·经验交流·

加温后的生理盐水结膜囊冲洗液的临床应用

Clinical application of warmed saline solution for conjunctival sac flushing

郝廷静 （第三军医大学大坪医院野战外科研究所眼科，重庆 400042）

［关键词］结膜囊冲洗；生理盐水；加温；冲洗液
［中图分类号］R779；R473 ［文献标识码］B ［文章编号］1672-5042(2014)01-0089-02

结膜囊冲洗是眼科手术前的常规术野消毒环节，理想的冲洗液既要有消毒效果，又要对眼部的刺激小，从而提高手术效果[1]。生理盐水为等渗液，具有安全、刺激性小的特点，作为结膜囊冲洗液，可清除眼结膜囊内的细菌、破坏细菌生长环境的作用，从而达到抑菌目的。适宜的冲洗液温度对减少结膜囊充血，消除患者不良心理情绪等方面起到至关重要的作用，特别在冬季，常温下的生理盐水温度仅为 4 ℃，对结膜囊的刺激较大，易出现充血、不适、配合不佳等情况，最终导致冲洗不彻底，易引发眼内感染。我科于 2012 年冬季使用加温后的结膜囊冲洗液进行冲洗，并对两种不同温度生理盐水结膜囊冲洗液的临床效果进行了比较，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2012 年 11 月至 2013 年 1 月入住我科需行内眼手术的患者 370 例，(370 眼)。其中男 195 例、女 175 例。纳入标准：①无感染性眼疾(如睑缘炎、结膜炎、角膜炎等)；②泪道冲洗通畅；③需行内眼手术患者；④愿意参加本试验。排除标准：①16 岁以下孩童，75 岁以上老人；②自身配合不佳患者；③有语言表达及交流障碍者。常温组 370 例术前 1 d 的结膜囊冲洗，加温组 370 例术前 30 min 的结膜囊冲洗，比较 2 组使用不同温度生理盐水结膜囊冲洗液的效果。

1.2 方法

按结膜囊冲洗标准操作方法进行常规操作，冲洗量均为 100 mL。常温组使用常温下的生理盐水，接一次性输液器进行术前结膜囊冲洗。加温组使用恒温加热器对常温下的生理盐水加热后，接一次性输液器进行术前结膜囊冲洗。加温组所使用的恒温加热器为本科发明的一项实用新型专利(专利号为：ZL201120293255.3)。使用前，用加热带包裹在输液瓶圆柱形瓶身外，打开温度控制仪，加热电阻丝层开始升温，对输液瓶中的注射液加热，通过温度控制仪和温度传感器将生理盐水的温度控制在 35 ~ 36 ℃，从而实现对生理盐水的恒温加热。本实用新型结构简单，操作方便，随时取用，保持恒温。

1.2.1 评价标准及方法 舒适度评定[2]：采用0 ~ 10级线性视觉模拟评分法，1 ~ 4 分为轻度不适，5 ~ 7 分为中度舒适，8 ~ 10 分为重度不适。球结膜充血分级标准[3]：无充血为(－)；充血局限在睑裂部，血管呈鲜红色(＋)为轻度充血；充血明显可达到穹窿部，血管充血呈深红色(＋＋)为中度充血；整个结膜弥漫性充血，血管充血呈紫红色、模糊不清(＋＋＋)为重度充血。

1.2.2 统计学方法 数据建立后采用 SPSS 11.0 软件进行统计分析，采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2 组患者使用不同温度结膜囊冲洗液对结膜囊进行冲洗，比较其舒适度及冲洗 15 min 后球结膜充血情况，$P<0.05$，差异有统计学意义(表 1)。

表 1 患者舒适度及球结膜充血情况[$n=370$，(%)]

组别	舒适	不舒适			冲洗 15 min 后球结膜			
		轻微	中度	重度	－	＋	＋＋	＋＋＋
常温组	58(16)	128(34)	108(30)	76(20)	276(74)	78(21)	16(5)	0
加温组	352(95)*	18(5)*	0(0)*	0(0)*	368(99)*	5(1)*	0*	0

*：与常温组冲洗后比较，$P<0.05$

3 讨论

结膜囊冲洗是眼科术前常规方法，是预防术后感染、保证手术效果的重要环节。舒适护理是医院医疗护理服务的最高目标，舒适护理可使患者在接受护理时充满希望，使患者主动配合各项护理和治疗。由于在冬季气温较低，室温下的生理盐水结膜囊冲洗液温度仅为 4 ℃，通过恒温加热器加温后的生理盐水结膜囊冲洗液，能将冲洗液温度控制在 35 ~ 36 ℃，此温度与患者体表温度接近，可增加患者舒适度，使患者易于接受，从而达到彻底冲洗的效果。而如果使用室温下的生理盐水结膜囊冲洗液进行结膜囊冲洗，会因突然受冰凉的冲洗液刺激，患者紧张恐惧，负性情绪增加，导致患者配合不佳，存在冲洗不彻底的潜在风险，同时增加护士在操作过程中的难度。由于反复冲洗操作，易导致球结膜充血，增加术中结膜出血量，影响手术野的观察及手术的效率。

如何选用一种既舒适、安全、有效而刺激性小的冲洗液，又能为手术医生提供一个清晰的手术视野，是护理工作的重

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201401038
［收稿日期］2013-08-13 ［修回日期］2013-09-07

点[3-4]。本文通过对 370 例需进行生理盐水结膜囊冲洗患者加强细节管理,提供人性化的护理服务,采用自身对照实验方法,得出使用加温后的生理盐水结膜囊冲洗液更能提高患者舒适度,减少球结膜充血,提高结膜囊冲洗效果,提供清晰手术视野。不仅体现了以人为本的服务理念,同时丰富了优质护理服务内涵。

[参考文献]

[1] 童德军,梁晓曼,胡秋莲,等. 强化眼科消毒预防眼部医院感染[J]. 中华医院感染学杂志,2008,18(11):1591-1592.
[2] 张金芬,李璐琳,杨文渊,等. 护理干预对双腔气囊尿管留置导尿时患者舒适度的影响[J]. 护士进修杂志,2010,25(13):1214.
[3] 段安丽. 维氨琳滴眼液治疗视疲劳结膜充血疗效观察[J]. 临床眼科杂志,2001,10(2):148.
[4] 吴宝凤,杨桂珠,何秀珍. 气管切开术后患者的舒适护理[J]. 局解手术学杂志,2009,18(6):397.

(编辑:左艳芳)

年轻女性乳腺癌保乳手术的临床解剖学分析

Clinical analysis of reserved mastectomy in young women with breast cancer

宋 波,段忠玉,郑 梅,杨恩彬,陈 滟,钟云华,武煜明 (云南中医学院基础医学院,云南 昆明 650500)

[关键词] 乳腺癌;保乳手术;年轻女性;解剖学
[中图分类号] R737.9 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)01-0090-02

乳腺癌是女性发病率较高的恶性肿瘤之一,约占女性肿瘤的 26%。乳腺癌多发生于绝经以后的妇女,但近年来年轻女性乳腺癌发病率有明显上升趋势。年轻女性在治疗疾病的同时,往往具有较强的保乳意愿。保乳手术不仅具有明显的局部控制疗效,同时也可取得美观的良好效果,逐渐成为乳腺癌的主要治疗手段之一[1]。本文收集了 2010 年 1 月至 2011 年 12 月在云南省第一人民医院应用保乳手术治疗的 46 例年轻女性乳腺癌患者临床资料进行临床解剖学分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 46 例均术前经临床病理确诊为早期乳腺癌,单发,平均年龄(32.3±3.2)岁。肿瘤大小:直径小于等于 2 cm 者 28 例,直径 2~3 cm 者 14 例,直径大于 3 cm 者 4 例。肿瘤位于左侧 25 例,其中外上界限者 12 例,内上界限者 6 例,外下界限 5 例,内下界限者 2 例;肿瘤位于右侧 21 例,其中外上界限者 11 例,内上界限者 5 例,外下界限 2 例,内下界限者 3 例。根据国际抗癌协会建议的临床 TNM 法分期:Ⅰ期 25 例,Ⅱ期 21 例。

1.2 手术方法

肿瘤广泛切除术加腋窝淋巴结清扫 37 例,象限切除术加腋窝淋巴结清扫 9 例。患者平卧位,肿瘤侧肢体垫高外展位,采用气管内麻醉或硬膜外麻醉后,在肿瘤边缘标记,根据肿瘤位置选择合适的手术切口,如果位于外上象限,选择一个切口;位于外下象限、内上象限和内下象限者做双切口。肿瘤位于乳房上部者行以乳头为中心的弧形切口;肿瘤位于乳房下半部者行以乳头为中心的放射状切口。常规切开患者皮肤,切缘距离肿瘤边缘 2 cm,对切缘组织作快速冰冻切片检查,切缘检查阳性者要扩大切除范围。在腋窝皮肤皱褶处作一弧形切口,前端以胸大肌外侧为界,后端以背阔肌外侧为界,清扫淋巴结。术中注意保护血管和神经,其中胸外侧动脉的血管分支要经过腋窝至胸大肌和胸小肌的外侧缘;保乳手术时注意胸长神经和胸背神经,尽可能地保留肋间臂神经,肋间神经于胸小肌后外侧第二肋间隙位置穿过肋间肌及前锯肌,沿腋脂垫走形,在背阔肌上部前缘跨过,达腋静脉下方后进入上臂[2]。腋窝置橡胶负压引流管 3~5 d,瘤体残腔不需引流,注意止血,皮肤缝合后加压包扎。

2 结果

46 例患者保乳手术均顺利完成,术后采用化疗、局部放疗和内分泌治疗等辅助治疗。3 例患者术后出现皮下积液,经调整引流管位置、穿刺抽液、加压包扎后治愈;2 例出现感染,经抗感染治疗后痊愈;1 例出现上肢水肿,后在活动锻炼后消失;1 例上肢感觉障碍合并腋窝淋巴结转移,检查发现为肿瘤复发,改行乳腺癌改良根治术。所有患者乳房外形丰满对称,乳头居中,活动不受限制,获得了较高的满意度。

3 讨论

近年来,随着医疗技术的发展,乳腺癌的早期检出率越来越高,乳腺癌的发病也呈逐年上升的趋势。我国乳腺癌的发病率低于欧美国家,但年轻乳腺癌所占的比例明显高于欧美国家[3]。保乳手术能够获得与传统根治手术同样的疗效,保乳手术后 3 年、5 年及 10 年的生存率分别达 99%、94% 和 80%[4]。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201401039
[基金项目] 云南省十二五特色优势“中西医结合”学科资助项目(30160800101)
[收稿日期] 2013-07-10 [修回日期] 2013-07-27