

· 论著 ·

超声引导下组织学穿刺活检的护理配合

广东省深圳市龙岗区第三人民医院 (广东 深圳 518115)

赖伟芬 杨 婷

【摘要】目的 探讨超声引导下组织学穿刺活检的护理配合。**方法** 选取我院2017年11月20日-2018年12月20日收治的63例行超声引导下组织学穿刺活检患者为研究对象,采用随机数字表方法分为观察组(33例)和对照组(30例),对照组予以常规处理措施,观察组在对照组的基础上予以护理配合,采用视觉疼痛模拟评分(VAS)、焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评估两组的身体不适感及负性情绪,比较两组的穿刺完成情况、穿刺成功情况、并发症发生情况。**结果** 观察组的VAS、SAS、SDS评分显著低于对照组($P < 0.05$);观察组的穿刺完成率为84.85%,穿刺成功率为60.00%,均显著高于对照组的穿刺完成率(75.76%)及穿刺成功率(40.00%)($P < 0.05$);观察组的并发症发生率(6.06%)显著低于对照组(26.67%)($P < 0.05$)。**结论** 超声引导下组织学穿刺活检予以恰当的护理配合能够改善患者负性情绪、缓解身体不适感,提高穿刺成功率,降低并发症的发生。

【关键词】 超声引导; 穿刺活检; 护理

【中图分类号】 R445.1

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.03.034

Nursing Cooperation of Ultrasound-guided Histological Biopsy

LAI Wei-fen, YANG Ting. Department of Outpatient Operating Room, Shenzhen Longgang District Third People's Hospital, Shenzhen 518115, Guangdong Province, China

[Abstract] **Objective** To explore the nursing cooperation of ultrasound-guided histological biopsy. **Methods** 63 patients who underwent ultrasound-guided histological biopsy from November 20, 2017 to December 20, 2018 in our hospital were selected for the study and were divided into observation group (33 cases) and control group (30 cases) according to the random number table method. Control group was given routine treatment measures, and observation group was given nursing cooperation on the basis of control group. The pain visual analogue score (VAS), self-rating anxiety scale(SAS) and self-rating depression scale(SDS) were used to evaluate the biliousness and negative emotions in the two groups. The completion of puncture and the success of puncture and occurrence of complications were compared between the two groups. **Results** The scores of VAS, SAS and SDS in observation group were significantly lower than those in control group($P < 0.05$). The puncture completion rate and puncture success rate were 84.85% and 60.00% in observation group, which were significantly higher than those in control group with 75.76% and 40.00%($P < 0.05$). The incidence rate of complications in observation group was significantly lower than that in control group(6.06% vs 26.67%) ($P < 0.05$). **Conclusion** Ultrasound-guided histological biopsy can improve negative emotions, relieve biliousness, improve puncture success rate and reduce occurrence of complications.

[Key words] Ultrasound Guidance; Biopsy; Nursing

超声引导下组织学穿刺活检是指在超声导视下利用活检枪或活检针对病灶组织进行穿刺,并从活体获取病变组织以进行病理诊断的一种检查方法^[1]。由于其在显示消化道黏膜及邻近解剖结构方面的优势,近年来该技术广泛运用于多种器官脏器占位性病变的诊断鉴别,常规检查难以获得病理组织标本,但在超声引导下则能够明显提高获取病理组织标本的成功率^[2-3]。该检查方法价格相对低廉、创伤小、出血少、操作简单且具有较强的重复性,因此具有较高的临床运用价值,但如何提高穿刺成功率、有效避免并发症的发生同样也是临床关注重点,同时由于患者

在检查过程中存在较强的不舒适感,精神压力较大,易产生焦虑、抑郁、紧张等负性情绪,影响穿刺效果^[4-5],因此针对行超声引导下组织学穿刺活检患者予以合理护理措施,对于提高检查成功率并降低并发症的发生至关重要。既往关于超声引导下组织学穿刺活检的护理配合方面的文献较为鲜见,因此本研究旨在探讨超声引导下组织学穿刺活检的护理配合措施,详细报告如下。

1 资料与方法

作者简介: 赖伟芬,女,本科,主管护师,主要研究方向: 外科护理研究
通讯作者: 赖伟芬

1.1 一般资料 选取我院2017年11月20日~2018年12月20日收治的63例行超声引导下组织学穿刺活检患者为研究对象,纳入标准:均于我院接受超声引导下组织学穿刺活检;具备穿刺活检的适应症;均行肿瘤标志物、肝功能等检查;年龄20~75岁;所有患者均对本研究知情并签署知情同意书,同时报予医院伦理委员会批准通过。排除标准:具备出血或凝血机制障碍患者;中等量以上腹水;严重阻塞性黄疸;位于肝包膜下较大的肝癌和血管瘤,穿刺针无法先通过一段非肿瘤的肝实质者;恶性液质;疑似为肾上腺嗜铬细胞瘤者;穿刺途径难以避开肺、胆囊、肝外胆管以及大血管者;严重蛋白尿患者;甲状腺功能亢进;失水或休克状态患者;妊娠或哺乳期妇女;精神疾患;腹泻患者;腹痛剧烈患者;对本研究护理干预不配合者;严重心、肾功能不全或障碍者。

采用随机数字表方法将以上研究对象分为观察组和对照组,观察组33例,男性20例,女性13例;年龄20~75岁,平均 (48.42 ± 7.05) 岁;体质指数(BMI)18~22kg/m²,平均 (20.44 ± 1.79) kg/m²;病变部位:肾12例,甲状腺10例,肝6例,乳腺3例,脑2例。对照组30例,男性18例,女性12例;年龄20~75岁,平均 (49.31 ± 6.89) 岁;体质指数(BMI)18~22kg/m²,平均 (21.05 ± 1.88) kg/m²;病变部位:肾11例,甲状腺9例,肝5例,乳腺3例,脑2例。经统计学分析两组在性别、年龄、体质指数、病变部位等一般临床资料方面比较具有均衡性($P > 0.05$)。

1.2 方法 两组均对患者姓名、性别、年龄等一般资料,详细询问患者病史及麻醉禁忌症,做好细致的准备工作,密切观察病情变化。观察组在此基础上予以严格的护理配合措施。

1.2.1 手术前:检查患者术前禁食8h,禁水6h以上,针对特殊情况患者可延长禁食时间;医护人员应向患者及家属手术的目的、方法、结果、费用等相关问题,并通知其签署知情同意书,做好患者及家属的心理安抚工作,与其沟通交流,缓解其紧张、焦虑情

绪,以确保手术的顺利进行。

1.2.2 手术中:①超声引导下组织学穿刺活检过程中,医护人员应密切配合,护士应对穿刺针的作用、构造及原理等非常熟悉,操作前做好外鞘进入长度的测量;在引入、推送或退出穿刺针之前,针头需退入外鞘,锁定安全环上的螺丝,固定活检针;穿刺过程中观察针尖进入病变区域,防止偏移;穿刺完毕后,将注射器缓慢停止负压,使针退回针鞘。②术中让患者取侧卧位,并做好排痰准备,医护人员准备好吸痰用物随时吸净口腔内分泌物,保持呼吸道通畅,预防窒息、误吸;密切观察患者血压、血氧、呼吸等生命体征,若出现异常及时予以处理。

1.2.3 手术后:穿刺术后6~8h患者应注意卧床休息,并禁食24h,医护人员密切观察患者的各项生命体征、大小便颜色及次数,了解患者有无身体不适,警惕出血风险。若术后出现发热、腹痛、腹胀等不适,医护人员应及时处理,术后2h及次日清晨分别测定血淀粉酶,注意观察血淀粉酶的指标情况,及时预防胰腺炎的发生。

1.3 观察指标 ①干预前后采用焦虑自评量表(SAS)^[6]及抑郁自评量表(SDS)^[7]对患者负性情绪予以评估,SDS评分范围0~100分,分值同抑郁程度呈正相关性,SAS评分范围0~100分,分值同焦虑程度呈正相关性;采用视觉疼痛模拟评分(VAS)^[8]评价两组干预前后的疼痛情况,该量表分值范围0~10分,分值越高表明疼痛越严重,身体舒适感越差。②比较两组穿刺完成情况及穿刺成功情况;③比较两组大出血、穿孔、感染、胰腺炎等并发症的发生情况。

1.4 统计学方法 采用统计学软件SPSS22.0分析处理所有研究数据,数据由双人独立录入EXCEL表格,计数资料以例(%)表示,组间采用无序分类 χ^2 检验,计量资料以均数和标准差表示,符合正态分布且方差齐,组间采用独立样本t检验分析,若不符合正态分布,组间采用秩和检验,所有检验均为双侧检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有显著性,检验标准 $\alpha = 0.05$ 。

表1 两组负性情绪及舒适感比较

组别	n	VAS(分)		SAS(分)		SDS(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	33	8.05±1.08	4.32±1.53	70.57±11.54	36.44±9.55	69.58±9.28	40.17±9.77
对照组	30	8.09±1.11	6.27±1.57	69.53±12.11	49.88±10.38	68.33±10.63	50.45±8.93
t		0.145	4.990	0.349	5.353	0.498	4.344
P		0.885	0.000	0.728	0.000	0.620	0.000

表2 两组穿刺完成情况及穿刺成功情况比较

组别	n	穿刺完成		穿刺成功	
		例数	占比(%)	例数	占比(%)
观察组	33	28	84.85	25	75.76
对照组	30	18	60.00	12	40.00
χ^2		4.923		8.290	
P		0.026		0.004	

表3 两组并发症情况比较

组别	n	大出血	穿孔	感染	胰腺炎	发生率(%)
观察组	33	0	0	1	1	2(6.06)
对照组	30	1	2	3	2	8(26.67)
χ^2						4.997
P						0.025

2 结 果

2.1 两组负性情绪及舒适感比较 干预前, 两组的VAS、SAS、SDS评分比较差异无显著差异($P > 0.05$); 干预后, 两组的VAS、SAS、SDS评分均有显著下降, 且观察组的VAS、SAS、SDS评分显著低于对照组($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组穿刺完成情况及穿刺成功情况比较 观察组的穿刺完成率为84.85%, 穿刺成功率为60.00%, 均显著高于对照组的穿刺完成率(75.76%)及穿刺成功率(40.00%) ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组并发症情况比较 观察组的并发症发生率(6.06%)显著低于对照组(26.67%) ($P < 0.05$), 见表3。

3 讨 论

随着超声引导技术的不断发展及广泛运用, 组织穿刺活检技术如今已成为明确多种脏器病变病理诊断的重要检查手段, 既往临床多采用直接手术活检或影像学引导定位手术活检以明确病变性质, 虽然手术组织活检具有较高准确度, 但依然存在一定程度的误诊率^[9], 与传统穿刺检查相比较, 超声引导下组织穿刺活检具有明显的优势: 在超声引导下其能够准确定位, 可动态显示活检进针并取出组织的全部过程, 某种程度上可提高活检穿刺的成功率; 另外, 其能够明显提高取材成功率, 活检取材的完整性利于病理检查, 超声导向有助于针对不同肿块进行活检, 避免假阴性的出现; 同时, 超声引导下穿刺活检属于安全微创、副作用较小^[10-12]。但是检查活检过程中, 患者往

往会感到身体不适, 其生理及心理均无法感到满足, 因此穿刺活检过程中配合必要的护理措施十分关键。

超声引导下穿刺活检术后可能会伴有多种并发症, 因此应严格掌握其适应症及禁忌症, 患者术后发生并发症与检查前的麻醉效果不理想、体位不正确、操作手法太粗暴等均有一定关系, 同时, 手术所使用的穿刺针为一次性穿刺针, 若多次使用容易变钝, 医护人员应掌握穿刺针的作用、结构及原理等。穿刺活检前, 医护人员应做好患者及家属的心理安抚工作, 缓解或消除其焦虑、紧张等不良情绪; 手术过程中, 应保持患者呼吸道通畅, 密切观察注意患者的各项体征情况, 若出现异常应及时处理; 活检后, 及时检查血淀粉酶, 预防胰腺炎的发生^[13-15]。

本研究结果显示, 观察组的负性情绪改善优于对照组, 说明活检术前医护人员通过对患者及家属的心理疏导, 能够有效控制情绪相对稳定, 消除患者不良情绪, 保持心态平和, 避免检查过程中紧张等导致不适; 另外, 观察组的穿刺完成率及穿刺成功率均显著高于对照组, 提示观察组患者的不良情绪明显更低, 且身体舒适感更佳, 因此患者能够更加配合医务人员的操作检查, 改善穿刺完成情况及成功情况; 同时, 观察组的并发症发生率显著少于对照组, 认为原因是医护人员在穿刺活检前熟悉超声及穿刺针的结构、作用、原理及操作过程, 做好下一步的准备工作, 医务人员之间密切配合, 做好严格评估及护理, 避免操作失误, 针对异常情况及时处理, 降低并发症的发生。

综上所述, 针对超声引导下组织学穿刺活检患者予以适当的护理配合, 能够有效改善患者不良情绪, 提高穿刺成功率, 降低并发症的发生。

参考文献

- [1] 张惠, 邓立强, 向素芳, 等. 超声及超声引导下粗针穿刺活检对妊娠期乳腺癌的诊断价值[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(6): 453-455.
- [2] 邵春晖, 李培英, 郭强, 等. 超声引导下颈部淋巴结细针穿刺活检与组织病理学比较研究[J]. 川北医学院学报, 2016, 31(2): 168-170.
- [3] 戴维德, 吴明晓, 陈秀华, 等. 超声引导下细针穿刺组织学检查联合细胞块免疫组织化学与粗针组织学检查在浅表淋巴结病变诊断中的对比研究[J]. 中国临床保健杂志, 2016, 19(2): 147-149.
- [4] 刘军, 余小蒙, 彭继英, 等. 超声引导下甲状腺细针穿刺活检992例的临床与病理分析[J]. 广东医学, 2017, 38(4): 588-591.
- [5] 刘炼炼, 邹泽芳, 董翼, 等. 人文关怀护理在内镜超声引导下细

- 针穿刺中的实践[J].西南国防医药,2016,26(3):319-320.
- [6] 张震,李维,时广宇,等.疼痛点定位视觉模拟评分法联合影像学检查对输尿管结石定位的诊断价值[J].中国医科大学学报,2011,40(11):1011-1013.
- [7] 乐霄,赵体玉,旷婉.术前焦虑测评量表的研究进展[J].护理学报,2017,24(9):26-30.
- [8] 文守琴,孟宪东,陈娟,等.PHQ-9与SDS在急诊待床入院患者抑郁筛查中的应用比较研究[J].四川医学,2017,38(02):41-45.
- [9] 袁俊清,蒋智铭,黄文涛,等.血管扩张型骨肉瘤术前穿刺活检误诊原因分析[J].临床与实验病理学杂志,2017,33(11):1251-1254.
- [10] 李华蓉,战勇,于晓玲.超声引导下穿刺活检在肺外周病变中应用价值的研究[J].中国医疗设备,2016,31(5):47-49.
- [11] 靳丽嘉.超声引导下甲状腺结节粗针穿刺活检用于诊断甲状腺疾病临床研究[J].四川医学,2016,37(2):223-225.
- [12] 张丽,管玲,陆云,等.超声引导下甲状腺结节细针穿刺活检的临床应用价值[J].西部中医药,2016,29(12):129-131.
- [13] 梁丽,马步云,赵俐红,等.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,2017,32(02):78-81.
- [14] 裴蓉,陈潇雨,陈漪.内镜超声引导下胰腺实性占位细针穿刺活检术的护理配合[J].上海护理,2016,16(6):52-54.
- [15] 康杰,康庆,雷志蕊,等.超声引导下经直肠前列腺穿刺活检术的护理[J].中国数字医学,2015,09(7):39-41.

【收稿日期】2019-01-12

(上接第39页)

而II-IV期卵巢JGCT患者预后不良,且有早期复发倾向,因此应尽量行肿瘤细胞减灭术,术后辅以联合化疗。研究证实以铂类为基础的多药联合化疗作为术后的一线治疗,可有效改善卵巢JGCT患者预后^[11-12]。本例患者为IC期,术后给予TP方案(力朴素+奥先达)化疗6次,随访6个月至今尚未复发,但目前文献报道复发时间最长的一例病人为10年^[12],因此对于颗粒细胞瘤应该长期密切随访。

综上所述,对以原因不明性腹腔积液为首发症状的女性患者,尤其是处于学龄前或青春期的年轻女性,需高度警惕卵巢恶性肿瘤可能,应常规进行妇科、盆腔超声或影像学检查,必要时尽早行腹腔镜探查,以及时诊断及手术治疗。

参考文献

- [1] 张江宇,张宴,陈文静,等.卵巢幼年型颗粒细胞瘤一例[J].中华临床医师杂志,2012,6(2):452-454.
- [2] 苏少慧,苏怡霞,杨冬野.肝硬化腹水脐疝破裂2例[J].罕少疾病杂志,2006,13(4):52-53.
- [3] 张权武.醋酸泼尼松片在结核性多浆膜腔积液患者中的临床疗效及安全性研究[J].罕少疾病杂志,2016,23(6):19-20.
- [4] Wilberger A, Yang B. Gynandroblastoma With Juvenile Granulosa Cell Tumor and Concurrent Renal Cell Carcinoma: A Case Report and Review of Literature[J]. Int J Surg Pathol, 2015, 5(23): 393-8.
- [5] Bedir R, Mürtezaoglu AR, Calapoglu AS, et al. Advanced stage ovarian juvenile granulosa cell tumor causing acute abdomen: a case report[J]. Arch Iran Med, 2014, 9(17):645-648.
- [6] Ashnagar A, Alavi S, Nilipour Y, et al. Massive ascites as the only sign of ovarian juvenile granulosa cell tumor in an adolescent: a case report and a review of the literature[J]. Case Rep Oncol Med, 2013, 2013:386725.
- [7] Kaur H, Bagga R, Saha SC, et al. Juvenile granulosa cell tumor of the ovary presenting with pleural effusion and ascites[J]. Int J Clin Oncol, 2009, 14(01):78-81.
- [8] Imai A, Furui T, Shimokawa K, et al. Juvenile granulosa cell tumor in a 2-year-old infant: report of a case complicated with ascites and acute respiratory distress[J]. Gynecol Oncol, 1992, 3(46): 397-400.
- [9] 彭萍,沈铿,郎景和,等.卵巢幼年型颗粒细胞瘤四例临床分析[J].中华妇产科杂志,2002,37(7):402-404.
- [10] Benesch M, Lackner H, Pilhatsch A, et al. Long-term Remission in a Female With Multiple Relapsed Juvenile Granulosa Cell Tumor[J]. J Pediatr Hematol Oncol, 2015, 8(37):486-489.
- [11] Grabiec M, Kwiatkowski M, Walentowicz M, et al. Current views on treatment of the ovarian granulosa-cell tumor[J]. Ginekol Pol, 2008, 1(79):42-46.
- [12] Majdoul S, Tawfiq N, Bourhaleb Z, et al. Recurrence occurring ten years after the initial diagnosis of granulosa cell tumour of the ovary: about two cases and review of the literature[J]. Pan Afr Med J, 2016, 25:30.

【收稿日期】2017-12-03