

乳腺脓肿超声引导穿刺引流的护理体会

孙瑞曼¹, 张晓东², 王璐³, 汤冠荣²

(江苏省徐州医药高等专科学校 1. 教务处; 2. 护理系, 江苏 徐州, 221116;
3. 徐州医科大学附属医院 超声科, 江苏 徐州, 221002)

摘要: **目的** 探讨乳腺脓肿超声引导穿刺引流的护理要点。**方法** 回顾性分析 30 例乳腺脓肿超声引导穿刺引流患者的临床资料, 所有患者术前给予心理护理及健康教育, 术中及术后仔细观察, 积极预防并发症。**结果** 30 例乳腺脓肿患者均一次性穿刺成功, 完成引流及冲洗治疗, 局部及全身症状均消失, 疗效评定为治愈。**结论** 超声引导穿刺冲洗治疗乳腺脓肿具有创伤小、恢复快的优势, 护理人员给予围手术期护理, 可有效提高患者手术配合度, 减少并发症, 促进其早期康复。

关键词: 超声; 穿刺; 乳腺脓肿; 引流; 渗血; 并发症

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)06-0112-03

Nursing management of ultrasound guided puncture drainage of breast abscess

SUN Ruiman¹, ZHANG Xiaodong², WANG Lu³, TANG Guanrong²

(1. Educational Administration Office; 2. Faculty of Nursing, Jiangsu Provincial
Xuzhou Pharmaceutical Vocational College, Xuzhou, Jiangsu, 221116;

3. Department of Ultrasound, The Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou, Jiangsu, 221002)

ABSTRACT: Objective To summarize the nursing management of ultrasound guided puncture drainage of breast abscess. **Methods** The clinical data of 30 cases of ultrasound guided puncture drainage of breast abscess were retrospectively analyzed. Nursing interventions such as psychological nursing, health education, vital signs monitoring and prevention of complications were carried out during treatment. **Results** All patients completed ultrasound guided puncture drainage of breast abscess successfully, and their systematic and local symptoms were released postoperatively. **Conclusion** Ultrasound guided puncture drainage of breast abscess has advantages of less trauma and fast postoperative recovery. It is required to carry out comprehensive nursing, in order to reduce the risk of complication and improve the postoperative rehabilitation.

KEY WORDS: ultrasound; puncture; breast abscess; drainage; errhysis; complication

乳腺脓肿常由急性化脓性感染所致, 可发生于哺乳期任何时间, 多见于初产妇^[1]。传统的乳腺脓肿手术切口创面较大、切痕愈合较慢, 术后换药疼痛, 严重影响母乳喂养^[2]。随着介入性超声的发展以及人们对疾病治疗质量要求的提高, 乳腺脓肿的微创治疗越来越受到人们的青睐^[3]。本研究旨在探讨乳腺脓肿超声引导穿刺治疗的护理要点, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 30 例乳腺脓肿超声穿刺引流患者的临床资料, 年龄 22~41 岁, 中位年龄 27 岁。患侧乳房均出现红肿热痛, 伴乳房肿块, 查体触及波动感, 患侧腋窝淋巴结肿大, 伴有血白细胞计数和(或)中性粒细胞计数增高、发热等。经乳腺超声检查提示患侧乳腺内液性暗区或混合回声区, 加

压后见液体流动,于超声引导下穿刺抽出脓液。

1.2 方法

1.2.1 超声引导下穿刺:穿刺前完善相关检查,签署知情同意书。常规二维超声检查乳腺脓肿,记录病灶的位置、大小、数目及内部回声特征。根据病灶位置选取最佳穿刺体位,超声观察避开血流信号,确定最佳穿刺点(一般选取穿刺点靠近脓腔边缘但远离乳晕区^[4])及穿刺路径,常规消毒、铺巾,2%盐酸利多卡因浸润麻醉,全程经超声引导,将引流管置入乳腺脓肿液性暗区内,抽吸脓液送检行细菌培养。用20 mL注射器抽取与脓液等量的生理盐水,反复冲洗脓腔,直至冲洗液清亮,同时外接引流袋。

1.2.2 护理:30例患者均实施围术期护理干预,具体方法如下。

1.2.2.1 术前护理:①物品准备。荷兰飞利浦公司的 Philips IU-22 彩色多普勒超声诊断仪、高频线阵探头、一次性穿刺引流套件包、5 mL/10 mL/20 mL 注射器、全套输液器具、2%盐酸利多卡因、碘伏消毒液、生理盐水、无菌纱布、药物盒、心电监护仪及常规急救物品。②术前检查。穿刺治疗前完成心电图检查、X线平片检查、三大常规及凝血功能检查等。③心理护理及健康教育。由于患者多为产后患病,易烦躁、焦虑,情绪抑郁、精神紧张,且对穿刺没有足够的认知,护理人员需发挥主动性与积极性,采取有效的沟通方式,一方面,鼓励安慰患者,消除顾虑、舒缓情绪,增强对疾病治疗的信心,获得患者的信任;另一方面,根据患者的文化程度及知识接受能力,向患者及其家属介绍穿刺方法的优点,鼓励患者,使患者感到安全与温暖,取得其配合和理解,必要时给予镇静剂。1.2.2.2 术中护理:保持手术室内的温度适宜,查对医嘱和患者姓名,根据病灶的位置选择穿刺体位,以能够最大限度显示病灶及便于超声介入医师操作为原则,注意保护患者隐私,给予患者心理安抚。在穿刺过程中协助医师用碘伏消毒液做耦合剂,当引流管置入脓液性暗区内,抽尽脓液并反复冲洗脓腔,此过程中严格执行无菌操作原则,防止交叉感染。

1.2.2.3 术后护理:①引流管的护理。术后患者返回病房,患者半卧位或床头抬高30 cm卧位,同时监测患者的生命体征。对于脓肿置管患者,护理人员要密切观察引流管的长度并做好标识,检查引流管长度并保持管道通畅,冲洗时动作轻

柔,观察并记录引流液的颜色。同时有针对性地对患者及家属进行宣教及相关护理知识的培训,避免引流管的反折及牵拉引起引流管脱落。②乳房的护理。穿刺后患侧乳房排空,必要时可借助吸乳器,治疗期间禁止患侧哺乳,待治疗后再行哺乳;健侧乳房可继续哺乳,虽然乳腺炎患者多单侧发病,但仍需充分关注健侧乳房的护理,防止出现乳汁淤积和炎症的发生。③并发症的护理。乳腺脓肿穿刺术后局部充分按压可有效止血^[5],治疗结束后局部加压半小时,观察纱布有无渗血渗乳,并注意定期更换。对于疼痛患者需给予心理安抚,充分告知患者病情治疗恢复过程。

1.3 评价指标

治愈:脓肿完全消失,局部无红肿热痛,体温正常,白细胞计数正常;好转:脓肿缩小2/3或1/2,疼痛减轻,无明显压痛,体温及白细胞计数基本正常;无效:脓肿无改变,局部症状及全身症状依然存在。

2 结果

30例乳腺脓肿患者均一次性穿刺成功,完成引流及冲洗治疗,局部及全身症状均消失,疗效评定为治愈。本组患者均未出现疤痕及痿等并发症。

3 讨论

乳腺脓肿是因乳腺导管阻塞、乳汁淤积,细菌进入乳房组织而发生的炎症反应^[6]。传统手术治疗乳腺脓肿虽具备一定的疗效,但对乳腺组织创伤较大,伤口不易愈合,术后换药疼痛,手术切痕愈合慢,影响美观^[7]。此外,传统手术后短时间内不能恢复哺乳,对婴儿的生长发育、智力及免疫力的提高有一定的影响^[8]。随着现代医疗理念的进步,以最小的损伤达到最理想的治疗效果,使治疗和护理更具有人性化,渐渐成为医护患共同追求的目标。

国内外研究^[9-10]显示超声引导乳腺脓肿穿刺治疗可以达到良好的临床效果,其具有创伤小、恢复快等优点,能够促进患者早期康复。超声引导穿刺引流不仅造成的创伤小,而且通过超声技术可清晰显示乳腺肿块的数量、大小、分布以及内部血流信号等,能够为穿刺目标提供精准定位,一定程度上提高了穿刺的成功率^[11-12]。顾兵等^[13]认为,超声技术使得穿刺成为可视操作,通过全程的监控观察,避免了不必要的损伤,另外在研究中

还提出超声引导穿刺与操作者的经验和技术息息相关,乳腺组织质地疏松,加压易变形,无论在术前或术中均应注重技巧,合理施压探头。超声引导乳腺脓肿穿刺的顺利进行需要患者的积极配合,护理人员应认真做好术前准备,充分了解患者的病情,协助完成各项术前检查。充分了解患者的心理状况,做好心理护理,使患者树立起战胜疾病的信心^[14]。同时做好术前健康教育,让患者充分了解超声引导乳腺脓肿穿刺引流的目的、意义及过程,消除患者的恐惧心理,取得患者及其家属的积极配合,提高穿刺引流的成功率。本组病例中未出现与穿刺相关的并发症,虽然乳腺脓肿超声引导穿刺治疗安全性高、并发症发生率低,但术后也应提高警惕,密切观察,以便及时发现问题并作出处理^[15]。护理人员良好的护理措施及医护双方的良好配合,不仅可以消除患者手术中的紧张情绪,增强患者战胜疾病的信心,改善患者的症状,减少并发症的发生,减轻患者的痛苦,还可以提高患者的生活质量,使其更加积极主动地配合治疗。

综上所述,相对于传统的手术切除引流,超声引导穿刺冲洗治疗乳腺脓肿具有操作简单、安全、并发症少、疗效好等优点,且对乳腺组织创伤小,避免了因手术产生的皮肤瘢痕,易于被患者接受。同时,通过对患者进行充分的围术期护理,不仅能够提高手术的配合度,也有助于患者术后的早期康复。

参考文献

- [1] 叶玉梅,秦士新,周坤,等. 乳腺脓肿治疗的可行性研究[J]. 重庆医学, 2015, 44(11): 1551 - 1552.
- [2] 王保云,段晓东,张政,等. 麦默通微创穿刺引流治疗哺乳期乳腺脓肿的临床研究[J]. 中国基层医药, 2017, 24(1): 91 - 95.
- [3] 吴超,成建萍,倪雪君. 超声引导下不停止哺乳穿刺治疗乳腺脓肿的初步临床应用[J]. 中国超声医学杂志, 2013, 29(4): 375 - 377.

- [4] 李艳,马祥君,何湘萍,等. 哺乳期乳腺脓肿经超声引导下穿刺冲洗治疗失败的相关因素分析[J]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2016, 10(4): 231 - 234.
- [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护理[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(15): 1372 - 1373.
- [6] 王福荣,冷晗,蔡相军,等. 超声引导经皮穿刺治疗乳腺脓肿的临床应用[J]. 临床军医杂志, 2012, 40(5): 1043 - 1044.
- [7] 杜海莉,胡雄毅,黄小花,等. 超声引导下穿刺并生理盐水冲洗治疗乳腺脓肿的临床应用价值[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(4): 507 - 509.
- [8] 汪旭云,郭天康. 超声引导下穿刺冲洗与切开引流治疗乳腺脓肿的 Meta 分析[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2016, 23(4): 472 - 477.
- [9] 张云锁,彭金娟,池华茂,等. 超声实时引导下穿刺冲洗在哺乳期乳腺脓肿治疗中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(7): 1541 - 1543.
- [10] Elder E E, Brennan M. Nonsurgical management should be first-line therapy for breast abscess[J]. World J Surg, 2010, 34(9): 2257 - 2258.
- [11] 张斌. 乳腺脓肿超声引导穿刺治疗与传统手术治疗效果对比[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2007, 21(6): 458 - 459.
- [12] 李广平. 超声引导穿刺置管引流与传统手术引流治疗乳腺脓肿的临床疗效[J]. 中外医疗, 2013, 32(17): 54.
- [13] 顾兵,朱荣峰,郭建锋,等. 超声引导下穿刺冲洗治疗乳腺脓肿的临床价值[J]. 中国介入影像与治疗学, 2011, 8(3): 186 - 188.
- [14] 张营,张云锁,陈燕. 哺乳期乳腺脓肿行超声引导穿刺灌洗的护理[J]. 全科护理, 2016, 14(10): 1028 - 1030.
- [15] 梁丽,马步云,Parajuly,等. 乳腺脓肿行超声引导抽脓灌洗术的围手术期护理[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(5): 472 - 473.

(本文编辑:尹佳杰)