术后护理

3.3.1 常规监测:术后常规监测生命体征。持续监测血压 6 h,体温监测每日 4 次。

3.3.2 局部观察:注意观察局部皮肤色泽,双上肢动脉搏动及肢体感觉,询问患者有无胸闷、呼吸困难等不适,必要时适当调整绷带松紧度。观察手术部位有无出血、感染等并发症发生。术后第 1 天检查切口,如无渗血可取出橡皮引流条,免缝敷贴贴合切口。

3.3.3 疼痛护理:向患者宣教疼痛相关知识和缓解方法,帮助患者提高主动耐受疼痛的能力。嘱患者勿剧烈运动。解除加压包扎后,佩戴具有支托作用的无钢圈内衣,减少乳房抖动带来的疼痛。如患者出现难忍的切口疼痛,可口服药物缓解。

3.3.4 饮食和营养:患者术后当天即可正常饮食,饮食应营养易消化,忌辛辣刺激食物。

3.3.5 术后活动:术后适当休息,尽量减少术侧上肢运动。若上肢麻木,可做握拳、曲肘活动,以利肢体血液循环。1 个月内尽量避免双手上举、扩胸和提重物,以防局部创面牵扯出血。

4 讨论

微创是当今外科发展的趋势。Mammotome 切除乳腺良性肿瘤,具有切口小、切除精确等特点。国内外研究证实,对于小于 30 mm 的乳腺良性肿瘤,Mammotome 可以同时起活检和治疗的作用,是传统手术的良好替代手段^[3-4]。作为手术护士,熟悉 Mammotome 系统的操作和手术程序是首要任务。就手术护理而言,术前耐心解释、充分准备,是手术成功的前提;术中与医师紧密配合以及对患者恰当的疏导,是手术成功的关键;术后细心的护理、观察和指导,是手术成功的保证。总之,护理的重点是提高患者接受手术的主动性,保证手术安全和顺利进行,确保患者术后尽快康复。

【关键词】 Mammotome;乳腺良性肿瘤;护理

【中图分类号】 R655 【文献标识码】 B

参考文献

- [1] 吴在德,吴肇汉. 外科学. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:321.
- [2] American College of Radiology. Breast imaging reporting and data system: BI-RADS atlas. 4th ed. Reston, VA: American College of Radiology,2003.
- [3] Kumaroswamy V, Liston J, Shaaban AM. Vacuum assisted stereotactic guided mammotome biopsies in the management of screen detected microcalcifications: experience of a large breast screening centre. J Clin Pathol, 2008,61: 766-769.
- [4] 杨桦,李顺荣,萧俏珍,等. 麦默通系统在乳腺占位性病变中的诊疗作用. 中国全科医学,2009,12:1973-1974,1977.

(收稿日期:2010-09-14)

(本文编辑:罗承丽)

张焱,陈国庆,向家梅. Mammotome 治疗乳腺良性肿瘤的手术配合与护理[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版,2010,4(5):594-596.