

超声引导下乳腺穿刺活检术的临床护理要点研究

张小翠

(南京市江宁医院 211100)

摘要:目的: 探究接受超声引导下乳腺穿刺活检术治疗的患者接受舒适护理对于减轻患者应激反应、提升首次穿刺成功率所产生的积极护理影响。方法: 课题分析选择 76 例接受超声引导下乳腺穿刺活检术患者设定为护理分析对象, 分为研究组 38 例和对照组 38 例。研究组在超声引导治疗期间应用舒适护理, 对照组实施常规护理方式, 对比指标: ①首次穿刺成功率; ②应激反应指标(心率、血压、肾上腺素指标); ③VAS 指标评分; ④舒适度评分。结果: 研究组首次穿刺成功率高, 患者应激指标数据低于对照组, VAS 评分低, 舒适度评分高, 各项指标数据与对照组形成比较, $P < 0.05$ 。结论: 超声引导下乳腺肿瘤穿刺活检术患者在治疗期间存在明显的应激反应, 对患者实施舒适护理可以提升穿刺成功率, 减轻患者的应激反应与疼痛症状, 使检查顺利进行, 建议应用。
关键词: 乳腺穿刺活检术; 超声; 舒适护理

乳腺肿瘤是育龄期女性比较高发的肿瘤疾病, 对女性患者的身心健康均造成严重的影响。为了明确肿瘤的良好与恶性, 需要进行穿刺活检, 为后期的治疗提供可靠的支持。当前临床上主要采用超声引导下乳腺肿瘤穿刺活检术进行检查, 可以对乳腺肿瘤进行定性检查^[1], 同时操作相对简单。但是在穿刺期间, 患者的内心压力明显, 容易出现较多的应激反应, 表现为心率、血压等指标的波动, 不利于检查的配合。为了提升穿刺成功率, 保证穿刺检查的顺利进行, 需要实施有效的护理干预^[2]。舒适护理强调患者在治疗期间的舒适程度, 提升了护理人员的主动意识与护理责任心, 提升患者对护理工作的满意程度^[3]。在本次分析中, 在超声引导下乳腺肿瘤穿刺活检术期间对患者实施舒适护理, 探究护理效果, 总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

课题分析开展的时间范围是 2020 年 4 月-2021 年 6 月, 护理对象是 76 例接受超声引导下乳腺肿瘤穿刺活检术的患者。患者意识清楚, 对研究知情; 资料真实且完整。排除以下情况: 患有其他妇科肿瘤; 精神障碍等。为了形成护理对比, 将患者分为研究组 38 例和对照组 38 例, 并保证组间年龄数据对比无差异。研究组年龄分布: 21-69 (46.93 ± 0.14) 岁; 对照组年龄分布: 20-68 (45.83 ± 0.52) 岁。

1.2 护理形式

1.2.1 对照组

在检查前, 需要向患者讲解超声引导下乳腺穿刺活检术的操作流程、配合注意要点等, 减轻患者的情绪压力。密切关注患者的各项生命体征, 严格遵照检查期间的护理操作对患者进行护理。

1.2.2 研究组

对患者实施舒适护理, 实施要点如下: ①舒适环境护理: 护理人员应为学生提供安静整洁、温馨舒适的穿刺环境, 保证穿刺室温度控制在 22-25℃, 湿度在 50%左右, 此外应注意对室内光线进行调整, 使其柔和不刺眼^[4]。帮助患者尽快适应穿刺室环境, 尽可能小心谨慎操作, 减少操作声音; 在穿刺过程中, 为患者做好隐私保护措施, 对其无需暴露的部位予以遮盖从而减轻患者的内心压力^[5]。②舒适心理护理: 结合患者的年龄特点、文化程度, 与患者主动沟通, 了解其内心顾虑, 分析导致护理人员出现负面情绪的原因, 针对性的给予疏解^[6]。向患者强调超声引导下乳腺肿瘤穿刺活检术的重要性和安全性, 并详细为其讲解配合要领和注意事项。在穿刺期间, 陪伴在患者身旁, 给予患者心理支持和鼓励, 并与患者交谈, 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^[6]。③舒适音乐护理: 结合患者的个人喜好, 与患者共同在曲库内挑选曲调舒缓、悦耳动听的安神音乐, 按照列表播放选定的音乐, 使患者尽量保持身体的放松。

1.3 护理评价指标

在护理后, 评估本次护理效果需从以下几下指标共同进行。

①首次穿刺成功率^[7]。记录两组患者在检查治疗期间, 首次穿刺成功率。

②应激反应指标。在穿刺前、穿刺后测定两组患者的心率、平均动脉压与肾上腺素指标, 结合数据对患者的应激状态进行评价^[8]。

③VAS 指标。选用视觉模拟疼痛评分量表对患者的疼痛症状进行评估, 评估的分值是 0 分-10 分, 0 分表示无痛, 10 分表示剧烈疼痛, 评分越高代表患者所表现出的疼痛症状越明显。

④舒适度评分。采用舒适状况量表 (GCQ) 进行测评^[9], 舒适度越高代表患者的舒适度越好。

1.4 统计学方法

对本次分析指标数据进行检验与记录, 软件包是 SPSS24.0, 数据的表述形式是 ($\bar{X} \pm s$) 和 (n), 差异对比的检验工具是 t 和 χ^2 。在分析结果 $P < 0.05$ 的情况下, 代表组间数据形成统计学对比。

2 结果

2.1 首次穿刺成功率

从数据记录上看, 研究组首次穿刺成功率明显高于对照组, 差异形成比较。

表 1 首次穿刺成功率数据记录 (n, %)

组别	例数	首次穿刺成功
研究组	38	36 (94.74)
对照组	38	32 (84.21)
χ^2	-	14.39
P	-	$P < 0.05$

2.2 应激反应指标

在穿刺前, 两组患者所表现的应激反应相似, 数据比较相近, $P > 0.05$; 经过护理后, 研究组患者在穿刺后的应激反应减轻, 生命体征相对稳定, 数据比较形成统计学对比, $P < 0.05$ 。

表 2 患者应激反应指标数据比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别 (例数)	心率 (次/min)		平均动脉压		肾上腺素 (ng/mL)	
	穿刺前	穿刺后	穿刺前	穿刺后	穿刺前	穿刺后
研究组 (38)	70.05 ± 4.74	74.33 ± 1.29	102.8 ± 2.92	106.3 ± 3.41	93.22 ± 5.59	98.04 ± 5.15
对照组 (38)	70.32 ± 4.79	79.55 ± 1.28	102.72 ± 2.84	109.8 ± 3.61	93.36 ± 5.04	105.29 ± 5.71
t	0.35	14.28	0.53	15.29	0.44	16.08
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

2.3 VAS 与舒适度指标

穿刺时与穿刺后的两项指标, 研究组的数据均优于对照组, 差异比较存在统计学意义。

表 3 VAS 指标与舒适度指标评分(分, $\bar{X} \pm s$)

组别 (例数)	VAS		舒适度	
	穿刺时	穿刺后	穿刺时	穿刺后
研究组(38)	1.52 ± 0.71	1.38 ± 0.61	91.12 ± 10.14	97.22 ± 1.46
对照组(38)	2.59 ± 1.02	2.23 ± 0.84	80.44 ± 10.07	85.03 ± 1.22
t	12.98	10.66	32.98	27.06
P	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

3 讨论

乳腺肿瘤的主要发病群体是女性, 对女性患者的身心健康造成严重的影响。在治疗方案的选择前, 需要明确肿瘤的良好与恶性, 从而给予针对性的治疗^[10]。临床建议针对乳腺肿瘤进行早期明确诊断, 明确其性质后给予对症治疗。穿刺活检病理诊断是乳腺肿瘤手术前的常用诊断方法, 主要是利用活检针穿刺乳腺组织, 获取乳腺组织标本, 再送病理检查。超声引导下乳腺穿刺活检术减轻了穿刺造成的创伤^[11], 但由于该项操作仍属于侵入性操作, 具有一定的创伤性, 患者易发生心理应激反应、生理应激反应, 不利于乳腺肿瘤穿刺活检术顺利完成。为了保证检查的顺利性, 减轻患者的内心压力与应激反应, 需要对患者实施有效的护理干预^[12]。

随着医学模式的转变以及护理观念的不断更新, 护理工作的核心从疾病转为以患者为中心, 要求在护理期间对患者实施人文关怀, 减轻患者在治疗期间的不适反应^[13]。舒适护理的实施核心是提升患者的舒适水平, 使患者生理、心理以及人际关系趋于和谐, 通过对患者进行全方面的身心护理来改善其身体状况, 缓解不良心理状态, 提高疾病认知。相较于常规护理, 舒适护理理念更加趋向于人性化, 符合当前临床上以患者为中心的护理理念, 护理方法的实施更加具有针对性和规范性^[14]。在本次分析中, 对研究组患者实施舒适数量, 护理人员从环境、心理和音乐等方面为患者提供护理, 保证护理的措施更加全面, 可针对乳腺肿瘤穿刺活检术围术期的影响因素予以有效解决, 尽可能提高患者生理、心理双重方面的舒适感受^[15]。对患者实施心理护理可有效减轻患者乳腺肿瘤穿刺活检术围术期的不良情绪, 使其以更加良好的心理状态配合检查, 保证顺利进行^[16]。环境护理可减少环境方面的风险因素, 提高患者的生理舒适度; 音乐护理可利用音乐对人精神方面的安抚作用, 尽可能促使患者放松身心^[17]。

在本次分析中, 对研究组患者实施舒适护理, 对照组仅实施常规护理。上文表 1 记录两组患者的首次穿刺成功率, 研究组为 94.74%, 对照组为 84.21%, 研究组的首次穿刺成功率高, 明显高于对照组。表 2 记录患者的应激反应指标, 记录患者穿刺前、穿刺后的血压、心率与肾上腺素三项指标数据, 穿刺前两组患者的应激反应比较明显, 但护理执行后, 研究组患者在穿刺后的各项指标更加稳定, 组间是形成对比, 代表舒适护理可以稳定患者的生命体征, 减轻应激反应。表 3 记录患者穿刺时的疼痛症状指标与舒适度指标, 在穿刺时研究组患者的 VAS 指标评分更低, 数据比较形成对比, 研究组的舒适度评分高, 高于对照组, 两项指标均带有组间统计学意义, 进一步证实舒适护理发挥了积极的护理价值。

在舒适护理期间, 护理人员要主动与患者交流, 注意沟通时的态度和语气, 不要刺激患者的情绪。采用患者易懂的方式来讲解超声引导下乳腺肿瘤穿刺活检术的优势、安全性与配合要点, 提升患者的配合程度^[18]。注意观察患者在诊疗期间的状态反应, 满足其合理的护理需求, 尽量提升其舒适感。

因此, 为了减轻患者的应激反应, 保证超声引导下乳腺肿瘤穿刺活检术的顺利进行, 建议对患者实施舒适护理, 稳定生命体征, 减轻穿刺期间的疼痛感, 提升舒适感, 是有效的护理方法, 建议应用。

参考文献:

- [1] 岳华. 彩色多普勒超声与介入性超声在乳腺肿瘤诊断中的应用价值[J]. 中国社区医师, 2021, 38(11): 87-89.
- [2] 刘慧琳. 护理标准化流程干预对乳腺微创旋切术患者的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(08): 127-129.
- [3] 马新泽, 孔文韬. 介入超声经皮穿刺活检术在乳腺肿瘤诊断中的应用价值及准确性分析[J]. 中外医疗, 2021, 41(02): 26-29.
- [4] 何文君, 洪泓, 梁素琼, 黄丽芳. 超声引导下真空辅助旋切治疗乳腺良性肿瘤的临床疗效观察[J]. 广州医科大学学报, 2020, 48(06): 72-75.
- [5] 李海霞. 优质护理在乳腺良性包块微创旋切术后护理中的应用研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(11): 64-66.
- [6] 王志超. 超声引导下微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤患者的有效性及对术后出血量的影响[J]. 中国医学创新, 2020, 17(16): 111-115.
- [7] 万锦秀, 宋长琳, 刘兴姣, 傅倩, 梁爽, 谢紫珊. 超声引导下乳腺肿瘤穿刺活检术的临床护理要点研究[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(05): 555-557.
- [8] 黄智红. 超声引导下穿刺术患者实施护理干预的临床效果[J]. 国际护理学杂志, 2019, 14(23): 3992-3993.
- [9] 刘晓玲. 超声引导下乳腺肿瘤穿刺活检术的护理配合流程及对患者手术成功率影响分析[J]. 当代医学, 2019, 25(30): 40-41.
- [10] 饶婷. 心理护理程序在乳腺包块手术患者围术期的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(11): 203-205.
- [11] 苏爱江, 罗扬, 毛爱琴. 超声引导下穿刺活检对早期乳腺癌的诊断价值[J]. 实用癌症杂志, 2019, 33(03): 377-379.
- [12] 张巨华, 柯林申. 超声引导下穿刺活检对乳腺肿块的诊断价值[J]. 中国基层医药, 2019, 24(24): 3697-3700.
- [13] 胡开辉. 探讨超声引导下乳腺肿瘤穿刺活检术中的护理配合[J]. 中外女性健康研究, 2020, 15(09): 86-87.
- [14] 梁丽, 马步云, 赵俐红, 张琼, 向俐娟, 周洁宏. 超声引导下甲状腺结节粗针穿刺活检术的护理配合[J]. 华西医学, 2019, 32(02): 233-236.
- [15] 葛畅. 应用超声引导自动活检术在乳腺癌术前病理诊断中的价值分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 10(01): 105-106.
- [16] 兰琳, 彭玉兰, 李伟, 于雷. 超声引导下乳腺穿刺活检的护理配合[J]. 华西医学, 2019, 27(07): 1079-1080.
- [17] 吴红彦, 付荣湛, 张坤. 超声引导不可触及乳腺病变穿刺活检 322 例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 16(15): 28-29.
- [18] 付明燕. 全程护理配合在超声内镜引导下细针穿刺活检术中的分析[J]. 中国继续医学教育, 2019, 10(29): 171-173.