

超声引导下颈部肿块穿刺活检术的护理配合

刘维芳, 张 晴, 姚卫东

(江苏省南通市肿瘤医院, 江苏 南通, 226361)

摘 要: **目的** 探讨超声引导下颈部肿块自动活检枪穿刺活检术的护理配合。**方法** 对 28 例超声引导下颈部肿块自动活检枪穿刺活检术的护理配合进行回顾性分析。**结果** 本组患者均能正确配合并顺利完成穿刺, 仅 2 例患者主诉穿刺点疼痛, 给予心理护理后好转, 未使用止痛剂; 1 例患者出现小血肿, 经及时处理后血肿消退。**结论** 及时有效的护理配合对减少患者的痛苦、保证穿刺的顺利进行起着重要的作用。

关键词: 颈部肿块; 超声引导; 自动活检枪; 穿刺; 护理配合

中图分类号: R 473.73 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)04-016-02 **DOI:** 10.7619/jcmp.201304006

Nursing cooperation for ultrasound – guided puncture biopsy of cervical lump

LIU Weifang, ZHANG Qing, YAO Weidong

(Tumor Hospital of Nantong, Nantong, Jiangsu, 226361)

ABSTRACT: **Objective** To explore the nursing cooperation for ultrasound – guided puncture biopsy of cervical lump by using automatic biopsy gun. **Methods** Nursing cooperation for 28 cervical lump patients with ultrasound – guided puncture biopsy by using automatic biopsy gun was analyzed retrospectively. **Results** All the patients were able to assist and finish puncture successfully. Only 2 patients had pain in the point of puncture, and they were cured with mental nursing instead of anodyne. One patient had small hematomas, and the symptom disappeared after opportune treatment. **Conclusion** Timely and effective nursing cooperation play an important role in relieving suffering of patients and ensuring the smooth process of the puncture.

KEY WORDS: cervical lump; ultrasound – guided; automatic biopsy gun; puncture; nursing cooperation

颈部肿块患者在临床上较为常见, 颈部肿块可成为患者最早出现的临床症状, 其病因复杂, 可涉及多系统、多脏器^[1], 而明确肿块的病理性质、寻找病因对指导临床治疗和判断预后显得尤为重要^[2]。超声引导下穿刺活检术是目前公认的非手术条件下获得明确病理组织学诊断的最佳方法, 其快速和有力的切割不会引起组织的挤压伪像, 可获得高质量的标本^[3], 本院 2011 年 7 月—2012 年 6 月对 28 例颈部肿块患者施行了超声引导下自动活检枪穿刺活检取材术, 取得了满意效果, 现将其操作要点及护理配合总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病例共 28 例, 其中男 19 例, 女 9 例, 年

龄 38~84 岁, 中位年龄 59 岁。

1.2 仪器和方法

采用飞利浦 IU22 彩色多普勒超声诊断仪 5~12 MHz 变频探头, 美国产 Bard 可调式自动活检枪, 配以 14~16 G 内槽式组织切割活检针, 取材长度 15~22 mm、直径 1.0~1.4 mm。粗针活检要求患者常规检查出凝血时间、凝血酶原时间及血小板。穿刺前先进行超声常规检查, 观测肿块大小、内部回声、活动度、病灶内部及周边的血管走行等情况, 原则上选择病灶离皮肤最近并能避开大血管和重要组织的路径^[4]。穿刺局部常规消毒、铺巾, 2% 利多卡因沿超声指导穿刺方向做局部浸润麻醉, 调整最佳图像, 把 14~16 G 穿刺针插入活检枪上的针槽内, 超声引导下将自动活检针前进至肿块外缘后, 激发活检枪, 枪响后

超声确认针尖及针道位置并截图后尽快拔针。局部以无菌纱布压迫,将槽内组织条置于滤纸上,将取得的组织条用 10% 甲醛溶液固定后送病理检查,再将活检针残留物涂片,一同送病理,做到一针两用,需要时还可加做免疫组化。为确保取材效果、保证阳性率,常规进针 2~3 次,同一点进针不同角度穿刺。穿刺结束压迫穿刺点 30 min。此法简单快速,创伤很小,不影响颈部美观。

1.3 结果

本组病例穿刺结果:1 例肉芽肿伴干酪样坏死,1 例慢性淋巴结炎,2 例淋巴组织增生,2 例弥漫大 B 淋巴瘤,余 22 例均为恶性肿瘤淋巴结转移。通过对 28 例患者进行术前指导和心理护理,患者均能正确配合并顺利完成穿刺,术后有 2 例患者诉穿刺点疼痛,给予心理护理后好转,未使用止痛剂;1 例患者出现小血肿,经及时处理后血肿消退。

2 护 理

2.1 术前护理

术前访视:术前详细询问患者病史以及有无麻醉药物过敏史,并进行术前评估,指导患者做好各项穿刺前的常规检查,对于临床中怀疑淋巴瘤患者,应完善血常规等检查,排除手术禁忌后行淋巴结活检术^[5],告诉患者为了配合穿刺需先做心肺肝肾等重要器官的功能检查,尤其是凝血酶原时间、出凝血时间、血小板。向患者及家属说明穿刺的方法及术后可能出现的并发症,术前指导患者训练深呼吸、正确屏气及摆放体位。此外,向患者介绍如何进行自我疼痛评估分级以及减轻疼痛的技巧。术前禁食禁饮 4 h,穿刺部位 20 cm 范围备皮。

心理护理:大多数患者穿刺术前都表现出焦虑、恐惧情绪^[6]。穿刺活检术属于有创检查,患者和家属往往不了解这方面的知识,但同时又迫切想知道术后的结果,因而容易出现焦躁不安、恐惧等心理。要使千差万别的人都能达到治疗或康复所需要的最佳身心状态,就要求护理人员在护理患者时应针对每个患者的性格、气质、心理和情感特征,有效地消除患者的不良情绪,使患者建立起接受治疗的最佳心理状态^[7]。因此医护人员术前要仔细跟患者及家属讲解术前准备、手术配合过程及术后注意事项等相关知识,说明自动活检枪穿刺活检术创伤小、痛苦少、安全可靠,同时

耐心回答患者的各种疑问,必要时安排同种手术患者现身说法,使患者消除顾虑、增强安全感,取得其积极配合,对精神过度紧张者可给予镇静剂口服^[8]。

环境和物品准备:术前 30 min 室内空气消毒,减少人员流动,保持环境清洁及适宜的温湿度。准备好无菌纱布、无菌手套、甲醛固定液、液基保存液、无菌穿刺活检包、一次性穿刺活检针、抢救物品、无菌活检枪,协助医生用 75% 酒精消毒变频探头,尖端涂以耦合剂,用消毒的避孕套套住探头。

2.2 术中配合

穿刺时的体位根据肿瘤的具体生长部位选择,一般协助患者采取仰卧位,既方便穿刺,又能使患者感到安全舒适,能耐受较长时间的穿刺,同时嘱患者全身放松,但不要自行改变体位。穿刺过程中密切观察患者的呼吸、心率、神志的变化,发现异常立即报告医生并配合医生做好抢救工作。嘱患者全身放松、不必紧张,如患者仍然紧张,可适当与患者交流,鼓励其表达自己的不适情绪转移注意力,或想一些开心的事,以减轻不适感。患者主诉疼痛剧烈时,应嘱其作缓慢深呼吸,必要时根据医嘱增加麻醉药的剂量。由于颈部血管丰富,穿刺后容易出血,因此在穿刺结束后,应指导患者适当用力按压穿刺点 30 min 以上,防止出血及血肿形成。

2.3 术后护理

常规护理:术后护送患者返回病房,继续观察生命体征,必要时帮助患者压迫穿刺点,避免血肿形成,同时观察穿刺点敷料有无渗血以及穿刺点周围有无红肿。术后 6 h 如无呕吐可进普食。

并发症的观察和预防:超声引导下穿刺的实用性和效果已经得到肯定,但也可能出现一些并发症如穿刺失败、疼痛、出血和血肿等^[9]。① 穿刺失败:穿刺时患者会因呼吸或者体位移动导致病灶移位或者穿刺针显示不清,这时需要及时调整穿刺针的方向和角度,否则易造成穿刺失败。本组病例在穿刺定位时均嘱患者深吸一口气后屏气,以避免呼吸移位和容积效应的负面影响,有利于穿刺医生摆动探头显示病灶的各个边缘,明确病灶的中心位置,结果 28 例患者无 1 例穿刺失败。② 疼痛:疼痛持续时间较短,护士应耐心做好解释工作,一般患者都能耐受,不需要作特殊处

(下转第 20 面)

让其自行脱落,保持皮肤完好;如出现水疱、皮肤破溃等湿性皮肤反应,应及时予换药处理,尽量保持照射野清洁、干燥。本组均未发生严重皮肤反应。

2.3 放疗后护理

饮食和营养护理:适当锻炼,加强营养,增强体质。避免高脂肪饮食,特别是进食动物脂肪、红色肉类是前列腺癌的危险因素;豆类、谷物、蔬菜、水果、绿茶对预防本病则有一定作用。

放疗后皮肤护理:一般情况下照射野的皮肤程度会随着放疗剂量的增加而加重^[14],所以在放疗结束后应反复向患者及家属强调保护照射野皮肤的重要性,并要求患者对照射野皮肤的保护坚持 1 个月。

参考文献

- [1] 索珊,李雪娇.对老年前列腺放疗患者的个性化优质护理服务[J].中国医药导刊,2010,12(12):2152.
- [2] 张晓智,黄珊.要重视放射治疗在前列腺癌治疗中的作用[J].现代泌尿外科杂志,2011,16(3):187.
- [3] 姚波,郑明民,王平,等.直肠癌五野调强放疗与传统适形放疗剂量学研究[J].临床肿瘤学杂志,2009,14(5):446.
- [4] 毛新建,余光伟.前列腺癌正向调强治疗计划设计和剂量评估临床分析[J].浙江医学,2011,33(10):1514.
- [5] 陈伟,谢飞,余志贤,等.药物去势与手术去势治疗对晚期前列腺癌患者生活质量影响的比较[J].中国老年医学杂志,2008,15(1):22.
- [6] 卢秀芳,王富芳.循证健康教育在鼻咽癌患者放疗中的应用[J].中华现代护理杂志,2011,17(33):4025.
- [7] 肖淑玲.护理干预对直肠癌术后放疗患者生存质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2011,17(26):35.
- [8] 冯平柏.实用肿瘤调强放射治疗[M].第2版.南京:江苏技术科学出版社,2006:347.
- [9] 傅万凯,林友金,刘利彬,等.应用 IGRT 机载 KV-CBCT 校正胸腹部肿瘤调强适形放疗摆位误差的研究[J].实用癌症杂志,2010,25(5):511.
- [10] 郭明芳,郭雷鸣,赵娅琴,等.锥形束 CT 研究肺癌放射治疗中的摆位误差[J].中国肿瘤临床,2009,36(15):848.
- [11] 任洪荣,周盛强,于大海,等.两种体位固定技术对三维适形放疗中肺癌靶区勾画和计划的影响[J].中国现代医学杂志,2011,21(28):3572.
- [12] 吴云来,闻素玲,赵家成,等.胸部肿瘤患者放疗体位固定技术探讨[J].实用医学杂志,2012,28(6):921.
- [13] 殷蔚伯,余子豪,徐国镇,等.肿瘤放射治疗学[M].第4版.北京:中国协和医科大学出版社,2008:965.
- [14] 徐燕.鼻咽癌放疗过程中的护理干预效果分析[J].全科护理,2012,10(3):212.

(上接第 17 面)

理。但有些患者由于紧张、痛觉过敏、耐受性差、恶性肿瘤占位等,会出现疼痛难忍。本组病例有 2 例患者诉穿刺点疼痛,给予心理安慰并鼓励其听听音乐以转移注意力、放松心情后好转,未使用止痛剂。③ 出血和血肿:由于穿刺术对局部皮肤和组织的损伤,或者自身凝血障碍、压迫的时间力度不够,均可能会引起穿刺点出血、穿刺点周围血肿。若出现内出血症状如脉搏增快、血压下降、面色苍白等,应立即协助医生处理。本组病例中仅 1 例患者因按压时偏离穿刺点出现小血肿,协助患者局部按压并延长按压时间后出血止,1 周后血肿吸收消退。

参考文献

- [1] 王丽影.彩色多普勒超声在浅表淋巴结肿大穿刺活检中的应用[J].中国实用医药,2012,7(1):133.
- [2] 谷永红,刘杨,彭长缨,等.细针穿刺细胞学检查在颈部肿块诊断中的应用价值[J].中国现代医学杂志,2009,6(19):915.
- [3] 张元林,张娜,何河,等.超声引导下粗针浅表淋巴结穿刺活检的临床应用[J].宁夏医学杂志,2011,33(10):1020.
- [4] 刘林.超声引导下甲状腺结节细针穿刺的临床观察[J].中国医疗前沿,2012,7(2):57.
- [5] 雷慧云,常世民,韩培彦.以颈部多发肿物为首发症状的白血病 1 例报道[J].中华老年口腔医学杂志,2010,8(5):293.
- [6] 赵淑珍,彭玉兰,郑儒君,等.超声引导下穿刺活检术患者焦虑状况的调查研究[J].生物医学工程学杂志,2012,29(3):453.
- [7] 周爱萍.心理护理在甲状腺结节细针穿刺细胞学检查中的应用[J].中国初级卫生保健,2011,25(5):64.
- [8] 付显华,叶雪微,吕夕明.26 例超声引导下占位性病变自动活检枪穿刺活检术的护理[J].天津护理,2006,4(4):197.
- [9] 侯锐,郭军,胡开,等.超声引导经皮穿刺活检在面部颈部肿瘤诊断中的应用[J].临床口腔医学杂志,2011,27(6):364.