

- [2] Gluszek S, Kot M, Balchanowski N, et al. Iatrogenic bile duct injuries-clinical problems[J]. Pol Przegl Chir, 2014, 86(1):17-25.
- [3] 张宇飞, 王峰, 宗光全, 等. 腹腔镜胆囊切除术中胆囊管变异的识别与处理[J]. 腹腔镜外科杂志, 2013, 18(10):770-772.
- [4] 杨剑, 方驰华, 范应方, 等. 腹腔镜胆囊切除术中围肝门部少见、复杂管道变异型的处理对策[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(9):1511-1513.
- [5] 王蔚蓝, 吴伟, 吕永峰, 等. 腹腔镜胆囊切除术中变异胆囊动脉出血的预防与处理[J]. 中国微创外科杂志, 2014, 14(6):551-552.
- [6] Wijsmuller AR, Leegwater M, Tseng L, et al. Optimizing the critical view of safety in laparoscopic cholecystectomy by clipping and transecting the cystic artery before the cystic duct[J]. Br J Surg, 2007, 94(4):473-474.
- [7] 王维帅. 腹腔镜胆囊切除术中转开腹的原因分析及时机选择[J]. 腹腔镜外科杂志, 2012, 17(9):689-691.
- [8] 彭正, 杨琦. 腹腔镜胆囊切除术并发症的防治[J]. 腹腔镜外科杂志, 2015, 20(9):665-669.
- [9] 张大明, 李建军. 腹腔镜胆囊切除术后并发症(附1034例报告)[J]. 腹腔镜外科杂志, 2012, 17(2):146-147.
- [10] 申占龙, 王秋生, 刘隆, 等. 腹腔镜胆囊切除术中胆囊动脉的解剖观察[J]. 中国内镜杂志, 2007, 13(9):956-959.
- [11] 巨邦律, 于聪慧, 余昌中, 等. 腹腔镜胆囊切除术中胆囊动脉与胆囊管解剖关系的临床意义[J]. 中国现代医学杂志, 2010, 20(22):3450-3454.

(收稿日期:2016-09-01)

(英文编辑:杨庆芸)

文章编号:1009-6612(2017)02-0129-02

DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2017.02.129

· 护 理 ·

## 微创治疗乳腺良性肿块的围手术期护理

1

步玉兰<sup>1,2</sup>, 管娇娇<sup>2</sup>, 徐凌忠<sup>1</sup>

(1. 山东大学公共卫生学院, 山东 济南, 250012; 2. 山东大学齐鲁医院)

【关键词】 乳腺良性肿块; 外科手术; 微创性; 围手术期护理

中图分类号:R655.8 文献标识码:B

乳腺良性肿块好发于中青年女性, 发病率较高, 传统的手术切除方法创伤较大, 切口不美观, 乳房瘢痕大, 不能满足女性的审美要求。近年, 随着微创技术的不断提高, 麦默通及安珂微创手术系统在乳腺良性肿块治疗中具有较好的临床价值, 已得到广泛应用。笔者现就围手术期护理要点总结报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 本组86例患者均为女性, 20~49岁。双侧病变10例, 单侧病变76例。肿块数量<3枚77例, >3枚9例。均经临床、乳腺B超及钼靶摄片, 初步诊断为乳腺良性肿块, 病程3~28个月, 肿块直径<3cm。

1.2 手术方法 患者取仰卧位, B超探查病灶, 选择最佳穿刺口及路径, 局麻后, 将麦默通或安珂旋切活体活检刀穿刺至乳腺病灶底部, 通过控制面板或脚踏开关打开旋切窗口, 确认旋切刀头端凹槽对准病灶后, 开启系统, 进行反复旋切与抽吸, 通过B超随时观察肿块变化, 及时调整旋切角度, 达到彻底切除肿块的目的。最后超声显示无肿块回声时, 停止旋

切, 拔出穿刺针, 肿块送病理检查。

1.3 结果 麦默通与安珂微创系统手术适应证、操作原理一致, 均具有创伤小、切除率高、并发症少、术后康复快等优点, 但安珂微创系统手术时间更短、性价比更高, 尤其适于乳腺多发病灶患者<sup>[1]</sup>。本组86例患者均顺利完成手术, B超提示肿块消失。

### 2 护理

2.1 术前护理 (1) 术前心理疏导: 由于患者对微创手术了解较少, 担心手术的安全性、有效性, 同时也担心手术影响乳房的形态, 表现为焦虑、紧张, 针对这些问题, 护士应对选用的微创手术进行简明扼要的讲解, 告知术中配合要点, 消除患者的紧张情绪, 使其以积极的心态准备手术。(2) 术前准备: 术前对患者的身体进行评估, 指导完成术前常规如血常规、肝功及凝血功能的检查, 术前1d做好皮肤准备。同时, 遵医嘱备齐选用的微创系统的配套设备并消毒, 备好术中用物。

2.2 术中护理 (1) 协助患者取仰卧位, (下转第136页)

1 \* 通讯作者: 徐凌忠, E-mail: lzxu@sdu.edu.cn

复右下腹痛、老年患者或症状体征不典型者,术前应查大便常规+潜血、腹部CT检查,排除回盲部肿瘤的可能,术中常规探查回盲部有无占位及梗阻<sup>[11]</sup>。

总之,经脐单孔LA以腹部切口少、美观、术后疼痛轻、康复快等特点逐渐被大多数患者尤其年轻女性患者所接受,而且单孔LA学习曲线不长,对器

械要求不高,年轻医师即可学习操作。重复消毒利用的Trocar减少了患者的费用,可在基层医院大力开展。随着穿刺装置、手术器械的完善及术者手术经验的积累、技术水平的提高,经脐单孔LA会逐渐展示出优越性,其极具推广价值,具有成为一定时期内主流阑尾切除术的潜力。

参考文献:

[1] 陈生,江讯,冯仲信. 经脐单孔腹腔镜阑尾切除术的临床体会[J]. 腹腔镜外科杂志,2011,16(12):945-946.  
[2] 薛菊存,杨富财. 经脐单孔腹腔镜阑尾切除术的手术方法及技巧改进[J]. 腹腔镜外科杂志,2012,17(1):25-27.  
[3] 谢文昆,冯春善,覃家茂,等. 经脐单孔腹腔镜与常规腹腔镜阑尾切除术对比研究[J]. 微创医学,2013,8(5):591-592.  
[4] 胡三元,杨庆芸. 要正确认识 NOTES[J]. 腹腔镜外科杂志,2010,15(9):649-651.  
[5] 张光永,杨庆芸,胡三元. 经脐单孔腹腔镜外科技术的现状与展望[J]. 腹腔镜外科杂志,2009,14(1):78-80.  
[6] 郑立,朱黎. 经脐单孔法行腹腔镜阑尾切除术和开腹阑尾切除术治疗阑尾炎疗效对比[J]. 中国医学创新,2012,10(30):44-45.  
[7] 潘凯. 腹腔镜胃肠外科手术学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:171-181.  
[8] 孙栋,刘少壮,张光永. 单孔腹腔镜技术在普通外科的应用[J]. 腹腔镜外科杂志,2011,16(2):149-151.  
[9] 郑民华,张卓. 腹腔镜经脐单孔腹腔镜和 NOTES 应用现状与评价[J]. 中国实用外科杂志,2009,29(1):33-34.  
[10] Köckerling F, Schug-Pass C, Grund S. Laparoscopic appendectomy. The new standard?[J]. Chirurg,2009,80(7):594-601.  
[11] Kim HJ, Lee JI, Lee YS, et al. Single-port transumbilical laparoscopic appendectomy:43 consecutive cases[J]. Surg Endosc, 2010,24(11):2765-2769.

(收稿日期:2016-08-19)

(英文编辑:黄鑫)

(上接第129页)患侧肩胛下垫10~20cm软枕。(2)术中密切观察患者的面色、呼吸及表情变化,可与患者交谈,询问有无不适,以分散其注意力,缓解紧张情绪。(3)协助医师留取标本并送病理科检验。(4)操作完毕,局部压迫10~15min,弹力绷带或胸带加压包扎24h。

2.3 术后护理 (1)监测患者生命体征的变化,观察心率、呼吸及血压至正常。(2)切口护理,注意局部包扎情况,观察绷带包扎松紧是否适宜,患者如有胸闷、呼吸困难等不适,可适当调整绷带的松紧度。同时观察局部敷料有无渗血渗液的情况,如有异常及时通知医师处理。(3)康复指导。术

后防止患肢制动过久,可做握拳、屈肘等活动,以利于患肢血液循环。1周内患侧肩关节外旋幅度不宜超过90度,以免影响切口愈合。术后按医嘱随诊。

3 讨论

目前,麦默通与安珂微创系统是乳腺肿块诊治中最先进的方式,具有创伤小、切除率高、并发症少、诊断准确率高、患者满意度高等优点,是现代乳腺病患者理想的治疗方式。做好围手术期护理更是手术成功的关键,全面、细致的术前心理疏导、术中操作配合及术后健康指导,可有效预防术后并发症,促进患者康复。

参考文献:

[1] 张琳,聂惠龙. 麦默通与安珂微创系统治疗乳腺良性肿块的疗效比较[J]. 浙江临床医学,2016,18(7):1281-1282.

(收稿日期:2016-12-10)