

规范化护理及流程管理在乳腺患者超声介入诊断和治疗中的应用

王珊珊 刘利稳 邢淑莹 马姣姣 张波^{通讯作者}

中日友好医院，北京，100029；

摘要：乳腺疾病是女性患者发病率最高的疾病之一，超声介导的诊断和治疗在乳腺疾病的诊治中发挥着重要作用。规范化、标准化的护理及流程管理有助于超声检查及介入操作的顺利进行，提高乳腺疾病的诊断准确率。

关键词：规范化护理；流程管理；超声介入；乳腺疾病

DOI：10.69979/3029-2808.25.07.024

乳腺癌是全球女性最常见的恶性肿瘤之一，其发病率和病死率呈逐年上升趋势^[1]，我国癌症中心最新流行病学数据显示：乳腺癌的发病率居女性恶性肿瘤之首，病死率居第五位^[2]。乳腺癌患者经过及时规范化治疗，术后生存时间显著延长，降低死风险。乳腺癌早期一般无临床症状，常常不能被患者发现，超声是早期诊断乳腺癌的有效的影像学方法，且具有无创性、操作简便性、经济性和安全性等优点^[3]，是目前诊断乳腺疾病的首选影像学检查。近年来，多种超声新技术应用于临床，在乳腺癌的诊断和治疗中均发挥着重要的作用。乳腺及腋窝淋巴结常规超声检查联合超声造影、前哨淋巴结超声造影定位、超声引导下乳腺穿刺活检和超声引导下乳腺定位可以完成对乳腺结节的全流程监测。在乳腺的全流程监测中，护理人员与超声检查者的积极、默契地配合对检查的顺利进行有着至关重要的作用，同时，护理人员在检查流程中的规范管理有助于超声检查及介入操作有条不紊地开展。因此，本文就规范化护理及流程管理在超声介入治疗乳腺患者中的应用进行了总结和探讨。

1 乳腺及腋窝淋巴结超声造影

超声造影是在常规超声检查的基础上，通过静脉注射超声造影剂(UCAs)，增强人体的血流散射信号，实时动态地观察组织的微血管灌注信息，提高病变的检出率并对病变的良性或恶性进行鉴别。

1.1 造影前准备及心理护理

超声造影检查前，护理人员需要在检查前询问患者有无既往疾病，禁忌症，过敏的药物或食物，并告知造影的作用及不良反应，最终患者需签署知情同意书。

1.2 造影中护理

1. 在乳腺的超声造影过程中，首先需对患者进行静脉穿刺置管。成功的静脉置管对造影效果有直接影响。常规乳腺造影中，一般选择患者肘正中静脉进行穿刺，选择相对粗、直、无静脉瓣处作为穿刺点。若患者静脉纤细，难以通过触诊确定穿刺点，可在超声实时引导下进行置管，可减少患者的痛苦以及焦虑情绪，有助于造影检查的顺利进行。

2. 护理人员应协助超声检查者推注超声造影剂。在检查中，造影剂用量的精确、配制及注射的准确非常重要。配制前应仔细阅读药品说明书，严格按照说明书中的方法配制。以声诺维为例，常规抽吸 5ml 生理盐水，与冻干粉混匀。在推注前应用力混匀，根据乳腺结节的大小选择推注的剂量。造影过程中密切观察患者有无不良反应，出现不良反应及时进行处理。

1.3 造影后护理

声诺维注射完成后嘱患者在候诊室休息 30 分钟，密切观察患者呼吸、血压、脉搏情况，有无头痛、心悸、胃肠道不适症状如恶心、呕吐等情况，警惕迟发型变态反应性过敏发生。观察期间一般要求患者暂时保留静脉留置针 20 分钟，以便出现紧急情况救治时应用，观察后确定患者无不适，再拔除留置针。拔针后需嘱患者按压穿刺部位 5-10 分钟，避免发生皮下淤血，无异常后可返回。

2 前哨淋巴结造影及术前定位

前哨淋巴结是肿瘤发生转移的第一站淋巴结，目前乳腺癌手术多采用前哨淋巴结活检术，如果前哨淋巴结阴性则不需进行腋窝淋巴结清扫，这样有利于减少术

后并发症的发生,提高患者生活质量^[4]。近年来,超声诊断技术不断发展,在乳腺、腋窝、甲状腺等检查中优势明显,成为目前前哨淋巴结转移常见的检查手段之一,但常规二维超声检查的灵敏度和特异度均较低。金利芳等^[5]研究发现,超声造影可明显弥补常规超声在前哨淋巴结诊断中的缺陷。

2.1 造影前准备及心理护理

前哨淋巴结定位前,护士需要在检查前再次询问过敏史、告知不良反应、告知前哨淋巴结定位的目的是可以有效避免腋窝淋巴结清扫所造成的创伤,从而避免术后的损伤,并签署知情同意书。

2.2 造影中护理

超声造影前消毒乳晕部位后,经乳晕周围 12、3、6、9 点钟方向分别皮内注射 0.5 ml 六氟化硫微泡混悬液原液,加压按摩 30 秒,超声探查淋巴管显像后追踪至最先显示的淋巴结即为前哨淋巴结,进行体表定位,并告知患者保护好定位标志。

2.3 造影后护理

告知患者当晚不可洗澡,如标记模糊活不清,及时联系医生,复查超声,重新标记。

2.4 超声造影评价标准

(1) 整体不均匀增强;(2) 整体不增强或低增强;(3) 局部低增强;(4) 边缘增强。具备以上 1 条考虑为阳性^[6]。

3 超声引导下乳腺穿刺活检

超声引导下乳腺穿刺活检是指针对性质不明的疾病,如良恶性肿瘤、不同性质炎症等,在超声引导下经皮肤将针插入病变区域,取出组织后经病理学、实验室检查明确诊断,有助于确定下一步的治疗方案。

3.1 穿刺前护理

结合患者年龄特点、文化程度,与患者主动沟通,了解其内心顾虑,分析其压力源,向患者强调超声引导下乳腺穿刺活检术的重要性和安全性,以及可能出现的并发症,并详细为其讲解配合方法和注意事项。检查患者血常规、出凝血功能和术前八项检查结果,确定患者无出血倾向,并签署知情同意书。

3.2 穿刺中护理

在穿刺期间,给予患者心理支持和鼓励,与患者交谈,转移其注意力,避免患者由于注意力过度集中而出现紧张、恐惧等情绪。在穿刺过程中,护理人员应协助检查者进行穿刺部位消毒、铺巾,检查者在超声引导下对穿刺部位进行局部麻醉后,应用 16G 或 18G 可调节或不可调节穿刺活检枪,进行局部病灶穿刺,护理人员协助将穿刺出的组织置于福尔马林固定液中。

3.3 穿刺后护理

穿刺后,护理人员清洁穿刺点后,进行穿刺部位按压,并向患者解释穿刺后的注意事项。术后指导患者按压伤口 30 分钟以上,嘱咐患者同侧上肢不宜提重物、或大幅度运动。由于术中行局部麻醉,因此术后密切观察患者表情变化,及时询问,若患者疼痛感明显,则及时采取镇痛措施。按压时间到时,再次观察穿刺点是否有出血,若有出血应立即给予按压止血。

4 乳腺定位针定位

大部分乳腺癌早期病灶属于乳腺微小肿物,因其体积较小临床检查往往无法触及,一般需通过 X 射线、超声等影像学检查^[7]。超声定位用于乳腺各个区域的病变诊断均适宜,且可重复、操作简便、无辐射等优势突出^[8]。目前,常用于定位乳腺微小肿物的方式包括导丝引导定位、体表定位等^[9]。有研究指出,细针定位成功率较高,且具有创伤性低、操作简便等优势^[10]。

4.1 定位前护理

与患者主动沟通,消除内心顾虑,向患者强调乳腺针定位的重要性和安全性,详细讲解配合方法和注意事项。检查患者血常规、凝血和感染八项结果均正常,患者签署知情同意书。

4.2 定位中护理

乳腺定位针定位时,护士协助检查者进行定位部位消毒、铺巾,检查者在超声引导下,置入定位针,到达病灶时,护士协助退出针翘,保留导丝,并包裹好后固定于胸前。

4.3 定位后护理

定位针固定好后,告知患者不能自行拆除、活动幅度要小,避免定位针脱出,如果发生定位针脱出纱布外,可通知护理人员重新进行固定,如定位针脱出病灶,及时与超声科医生联系,根据情况进行对应处理。

在临床工作中,早期鉴别乳腺结节的良恶性决定了患者是定期随访还是积极地接受进一步的诊疗。同时,前哨淋巴结的术前定位及乳腺结节的定位针定位在制定个体化的治疗方案以及评估患者的预后中起着关键的作用。随着多普勒超声的广泛应用以及介入超声技术的快速发展,在临床工作中逐步形成了以乳腺超声为基础的规范化、标准化的全流程监测。该流程监测基于超声无辐射、简便、快速的优点,可提高乳腺疾病的诊断准确率,且进一步指导规范化的治疗。综上所述,基于乳腺超声检查的全流程监测有着极高的应用价值,值得在临床中推广使用。

参考文献

- [1]王宁,刘硕,杨雷,等.2018 全球癌症统计报告解读[J].肿瘤综合治疗电子杂志,2019,5(1):87-96.
- [2]FAN L, STRASSER-WEIPPL K, LI J J, et al. Breast cancer in China[J]. Lancet Oncol, 2014, 15(7): e279-289.
- [3]孟繁浩,闫光军,邢华.超声及超声引导下穿刺活检在早期乳腺癌诊断中的评价[J].中国实验诊断学,2019,23(2):252-253
- [4]Pepels MJ, Vestjens JH, de Boer M, et al. Safety of avoiding routine use of axillary dissection in early stage breast cancer: a systematic review [J]. Breast Cancer Res Treat, 2011, 125(2): 301-313.
- [5]金利芳,庄玲玲,夏祯,等.淋巴超声造影定性诊断乳腺癌前哨淋巴结的分型研究[J].中华超声影像学杂志,2019,28(11):986-989.
- [6]王俊力,蒋宇,郑齐超.超声造影诊断乳腺癌前哨淋巴结的META分析[J].湖北科技学院学报(医学版),2019,33(1):19-22.
- [7]程运福,张光玉,崔栋,等.基于乳腺X线图像的微钙化点区域自动检测算法研究[J].中国医学物理学杂志,2013,30(2):3992-3996.
- [8]Ouyang YL, Zhou ZH, Wu WW, et al. A review of ultrasound detection methods for breast microcalcification[J]. Math Biosci Eng, 2019, 16(4): 1761-1785.
- [9]夏德新,郭永团,李德春,等.数字化乳腺X线立体导丝定位对BI-RADS-4级以上NPBL患者的诊断价值[J].浙江医学,2018,40(8):883-885.
- [10]Lee J, Kim BK, Sul HJ, et al. Negative pressure is not necessary for using fine-needle aspiration biopsy to diagnose suspected thyroid nodules: a prospective randomized study[J]. Ann Surg Treat Res, 2019, 96(5): 216-222.

作者简介:姓名:王珊珊,出生年:1980年,性别:女,民族:汉,籍贯:北京,学位:学士,职称:主管护师,研究方向:超声造影及超声介入相关护理配合,单位:中日友好医院