

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2020.04.43

❖ 护理 ❖

综合护理干预对超声引导下麦默通旋切术后患者止血效果的影响

周静¹, 孙涛², 赵赢¹, 李美佳³

(首都医科大学附属北京妇产医院, 1. 妇科综合病房; 2. 计划生育科, 北京 100006; 3. 北京电子科技职业学院医务室, 北京 100176)

【摘要】目的: 探讨综合护理干预对超声引导下麦默通旋切术患者术后止血效果的影响。**方法:** 收集2019年接受超声引导下麦默通旋切术治疗的300例女性患者, 其中1月至6月收治的150例患者设为对照组, 7月至12月收治的150例患者设为观察组。对照组患者术后给予常规加压包扎止血; 观察组患者采用综合护理给予压迫止血。比较两组患者切口出血情况、疼痛情况、血肿的发生率以及术后舒适度。**结果:** 观察组患者术后24 h疼痛评分、渗血程度、术区血肿、淤血发生率均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的生理舒适度、心理舒适度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 综合护理能够提高超声引导下麦默通旋切术患者术后的压迫止血效果, 减少术后血肿, 减轻疼痛和出血程度, 增加患者的术后舒适度。

【关键词】 综合护理干预; 超声引导; 麦默通旋切术; 压迫止血; 效果

【中图分类号】 R737.9 **【文献标志码】** A

Effect of comprehensive nursing intervention on the hemostasis effect of patients after ultrasonic guided maimertong circumcision

ZHOU Jing¹, SUN Tao², ZHAO Ying¹, LI Mei-jia³

(1. Gynecology Comprehensive Ward; 2. Department of Family Planning, Beijing Maternity Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100006; 3. Department of Medical, Beijing Vocational College of Electronic Science and Technology, Beijing 100176, China)

【Abstract】Objective: To explore the influence of comprehensive nursing intervention on the hemostasis effect of patients after ultrasonic guided maimertong circumcision. **Methods:** 300 female patients were collected. Among them, 150 cases from January to June were set as the control group, and 150 cases from July to December were set as the observation group. The patients in the control group were given routine pressure bandaging hemostasis after operation, and the patients in the observation group were given comprehensive nursing care and compression hemostasis. The incision bleeding, pain, incidence of hematoma and postoperative comfort were compared between the two groups. **Results:** The pain score of 24 hours after operation, degree of bleeding, incidence of hematoma and congestion in the operation area in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The physical comfort and psychological comfort of the observation group were higher than those of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Comprehensive nursing can improve the effect of compression hemostasis after ultrasonic guided maimertong circumcision, reduce postoperative hematoma, relieve pain and bleeding degree, and increase postoperative comfort of patients.

【Key words】 Comprehensive nursing intervention; Ultrasonic guidance; Maimertong circumcision; Compression hemostasis; Effect

超声引导下麦默通旋切术是目前治疗乳腺良性肿块的常用手术方法, 具有微创、准确、美容、无痛等特点^[1], 同时为乳腺结节的诊断提供了重要证据^[2]。研究报道超声引导下麦默通旋切术对于直径 > 3.0 cm 的良性乳腺肿块仍是安全可行的^[3-4]。

但麦默通旋切术术后容易发生切口部位出血和血肿, 术后出血和血肿的发生不仅增加了患者的疼痛, 而且不利于切口的愈合, 可能给患者带来较大的心理负担和医疗费用负担, 甚至有患者因出血处理不当, 被迫行开放式手术止血^[5]。压迫止血是预防麦

默通旋切术后切除部位出血、血肿发生的重要方法,但常规压迫止血方法存在用力不均、调整不便、舒适度较差的弊端。本研究选取300例超声引导下麦默通旋切术的女性患者作为研究对象,探讨综合护理的压迫止血效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年在首都医科大学附属北京妇产医院乳腺科接受超声引导下麦默通旋切术治疗的女性患者作为研究对象,其中1月至6月收治的150例患者设为对照组,7月至12月收治的150例患者设为观察组。本研究已获得相关医学伦理委员会审核批准。纳入与排除标准:(1)均签署知情同意书,自愿参与研究;(2)均为乳腺良性肿块患者;(3)无全身感染性疾病;(4)无心、肝、肾重要器官疾病;排除标准:(1)疑似或确诊乳腺癌患者;(2)凝血功能障碍等;(3)乳房部位有皮肤疾病者;(4)妊娠期或哺乳期;(5)疑为乳房血管瘤;(6)乳房太小、且病灶离乳头较近者。

对照组患者年龄21~40岁,平均(32.05±8.78)岁。肿块直径5~21mm,平均(12.34±5.28)mm。单发性肿块130例,多发性肿块20例。单侧肿块127例,双侧肿块23例。观察组患者年龄22~41岁,平均(31.65±9.31)岁。肿块直径4~22mm,平均(12.76±5.51)mm。单发性肿块125例,多发性肿块25例。单侧肿块123例,双侧肿块27例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

采用MMT真空辅助微创旋切系统,4.3mm穿刺旋切针和迈瑞公司dp-6600彩色超声系统,避开生理周期^[6],手术由同一组医护人员操作配合。对照组患者围手术期采用常规压迫止血方法,观察组患者采用综合护理给予压迫止血。

1.2.1 常规压迫止血 (1)术后残腔凹陷处采用散开的纱布填塞,残腔周围的组织不填塞纱布。采用自粘式弹力绷带加压包扎24~72h,防止过紧影响局部血运,询问患者是否有压迫感、胸闷出现,根据情况调节胸带松紧程度。遵医嘱连续肌注或静脉滴注止血药物3d。(2)切口采用安多福碘仿纱覆盖换药护理,换药时采用75%酒精擦拭切口周围3遍,再覆盖纱布。注意观察乳腺局部敷料有无渗血、渗液、评估伤口分泌物。根据分泌物的量决定换药次数。(3)解除绷带后嘱患者穿松紧合适的内衣,术后早期减少上肢活动幅度,但可适当活动患肢

上侧,如做屈肘、握拳等,以促进血液循环,减少制动过久引起的肢体麻木^[7]。术后1周内避免淋浴和碰撞胸部,术后2周内避免上肢、剧烈运动,术后小血肿无需特殊处理可于2~3个月内吸收;对于血肿较大者尽早抽吸,如出现血块者遵医嘱切开引流。

1.2.2 综合护理干预 (1)系统的加压包扎与健康教育:责任护士对患者进行加压包扎的系统健康教育,向患者及其家属解释说明术后加压包扎的必要性、加压包扎的方法、注意事项和效果,重点强调加压包扎能够有效预防术后切口出血与血肿的发生,术后血肿、淤血的危害,增加患者的重视程度,取得其配合,从而提高依从性。嘱患者及患者家属记录术后加压包扎的时间,护士加强术后巡视,了解患者是否能够坚持加压包扎。术后患者解除加压包扎时护士需要记录好加压包扎的持续时间、解除加压包扎的时间,并由责任护士进行签字。(2)改善物理压迫方法:于乳腺肿块切除残腔较明显的凹陷处采用小纱布填塞,填塞程度略高于周围皮肤,同时将小纱布以环绕的方式填塞至残腔凹陷周围^[8]。(3)规范拆除绷带:研究^[9]发现,乳腺微创旋切术后绷带的拆除方式是影响术后迟发性出血的独立危险因素。为了避免术后绷带拆除不规范导致的出血,统一由责任护士对患者进行绷带的拆除。告知患者加压时间满72h后通知责任护士拆除绷带,不可自行操作。责任护士确认患者满足加压时间后采用轻柔的方法拆除绷带,并在拆除后进行二次加压。

两组患者除与压迫止血的相关护理方法不同外,围手术期的其他护理方法一致,出现血肿后的处理方法相同。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛 采用数字模拟评分法于术后24h指导患者对自身疼痛情况进行评价^[10],评分范围0~10分,0分代表无任何疼痛,10分为不能忍受的剧烈疼痛。评分越高,疼痛程度也严重。

1.3.2 切口渗血程度 参照相关文献中的标准^[11],于术后24h对切口渗血情况进行评价,按照程度不同分为3级。1级为切口处敷料干燥清洁,皮肤颜色正常;2级为切口敷料被血渗透1~2层,皮肤颜色正常;3级为切口敷料被血渗透3~4层,皮下出现瘀斑。

1.3.3 切口相关并发症 统计两组患者皮下血肿及淤血、切口感染、瘢痕、皮肤凹陷的发生情况。

1.3.4 主观舒适度 术后24h对患者的主观舒适度进行调查,采用Kolcaba的简化舒适状况量表评价^[12],该量表共包括4个维度:心理维度、生理维度、社会文化维度和环境维度,分别包括10个、4

个、6个、7个条目,共27个条目,每个项目 likert4 级评分(非常不同意~非常同意)。得分越高表示该方面的舒适度越高。该问卷重测信度 0.823 ~ 0.993,内在一致性信度 0.827。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计软件,符合正态分布的计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,方差齐性组之间的比较采用独立样本 *t* 检验,方差不齐,要用 Wilcoxon 秩和检验,不符合正态分布的资料采用非参数检验,发生率的组间比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后切口渗血及疼痛情况比较

两组患者术后 6 h 的疼痛评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组术后 24 h 疼痛评分低于对照组,渗血程度低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者术后切口渗血及疼痛情况比较

组别	疼痛评分(分)		切口渗血[n(%)]		
	术后 6 h	术后 24 h	1 级	2 级	3 级
观察组(n=150)	4.14 ± 1.43	3.42 ± 1.13	120(80.0)	30(20.0)	0
对照组(n=150)	4.02 ± 1.34	3.85 ± 1.21	95(63.3)	40(26.7)	15(10.0)
t/χ^2 值	0.750	3.181	19.336		
<i>P</i> 值	0.454	0.002	<0.001		

2.2 两组患者术后切口相关并发症的比较

观察组术区血肿、淤血的发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。切口感染、瘢痕、皮肤凹陷的发生率无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后切口相关并发症比较[n(%)]

组别	血肿、淤血	切口感染	瘢痕	皮肤凹陷
观察组(n=150)	3(2.0)	2(1.3)	3(2.0)	2(1.3)
对照组(n=150)	12(8.0)	4(2.7)	9(6.0)	7(4.7)
t/χ^2 值	4.491	0.170	2.170	1.833
<i>P</i> 值	0.034	0.680	0.141	0.176

2.3 两组患者术后舒适度的比较

观察组的生理舒适度、心理舒适度均高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。社会文化、环境维度方面的舒适度差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的术后舒适度比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	生理	心理	社会文化	环境
观察组(n=150)	30.45 ± 4.73	34.19 ± 3.95	23.18 ± 2.26	14.33 ± 2.13
对照组(n=150)	27.12 ± 4.18	30.36 ± 4.02	22.72 ± 2.64	13.94 ± 2.27
<i>t</i> 值	6.461	8.323	1.621	1.534
<i>P</i> 值	<0.001	<0.001	0.106	0.126

3 讨论

手术切除是治疗乳腺肿块最有效的方法,超声引导下麦默通微创旋切术目前已经成为乳腺良性肿块的首选治疗方式,且切除乳腺肿块的准确率高达 95% ~ 98%^[13]。近年来,随着人们生活压力的增大以及生活方式的转变,乳腺良性肿瘤的发病率逐渐上升,呈现年轻化趋势。部分患者对乳房形态美观性的要求较高。超声引导下麦默通微创旋切术既能达到治疗效果,又能兼顾年轻爱美女性的要求。但麦默通旋切术后乳房内存在残腔,术后并发症的发生率较开放手术高,其中最常见的是切口出血,特别是局部血肿^[14]。术后血肿不仅影响手术治疗效果和患者的就医体验,还导致慢性肉芽肿和慢性疼痛。研究认为^[15],预防和治疗麦默通旋切术后血肿是影响手术预后的关键。常规加压包扎的松紧度不宜掌握、顺应性差,若过松则起不到加压效果,过紧则可能导致患者呼吸运动收缩、出现胸部压迫感。部分患者甚至由于生理不适当自行局部减压,影响加压效果,导致术后血肿。

综合护理采用多种手段为患者提供疾病专业康复知护理的一种模式,是对常规护理内容和途径的丰富、改进,目的在于扩展护理维度,提高护理的效果^[16]。结果显示,与常规加压包扎相比,综合护理组术后 24 h 疼痛评分低,渗血程度轻,而且血肿、淤血的发生减少 ($P < 0.05$)。实际压迫点和压迫时间达不到要求都是导致术后局部血肿的原因^[17],综合护理中为了提高患者压迫止血的依从性进行了系统的健康教育,让患者充分认知到加压包扎的重要性,进而确保患者良好的遵医行为,术后能够进行有效的压迫时间以及避免术后胸部、双上肢活动过大引起的出血。另一方面,为了提高压迫止血的精准性,在使用自粘绷带的同时,采用小纱布填塞,不仅能够起到精准加压作用,还能有效封闭残腔,避免皮下积液。术后绷带的拆除方式是影响术后迟发性出血的独立危险因素。术后 72 h 内手术残腔内部瘢痕肉芽组织逐渐形成,此时解除绷带压力会使手术残腔的高压状态骤然消失,若此时过度牵拉皮肤将造成

新生瘢痕撕裂,导致新生毛细血管出血而形成局部血肿。因此,在综合护理中由责任护士统一采用规范的拆除方法为患者解除绷带,并在拆除后进行二次加压,尽可能减少了因不规范、不柔和的拆除手法造成的迟发性出血。

本研究结果还显示,与常规加压护理相比,综合护理能够提高患者术后在生理方面和心理方面的舒适度($P < 0.05$),说明综合护理的实施深化了优质护理服务的内涵。乳腺加压绷带的使用能够消除腔隙、保护手术切口,减少术后出血、血肿的发生,而且患者不会因加压包扎而产生胸背部压迫、呼吸受阻、皮肤瘙痒等不适,提高了生理舒适度。同时综合护理中的系统健康教育加强了护患之间的沟通,减少了术后因护理的不确定性而引起的焦虑情绪,使之获得了信息支持和情感支持,进而增加了心理舒适度。另一方面,心理舒适度的提高也与术后疼痛降低、血肿和淤血的减少有关。

综上所述,综合护理能够提高超声引导下麦默通旋切术患者术后的压迫止血效果,减少术后血肿,减轻疼痛和出血程度,增加患者的术后舒适度。

参考文献

- [1] 罗玉群. 超声引导下麦默通微创旋切手术治疗乳腺良性肿块46例分析[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(5): 576-578.
- [2] 董华英, 汤鹏, 钟晓捷, 等. 超声引导下麦默通真空辅助抽吸旋切系统在乳腺肿物诊治中的应用附1157例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(5): 677-682.
- [3] 杨波, 唐诗, 袁月欢, 等. 超声引导下麦默通旋切术切除较大良性乳腺肿块的临床研究[J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(5): 683-686.
- [4] 程少先, 徐文礼, 艾瑞华, 等. 超声引导麦默通乳腺肿物切除术

的并发症及防治[J]. 中国现代普通外科进展, 2017, 20(9): 712-714.

- [5] 阮国栋, 李志安, 虞伟琴, 等. 负压引流预防乳腺麦默通切除术术后血肿形成的初步临床研究[J]. 外科理论与实践, 2017, 22(5): 407-410.
- [6] 毛静娅. 麦默通乳腺肿瘤旋切术围术期全程优质护理研究[J]. 中西医结合护理(中英文), 2015, 1(3): 20-21.
- [7] 莫潘艳, 余文洁, 廖国平. 超声引导麦默通乳腺微创旋切活体标本护理干预效果研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(32): 2831-2833.
- [8] 万文博, 王知力, 李俊来, 等. 乳腺真空辅助旋切术后并发血肿的预后及影响因素分析[J]. 中国医学影像学杂志, 2014, 12(10): 735-738.
- [9] 吕昊, 楼龙泉, 李宁宁, 等. 乳腺微创旋切术后迟发性出血的原因及预防[J]. 中国现代医生, 2019, 57(26): 51-54.
- [10] 石振宇, 丁新红, 陈岩. 疼痛评估测量工具对门诊伤口换药患者的同时效度和偏好性[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(23): 3962-3964.
- [11] 王俭, 蒋媛, 时娟, 等. 腹腔镜与开腹无张力腹腔镜修补术后切口盐袋压迫的效果[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2018, 12(2): 135-138.
- [12] 朱丽霞, 高凤莉, 罗虹辉, 等. 舒适状况量表的信效度测试研究[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(13): 57-59.
- [13] 龚晓军, 白海亚, 刘慧民, 等. 超声引导下麦默通微创旋切系统与开放手术治疗乳腺良性肿块的疗效比较[J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(3): 41-43.
- [14] 申浩良. 麦默通微创旋切术与传统手术治疗乳腺肿块的效果及并发症率对比[J]. 中国医药指南, 2020, 18(15): 128-129.
- [15] 梁锡枝, 覃文, 郭文邦, 等. 麦默通乳腺微创术后血肿预防与治疗[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 19(11): 1646-1648.
- [16] 敖彩民, 叶丽芬. 综合护理干预在麦默通微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤的临床效果[J]. 黑龙江医药科学, 2017, 40(5): 114-115.
- [17] 黄小玲, 廖燕红, 邵雅雅. 医用胸腹带的研制及其在乳腺麦默通elite穿刺活检中的应用[J]. 护理与康复, 2019, 18(11): 97-98.

(收稿日期: 2020-01-21)

学术编辑: 梁艳)

(上接第723页)

- [10] Safadi S, Martin DR, Rustagi T. Pancreatic intraepithelial neoplasia in heterotopic pancreas; incidentally diagnosed on endoscopic mucosal resection of a duodenal polyp[J]. BMJ Case Rep, 2018, Doi.org/10.1136/bcr-2018-224414.
- [11] Kim SH, Nam SH. Heterotopic Pancreas Presented as Duodenal Tumor with Obstruction[J]. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr, 2015, 18(4): 280-285.
- [12] Esaki M, Suzuki S, Ikehara H, et al. Endoscopic diagnosis and treatment of superficial non-ampullary duodenal tumors[J]. World J Gastrointest Endosc, 2018, 10(9): 156-164.
- [13] Chathadi KV, Khashab MA, Acosta RD, et al. The role of endoscopy in ampullary and duodenal adenomas[J]. Gastrointest Endosc, 2015, 82(5): 773-781.

- [14] Pimentel-Nunes P, Dinis-Ribeiro M, Ponchon T, et al. Endoscopic submucosal dissection; European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline[J]. Endoscopy, 2015, 47(9): 829-854.
- [15] Pérez-Cuadrado-Robles E, Quénéhervé L, Margos W, et al. Comparative analysis of ESD versus EMR in a large European series of non-ampullary superficial duodenal tumors[J]. Endosc Int Open, 2018, 6(8): E1008-E1014.
- [16] Pérez-Cuadrado-Robles E, Quénéhervé L, Margos W, et al. ESD versus EMR in non-ampullary superficial duodenal tumors: a systematic review and meta-analysis[J]. Endosc Int Open, 2018, 6(8): E998-E1007.

(收稿日期: 2020-02-13)

学术编辑: 王显飞)