



甲状腺良性肿瘤切除术后观察及护理

吴 梅 (贵州医科大学第二附属医院甲乳科 556000)

摘要: 目的 观察甲状腺良性肿瘤切除术后护理效果。方法 随机抽取我院普外科收治的甲状腺良性肿瘤患者 60 例, 利用双盲随机法将其分为两组, 各 30 例。对照组采取术后常规护理, 在此基础上观察组实施术后优质护理。比较两组术后并发症情况以及满意度。结果 观察组并发症发生率 10.0% (3/30) 显著低于对照组 23.33% (7/30), 且组间对比 $P < 0.05$, 差异有统计学意义。观察组满意度 96.67% (29/30) 显著高于对照组 80.0% (24/30), 且组间对比 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。结论 甲状腺良性肿瘤切除术后实施优质护理的效果非常显著, 即可减少患者术后各种并发症, 并能使其达到较高满意度, 因此值得临床应用推广。

关键词: 甲状腺良性肿瘤切除术 术后护理 并发症

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-217-02

在临床上, 甲状腺良性肿瘤生长较为缓慢, 其指的是发生于甲状腺部位的良性肿瘤, 无转移、侵袭等情况^[1]。该病症一旦发生, 则患者以颈部缓慢生长并产生包块为主要表现, 一般早期包块相对较小, 且生长较为缓慢, 因而无需治疗, 一旦其发生迅速生长, 则必须采取手术切除^[2]。而术后对患者予以有效护理, 不仅能确保术后有效康复, 还能减少各种并发症, 从而提升其生存质量^[3]。因此本文随机抽取我院普外科收治的甲状腺良性肿瘤患者 60 例, 利用双盲随机法将其分为两组, 各 30 例, 即对甲状腺良性肿瘤切除术后护理效果做了观察, 现报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取我院普外科收治的甲状腺良性肿瘤患者 60 例, 利用双盲随机法将其分为两组, 各 30 例。其中, 对照组患者男 18 例, 女 12 例, 年龄为 27-74 岁, 平均年龄为 (41.6±8.7) 岁。观察组患者男 19 例, 女 11 例, 年龄为 28-75 岁, 平均年龄为 (42.3±47.5) 岁。两组一般临床资料对比无明显差异, $P > 0.05$ 无统计学意义。

1.2 方法

对照组采取术后常规护理, 包括营造良好环境、密切监测各项生命提升, 注重饮食和用药护理。在此基础上观察组实施术后优质护理, 具体如下:

(1) 体位护理。即术后让患者取平卧位, 待血压平稳或全麻清醒后, 才可转换为高坡体位, 以确保患者引流方便、呼吸顺畅, 同时也利于患者饮食, 在此之前不可随意翻动患者。在更换体位时, 注意操作轻柔, 且要确保头部舒适, 以防切口裂开。

(2) 心理护理。由于术后伤口部位、疼痛等影响, 所述患者担心进食、遗留瘢痕等, 因而其会产生一系列负性情绪, 如焦虑、烦躁、恐惧等, 从而对其营养摄取、治疗效果等均产生不利影响。因此为消除其负性情绪, 护患之间需加强交流和沟通, 同时告知其手术疗效和预后后可受负性情绪影响, 也可通过音乐治疗、集体分享、沟通交流等方式缓解其心理压力, 以促使其保持良好的形态积极接受治疗。

(3) 出血护理。甲状腺良性肿瘤切除术的手术部位血液循环丰富, 且手术部位特殊, 因而手术面临一定风险, 如果术后 24-48h 患者发生出血, 则会对其生命产生严重威胁。此时护理人员则需告知主治医生及时将伤口风险拆除, 并将淤积血块尽快清除, 止血因窒息, 以防发生颈部肿胀、颈部皮下淤血, 从而避免影响患者呼吸。

(4) 喉返神经护理。患者在接受手术的过程中, 过度牵拉、挤压、缝扎、切断等缓解均会在一定程度上损伤患者的喉返神经, 再加上产生的瘢痕组织牵拉、血肿压迫等情况, 也会损伤患者的喉返神经, 因此护理人员在展开术后护理期间, 需合理护理喉返神经, 且一旦出现损伤则需立即告知主治医生, 以便及时采取理疗、针刺、手术等治疗患者呼吸困难、失音、窒息等情况。

(5) 并发症护理。即患者术后较为常见的并发症即为低钙血症, 因此护理人员需对患者术后有无手足抽搐、口唇麻木、手足麻木等情况予以密切观察, 一旦发生上述情况, 则需采取正确措施加以处理。

另外注意指导患者合理饮食, 注重维生素 D、钙片等药物的运用, 避免摄入含磷较高的食物, 以改善肠胃功能。

1.3 观察指标

比较两组术后并发症情况以及满意度 (采用自制问卷调查满意度, 分为非常满意、一般满意、不满意等)。

1.4 统计学分析

采用 spss22.0 进行数据处理。卡方用以检验计数资料, t 值用以检验计量资料, 组间差异以 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症比较

观察组并发症发生率 10.0% (3/30) 显著低于对照组 23.33% (7/30), 且组间对比 $P < 0.05$, 差异有统计学意义。详见表 1。

表 1: 两组并发症比较 [例 (%)]

组别	例数	喉返神经损伤	出血	低钙血症	发生率 (%)
观察组	30	0 (0.0)	2 (6.67)	1 (3.33)	10.0% (3/30)
对照组	30	1 (3.33)	3 (10.0)	3 (10.0)	23.33% (7/30)
χ^2 值		3.3864	0.7257	3.5758	6.3973
P 值		0.065	0.394	0.058	0.011

2.2 两组满意度比较

观察组满意度 96.67% (29/30) 显著高于对照组 80.0% (24/30), 且组间对比 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。详见表 2。

表 2: 两组满意度比较 [例 (%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度 (%)
观察组	30	21 (70.0)	8 (26.67)	1 (3.33)	96.67% (29/30)
对照组	30	17 (56.67)	7 (23.33)	6 (20.0)	80.0% (24/30)
χ^2 值		3.8259	0.2975	13.4842	13.4842
P 值		0.050	0.585	0.000	0.000

3 讨论

在临床普外科手术中, 甲状腺良性肿瘤切除术较为常见, 但其具有比较特殊的手术部位, 因而术后患者会出现一些并发症以及心理问题^[4]。针对此类患者, 手术结束后对其实施优质护理, 对于改善其疗效, 减少并发症具有积极作用。即通过术后体位护理、心理护理、出血护理、喉返神经护理、并发症护理等, 不仅能消除其各种负性情绪, 还能避免其发生出血症状和喉返神经损伤, 同时还能减少术后并发症, 从而对其身体康复起到积极的促进作用^[5-6]。本文的研究中, 对照组采取术后常规护理, 在此基础上观察组实施术后优质护理。结果显示: 观察组并发症发生率 10.0% 显著低于对照组 23.33%, 且组间对比 $P < 0.05$, 差异有统计学意义。观察组满意度 96.67% 显著高于对照组 80.0%, 且组间对比 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。因此可以看出, 甲状腺良性肿瘤切除术后实施优质护理具有积极作用和价值。

综上所述, 甲状腺良性肿瘤切除术后实施优质护理的效果非常显

(下转第 220 页)



表 5 显示, 研究组产妇产母乳喂养问题发生率为 22.73%, 参照组产妇产母乳喂养问题发生率为 4.55%, 两组对比差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 5。

表 4: 两组产妇对母乳喂养技巧掌握程度评分对比

组别	n	哺乳舒适度	喂奶体位	挤奶姿势	含接姿势
参照组	44	70.27±2.58	72.51±2.33	71.55±2.47	705.22±2.08
研究组	44	91.38±2.15	93.64±2.38	93.14±2.36	94.76±2.46
p	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 5: 两组产妇产母乳喂养问题发生率对比

组别	n	乳头破裂	乳头错觉	乳房胀痛	发生率
参照组	44	4.55 (2/44)	9.09 (4/44)	9.09 (4/44)	22.73 (10/44)
研究组	44	2.27 (1/44)	0.00 (0/44)	2.27 (1/44)	4.55 (1/44)
p	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

居家母婴护理平台是一种新型的护理管理平台, 在延续性护理过程中得到了广大护理人员的广泛青睐。居家母婴护理平台通过实现中医护理理念与延续性护理理念的有机结合, 有效提升了产妇对居家母婴护理知识和技能的掌握程度, 同时也在一定程度上创新了延续性护理理念, 为产妇生活质量的提升奠定了良好的前提条件。本次研究结果显示, 通过应用居家母婴护理平台进行护理, 产妇对母乳喂养技能的掌握程度明显提升, 证明可将居家母婴护理平台广泛应用到延续性护理过程中来, 为母婴提供贴心的居家服务, 避免产妇在医院和家庭之间来回奔波, 实现对医院护理部门负担的有效缓解, 降低医患纠纷的发生率^[2]。

通过加强居家母婴护理平台在护理过程中的运用, 有利于实现对常规复诊流程的简化。在以往的复诊过程不在, 产妇需要持本人身份证前来医院挂号, 既导致了体力的大量消耗, 又对母婴整体健康产生

了不利影响。医院的人流密集, 受多种细菌传播的影响, 容易增加婴儿感染疾病的概率。而居家母婴护理平台能够根据产妇的实际需要, 提供护理和保健知识, 并通过设置论坛的方式, 为产妇之间的沟通与交流搭建平台, 有利于减轻产妇的心理压力。此外, 产妇还可以在康复咨询模块提出复诊需求, 由医院安排护理人员在线解答产妇的疑问, 产妇无需到院排队即可完成复诊, 有效缓解了医疗机构的压力^[3]。

在产后延续性护理的过程中运用居家母婴护理平台, 还有利于拓展护理人员的职业发展空间。现阶段, 我国女性的退休年龄逐步推迟, 虽然能够在一定程度上遏制老龄化的发展进程, 但也会加剧医院的护理管理负荷。通过大力引进居家母婴护理平台, 能够为护理岗位的合理设置提供参考依据, 有利于实现对医疗资源的合理分配, 彰显高年资护理人员的价值, 实现对护理人员职业发展空间开拓^[4]。同时, 居家母婴护理平台能够有效克服时间和地域的限制, 通过在线提问和解答的方式满足产妇的护理需求, 有利于增加产妇和护理人员之间的沟通和交流, 为增加产妇对护理知识的掌握程度提供了基础保障, 有利于实现对医疗资源不足问题的有效解决, 为母婴的身体健康提供有力保障^[5]。

综上所述, 居家母婴护理平台在产后延续性护理过程中的运用具有良好的效果, 应被各个医疗服务机构广泛使用和推广。

参考文献

- [1] 曹利凤. 临床护理路径联合延续性护理应用于计划性剖宫产的护理效果[J]. 医疗装备, 2017, 30(15):194-195.
- [2] 席卫娟, 徐艳丽, 张咪. 延续性护理对初产妇产褥期自我护理能力及母婴并发症的影响[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(02):306-308.
- [3] 闫泽雨. 初产妇产褥期延续护理方案的构建与应用效果评价[D]. 新乡医学院, 2016.
- [4] 方娇娇, 张岚, 殷秀, 等. 延续性护理模式在促进早产儿生长发育中的实践研究[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(08):556-559.
- [5] 裴金霞, 冯莺, 朱翡翠, 等. 居家母婴护理平台在延续护理中的应用[J]. 医院管理论坛, 2017, 34(03):70-72.

(上接第 217 页)

著, 即可减少患者术后各种并发症, 并能使其达到较高满意度, 因此值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 杨艳玲. 综合护理干预在甲状腺良性肿瘤患者护理中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2018, 27(07):1343-1344.
- [2] 宗英杰. 综合护理在甲状腺良性肿瘤切除术后应用效果分析[J]. 河南医学研究, 2018, 27(05):941-942.

(上接第 218 页)

降低; 在完成手术之后, 对侧隐疝很容易就能发现, 且不需要增加切口以及手术器械, 就能缝扎好双侧内环口, 使得患儿及其家属的满意度能有所提高, 小儿腹腔镜疝修补术是对小儿股沟疝, 特别是双侧疝进行治疗的最佳方法, 这属于一种伤害较小的微创手术, 具有安全、高效的特点。而在实际护理时, 手术一般需要在全麻以及二氧化碳气腹下进行, 所以很可能会出现并发症, 这主要是因为患儿发育还不够完全, 若在进行手术时吸入太多二氧化碳, 可能会导致高碳酸血症, 对患儿的呼吸系统造成影响, 还有可能出现缺氧的情况。所以, 手术时巡回护士应该要充分对患儿的身体状况以及术中可能出现的状况进行了解, 提前做好准备, 还应该要充分掌握各种手术仪器的使用方法, 对各种仪器进行检测以及调节, 并根据不同年龄不同体重的患儿, 来对其腹腔当中的压力进行控制, 防止出现高碳酸血症的情况, 并护理好患儿的体温以及体位。参与手术的护士需要有高度的责任心以及耐心, 充分了解手术的每一个步骤, 了解手术每一步所需要使用的器械, 器械的最佳手术时间等等, 从而更好的配合医生进行手术。

本文所探讨的 90 例患儿都顺利完成了手术, 手术时间每侧范围在 7-16min 当中, 手术时间比较短, 且手术后发生并发症的概率有所降低。所以, 对患儿进行精心的手术配合以及护理工作, 可以降低发生并发症的概率, 缩短手术时间, 并降低复发率, 从而确保治疗能够达到最好的效果。

参考文献

- [1] 莫世英. 小儿疝修补术手术室围手术期的护理干预[J]. 中外医学研究, 2016, 14(02):112-113.
- [2] 麻淑博. 小儿腹腔镜疝修补术的手术配合及护理[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(01):113.
- [3] 徐丙英. 手术护理路径在腹腔镜疝修补术护理配合中的价值研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(07):96-97.
- [4] 田芬. 腹腔镜小儿疝修补术后护理干预对减少术后并发症的效果观察[J]. 大家健康(下旬版), 2016, 10(1):202.