

# 甲状腺经腋下无充气腔镜术后的围手术期护理

方 妙

安徽省皖南医学院附属弋矶山医院甲乳外科 安徽芜湖 241000

**【摘要】目的** 研究探讨甲状腺经腋下无充气腔镜术后的围手术期护理。**方法** 选取2017年3月至2019年3月我院甲乳外科收住的70例甲状腺经腋下无充气腔镜手术患者为对象,随机分配原则,分为对照组与观察组均35例,其中对照组给予围手术期常规护理,观察组给予围手术期全面护理,对比两组患者护理效果。**结果** 观察组患者术后疼痛评分及生活质量评分均优于对照组( $P < 0.05$ );观察组患者护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 围手术期全面护理能够有效减少无充气腔镜下甲状腺肿块切除术后疼痛,提高其生活质量,提高护理满意度。

**【关键词】** 甲状腺; 经腋下; 无充气腔镜术; 围手术期护理**【中图分类号】** R473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 04-249-02

随着当前医疗技术的不断发展,各种新型医疗器械不断涌现,使临床医疗工作的发展更加有利<sup>[1]</sup>。特别是各种内窥镜设备的出现,不仅为临床检查提供了便利,而且为各种手术的实施提供了更广阔的视野。这使得内镜下甲状腺切除术成为一个相对广泛的临床实践。这种手术具有创伤小、出血少、恢复快等优点,大大满足了患者对手术的期望。目前尽管内镜下甲状腺切除术有多种手术方法,但都需要在二氧化碳充气的情况下进行,二氧化碳充气容易导致皮下气肿、二氧化碳压力升高导致心动过速等各种并发症的发生<sup>[2]</sup>。经腋窝入路腔镜下甲状腺切除术不需要充气,具有手术野清晰,手术时间短,皮瓣恢复快,美容效果好等优点<sup>[3]</sup>。良好的手术配合能够提高手术效果,术后促进患者能够快速恢复。我科通过对甲状腺经腋下无充气腔镜术患者进行全面围手术期护理,取得了明显的效果,具体操作如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2017年3月~2019年3月甲乳外科收住的70例甲状腺经腋下无充气腔镜手术患者为对象,随机分配原则,分为对照组与观察组均35例,其中男性29例,女性46例,年龄33~74岁,平均年龄(48.2±7.3)岁。两组一般资料通过统计学对比无明显差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者给予围手术期常规护理,观察组给予围手术期全面护理,具体措施包括如下:

#### 1.2.1 术前护理

术前1天检查病人的术前检查,评价病人的声带功能和呼吸道情况,告知病人有效咳嗽的必要性及深呼吸的重要性,术前对患者也应进行心理干预,因为手术前患者会有一定程度的紧张和焦虑。因此,将疾病的基本知识、内镜手术的优点及经腋下无充气腔镜术方法和优点介绍给患者,让患者有一个深刻的认知,以提高患者积极配合手术的意识,在接收病人进入手术室时,应积极与病人沟通,并举例说明成功病例以转移他们的注意力。

#### 1.2.2 术后护理

①基础护理:苏醒后将患者放回病房休息,帮助其保持舒适的姿势,主要是无枕仰卧位,可防止患者误吸,密切监测患者的血压、呼吸、脉搏等。观察患者意识、呼吸困难、切口出血、出血情况,床边气管切开术套件。②饮食护理:术后按照循序渐进的原则,由流质逐渐过渡到半流质食物,观察病人的不适,注意病人的饮食不能温度过高,以防出血引起血管扩张,给予患者高营养的饮食,以加快患者的康复。③引流管护理:伤口应固定妥当,以防滑脱,观察记录引流液的颜色、性质和数量,注意活动性出血,定期从引流管近端向远端挤压,防止血栓堵塞。当排出的液体变得清澈,每天的排出量小于10毫升时,可以考虑拔管。④心理护理:注重患者的心理护理,告知患者手术非常顺利,减少患者紧张、焦虑的情绪,告知患者转移注意力的方法,较少患者焦虑的情绪。⑤疼痛护理:及时了解患者是疼痛感觉,给予患者心

理上的安抚,通过转移患者注意力的方法缓解患者的疼痛,对于疼痛较剧烈的患者可以给予止痛治疗。⑥积极预防术后并发症:a呼吸困难和窒息是术后最严重的并发症,多发生在术后24~48小时。术后48小时内密切观察患者生命体征的变化,如切口出血、气管压迫、喉部水肿、气管塌陷、气管内痰阻塞、双侧喉返神经损伤等,临床表现为颈部肿胀、引流量增加、进行性呼吸困难,甚至窒息<sup>[4]</sup>。因此,患者床边有气管切开术袋,患者出现上述症状,立即报告医生,配合治疗,严重气管切开术。b皮下血肿:术后颈部和腋窝可能出现皮下血肿,术后腋部加压包扎,注意引流液的颜色和数量,引流量大且呈鲜红色时通知医生。腋窝皮肤有明显隆起时,出血量大时应注意皮下血肿的形成。c损伤:包括神经和甲状旁腺损伤,喉返神经损伤可引起声音嘶哑,因此,全麻苏醒后,与患者沟通,观察是否有声音嘶哑;喉上神经损伤可以导致呛咳。因此,术后给予患者饮食指导,帮助患者坐起来吃饭,并应吃半流质半固体食物,以避免咳嗽。d手足抽搐:并发症一般较轻,持续时间短,主要表现在面部或唇部麻木或僵硬,可口服钙剂,如抽搐应立即报告医生,根据医生建议给予10%葡萄糖酸钙或3%氯化钙10~20毫升静脉注射。含磷的速食食品。e甲状腺危象:密切观察高热、脉搏快而弱、出汗、烦躁不安、呕吐、腹泻、谵妄、昏迷等症状,如有上述症状应立即通知医生,给予抢救治疗。

### 1.3 观察指标

对比分析两组患者术后疼痛评分、生活质量评分及护理满意度。

### 1.4 统计学处理

应用SPSS18.0统计学软件,计数资料用百分比(%)表示,配对 $\chi^2$ 检验分析, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者术后疼痛及生活质量评分

观察组患者术后疼痛评分及生活质量评分均优于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1: 两组患者术后疼痛评分及生活质量评分对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 术后疼痛      | 护理满意度      |
|-----|----|-----------|------------|
| 观察组 | 35 | 1.32±0.34 | 80.91±2.43 |
| 对照组 | 35 | 2.31±0.43 | 69.25±3.06 |
| t   |    | 10.6843   | 17.6536    |
| P   |    | < 0.05    | < 0.05     |

### 2.2 比较两组患者术后护理满意度

术后通过对比观察组患者满意度明显高于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

## 3 讨论

甲状腺切除术会对患者造成较大的心理创伤,也可能影响交感神经的状态,导致呼吸困难、出血、神经损伤或皮下气肿等并发症<sup>[5]</sup>。随着腔镜的发展,腔镜在甲状腺切除术成为一个相对广泛的临床实践。这种手术具有创伤小、出血少、恢复快等优点,大大满足了患者对手术的期望。虽然腔镜下甲状腺切除术有多种

手术方法,多数需要在二氧化碳充气的情况下进行,二氧化碳充气容易导致皮下气肿、二氧化碳压力升高导致心动过速等各种并发症的发生。经腋窝入路腔镜下甲状腺切除术不需要充气,具有手术野清晰,手术时间短,皮瓣恢复快,美容效果好等优点。但是甲状腺切除术运用无充气式腋下也有一些局限性,此方法在单个通道中执行,在操作过程中,仪器和镜片容易相互干扰,影响视野和操作<sup>[6]</sup>。围手术期全面护理措施可以减少术前心理问题和精神压力,提高患者依从性,减少药物刺激引起的疼痛;加强术

后患者的观察,减少患者的不适,适当的舒适度,减少患者的恐惧感,提高患者对手术的整体满意度,同时,对并发症进行预防性护理,可以减少并发症的发生,提高患者的生活质量。本文通过对我院甲状腺经腋窝无充气腔镜手术患者进行全面围手术期护理进行研究,观察组患者术后疼痛评分及生活质量评分均优于对照组,观察组患者护理满意度明显高于对照组,比较有差异( $P < 0.05$ ),说明,围手术期全面护理能够有效减少无充气腔镜下甲状腺肿块切除术后疼痛,提高其生活质量,提高护理满意度。

表2:两组患者护理满意度对比[n(%)]

| 组别       | 例数 | 非常满意       | 满意         | 一般        | 不满意      | 满意度(%) |
|----------|----|------------|------------|-----------|----------|--------|
| 观察组      | 35 | 21 (60.0)  | 13 (37.14) | 1 (2.86)  | 0 (0)    | 97.14  |
| 对照组      | 35 | 15 (42.86) | 12 (34.29) | 6 (17.14) | 2 (5.71) | 77.15  |
| $\chi^2$ |    |            |            |           |          | 4.5902 |
| P        |    |            |            |           |          | < 0.05 |

## 参考文献

- [1] 黄娇娇.腔镜甲状腺切除术应用针对性护理配合的效果观察[J].中外医学研究,2018,16(28):74-75.
- [2] 蔡颖超,沈祝革.无充气腋窝入路完全腔镜甲状腺手术护理配合[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(8):295-296.
- [3] 温莉莉,项洋锋,沈祝革,等.无充气经腋窝入路和经胸乳入路治疗甲状腺疾病的效果观察及护理[J].实用医学杂志,

2019,35(7):1187-1189.

- [4] 马娟,张美英,王春兰,等.腔镜下甲状腺手术33例的围手术期护理[J].护理与康复,2011,10(11):962-963.
- [5] 王慧.护理干预对腔镜下甲状腺切除术围手术期患者生活质量的分析[J].实用临床护理学杂志,2018,3(27):112,119.
- [6] 宋丹华.优质护理在腔镜下甲状腺手术患者围手术期应用效果[J].中国卫生标准管理,2018,9(21):170-172.

(上接第246页)

本上杜绝医源性感染的发生<sup>[5]</sup>。对于患者通过采用宣传手册等方法对进行预防保健等个性措施的宣教,加强其医源性感染意识,从而有效的配合门诊的就诊过程。本研究中,观察组院内感染率2.67%显著低于对照组的12.33%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),数据说明,实施门诊护理管理后,院内感染率得到了有效控制。

综上所述,在医院感染控制中加强门诊护理管理,能够提高门诊护理质量,有效降低院内感染的概率,值得临床上推广应用。

## 参考文献

- [1] 江蓉,曾丹,白娟.门诊护理在预防与控制医院感染中的效果探讨[J].饮食保健,2018(14):16-17.
- [2] 龚平.感染管理模式与控制对策对门诊护理质量及患者满意度的影响[J].饮食保健,2018(16):235.
- [3] 宋凤莉.分析门诊护理管理在医院感染控制中的作用[J].实用临床护理学杂志(电子版),2018(11):156-157.
- [4] 李红芳.门诊护理管理在医院感染控制中的作用分析[J].中国保健营养,2018(4):377-378.
- [5] 王洪艳.医院感染控制运用在门诊护理管理中的价值分析[J].智慧健康,2018(29):11-12.

(上接第247页)

表2:两组患者护理前后血浆中的BNP水平比较( $\bar{x} \pm s$ , mg/L)

| 组别       | 护理前          | 治疗后           | t     | p     |
|----------|--------------|---------------|-------|-------|
| 对照组(n=5) | 345.02±55.67 | 201.11±35.98  | 4.437 | 0.039 |
| 观察组(n=5) | 356.78±58.90 | 104.32±15.326 | 7.125 | 0.016 |
| t        | 0.979        | 6.105         |       |       |
| p        | 0.323        | 0.024         |       |       |

无缝隙护理干预模式在慢性心衰患者护理之中的实际应用,它属于以先进的管理理论作为基本指导,按照科学的管理思维,不断创新临床护理管理模式以及优化各项业务流程等。研究结果显示:观察组临床总有效率显著高于对照组( $P < 0.05$ )。慢性心力衰竭患者能够提高慢性心衰治疗方案的效果。此外,观察组患者护理干预前后LVEF, LVESD及6MWD改变程度均分别显著大于对照组( $P$ 均 $< 0.05$ ),无缝隙护理模式能够有效改善患者的心理状况。在开展无缝隙护理干预模式过程中,实施并执行总责任护理责任制度,为了能够人性化以及个性化的护理服务,从而很好地满足了患者的根本需求。

无缝隙护理管理模式将由家属所承担对患者的护理和照顾均由护理人员承担,24h为患者提供服务,同时在患者情绪稳定后,积极向其讲述慢性心力衰竭发生的原因、发病机制及发展等,同时讲述所用药物的优点、副作用、治疗方法的优缺点及注意事项。

综上所述,无缝隙护理干预模式在慢性心力衰竭患者护理中的应用效果显著,疗效较高,可有效提高患者的肺功能等指标,应加以推广及应用。

## 参考文献

- [1] 郭金玉,李峥,康晓凤,等.心力衰竭自我护理指数量表的汉化及信效度检测[J].中华护理杂志,2017,47(7):653-655.
- [2] 李安敏,陈云,邹杨,等.心脏再同步化治疗心力衰竭围手术期的护理[J].护士进修杂志,2018,27(10):914-915.
- [3] 江发英,黄浩.76例老年慢性肺心病合并心衰患者加强护理的效果[J].心血管康复医学杂志,2017,22(5):24.
- [4] 赵云兰.老年慢性肺心病合并急性左心衰竭584例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2014,20(5):75-77.

(上接第248页)

综上所述,在血液净化中心护理工作当中实施优质护理所得护理效果优于传统常规护理模式,可降低不良事件发生几率,提高内瘘穿刺成功率,并且患者对护理服务的满意度也更高,应用价值显著。

## 参考资料

- [1] 李柯柯,蒋惠云,张明.血液净化科护理工作中优质护理服务的应用价值分析[J].黑龙江医药科学,2018,41(04):183-184.
- [2] 张伟.探析优质护理在血液净化护理中对患者临床指标的改善作用[J].首都食品与医药,2017,24(18):154-154.
- [3] 钟素兰.优质护理在血液净化护理中对患者临床指标的改善作用[J].中国实用医药,2018,13(21):176-177.