

完全经乳晕入路甲状腺手术围手术期的护理体会

罗 冰

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 探讨完全经乳晕入路甲状腺手术围手术期的护理体会。**方法** 根据手术围术期的护理方案不同,将116例完全经乳晕入路甲状腺手术患者分别纳入观察组与对照组,各58例。对照组的护理为常规的甲状腺切除术护理方法,观察组进行综合护理操作,比较两组护理结局。**结果** 观察组术后并发症发生率为6.90%,明显低于对照组的20.70% ($P<0.05$);观察组护理满意度98.28%,显著高于对照组的81.03% ($P<0.05$);观察组的平均住院时间明显比对照组要少 ($P<0.05$)。**结论** 甲状腺病变患者采取完全经乳晕入路手术治疗,在围术期采取综合护理方案,患者的住院时间更短,术后并发症发生更少,护理满意度更高,更加满足医疗服务新观念的要求。

【关键词】 完全经乳晕入路; 甲状腺; 围术期; 护理

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-159-02

手术治疗是目前甲状腺癌治疗的最直接有效方式,而腹腔镜手术更是以操作简便、美容效果,备受青睐。由于从胸前壁入路进行甲状腺手术会导致皮下分离过于广泛,胸骨受到较大的旁切等,导致患者治疗后容易出现创口瘢痕,不仅影响美观,还可能出现增生的情况^[1]。基于此,临床上探索完全经乳晕入路甲状腺手术,在保证治疗效果的同时,还能更好的满足患者对美观的追求,本文主要探索该手术围术期的护理方法与患者的护理体会,相关内容总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本次研究的甲状腺患者都为我院2016年9月~2018年9月收治,共116例,都采取完全经乳晕入路切除术治疗,有男42例,女74例;年龄23~48岁,平均 (35.76 ± 8.93) 岁;体重为45~76kg,平均 (57.72 ± 6.94) kg;病程为1~8年,平均 (4.93 ± 1.27) 年;疾病类型有,9例甲状腺癌、14例甲状腺结节肿大、24例甲状腺亢进、51例甲状腺瘤、28例为甲状腺囊肿。根据手术围术期的护理方案不同,将116例患者分别纳入观察组与对照组,各58例,两组患者及家属均了解且同意参与本次研究,签署了知情同意协议,且在一般资料方面,两组的差异不够明显 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 手术与护理方法

1.2.1 手术方法

所有患者均在全麻处理后实施完全经乳晕入路切除甲状腺,先在右方乳晕上方合适的位置分别做5mm与10mm的手术小切口,然后在左方乳晕上合适的位置做直径为5mm左右的切口,将二氧化碳从皮下隧道注入,直到甲状腺的位置,建立合理的手术操作空间,最后将腹腔镜置入后观察病灶位置,实施切除甲状腺的操作。

1.2.2 护理方法

根据患者所在的分组采取相应的围术期护理方法,其中,对照组的护理为常规的甲状腺切除术护理方法,观察组进行综合护理操作。综合护理的相关操作总结如下: (1) 术前。术前需与患者认真交流,告知患者腹腔镜手术的优势与安全性,宣讲甲状腺的患病原因、当前比较理想的手术治疗方法以及手术具有的预期治疗效果、并发症等,以满足患者的预期,促进患者的配合治疗。(2) 术后。①术后的一般护理。手术结束后,配合家属将患者送回病房并要求其禁食,等麻

醉效果完全消失,患者的意识完全恢复后拿掉枕头,让患者平卧休息7小时左右,观察患者是否存在不适反应,再酌情给予一定的流质食物,一定要注意食物的温度控制,尽量为可接受的温凉状态;密切监视手术创口的愈合状态,若出现局部渗液、渗血的情况,应及时报告给医生,并采取处理措施;将引流管固定在合适的位置,并告知陪护家属做好检查;注意观察引流管的引流状态以及引流液的色质,通常术后2天左右,若引流液色质与量都符合要求的话,可将引流管拔出;按时指导患者服用甲状腺激素替代药,在甲状腺恢复正常前,维持患者集体对甲状腺激素的需求。②心理护理。叮嘱家属多与患者沟通交流,多给患者鼓励和关心,沟通过程中,以亲和的语气进行。纠正患者对疾病的认知,协助患者的日常生活,及时告知患者的恢复状况,增强患者的治愈自信。③并发症的护理。呼吸不畅、手脚抽搐、出血、神经受损等都是甲状腺手术常见的并发症,护理人员一定要加强这些并发症的护理,尽量避免并发症的发生或降低并发症对患者病情恢复的影响。

1.3 统计学分析

所有需要进行对比分析的数据均使用SPSS23.0软件处理,最后将计量资料输出为 $(\bar{x}\pm s)$ 格式,计数资料输出为(%)格式,差异检验分别采用t或 χ^2 检验法, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症观察

观察组术后并发症发生率6.90%明显低于对照组20.70% ($P<0.05$)。相关数据分析见表1。

表1: 两组并发症发生的相关数据分析 [n (%)]

组别	例数	创口出血	神经损伤	四肢抽搐	总发生
观察组	58	2 (3.45)	1 (1.72)	1 (1.72)	4 (6.90)
对照组	58	5 (8.62)	3 (5.17)	4 (6.90)	12 (20.70)
χ^2					9.471
P					<0.05

2.2 满意度调查分析

通过调查患者及家属的满意度,观察组98.28%显著高于对照组81.03% ($P<0.05$)。相关数据见表2。

2.3 住院时间比较

观察组患者平均住院时间为 (6.09 ± 1.18) 天,对照

组患者平均住院时间为(9.97±1.29)天。两组差异显著, $\chi^2=4.556$, $P<0.05$ 。

表 2: 两组满意度调查所得的数据分析 [n (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	58	38 (65.52)	19 (32.76)	1 (1.72)	57 (98.28)
对照组	58	26 (44.83)	21 (36.21)	11 (18.97)	47 (81.03)
χ^2					19.604
P					<0.05

3 讨论

在甲状腺病变的治疗中,手术治疗是最常用的治疗方案,但是,传统的手术方案比较开放,通常需要做放射性切口或者将部分区段切除,其治疗效果虽然也比较显著,但创口愈合后容易产生手术瘢痕,降低手术的美观效果。经临床研究发现,乳晕附近的皮肤具有较高的弹性,血流充盈,出现创口后愈合较快,且黑色素沉着较多,手术后即使出现瘢痕也不会很明显,患者更容易接受^[2]。另外,也有研究表示,完全经乳晕甲状腺手术围术期采取综合护理措施,能够有效提高患者康复速度,减少术后并发症的发生^[3]。

在本次研究中,观察组围术期采取综合护理措施,通过术前综合护理,术后心理护理、一般护理以及并发症针对性护理。其结果显示,观察组术后并发症发生率 6.90%,明显低于对照组的 20.70% ($P<0.05$);观察组护理满意度达到 98.28%,显著高于对照组的 81.03% ($P<0.05$);观察组患者的平均住院时间要比对照组少的多 ($P<0.05$)。提示,甲状腺病变患者采取完全经乳晕入路手术治疗,在围术期采取综合护理方案,患者术后并发症发生更少,护理满意度更高,患者住院时间更短,更加满足医疗服务新观念的要求。

参考文献:

- [1] 薛会朝,王雷,程少华,等.经乳晕入路完全腔镜甲状腺手术的操作技巧与体会[J].腹腔镜外科杂志,2017,22(4):256-261.
- [2] 贾倩.颈前小切口行甲状腺叶切除术的围手术期护理体会[J].医疗装备,2018(2):175-176.
- [3] 张红杏.腔镜甲状腺手术的围手术期护理观察体会[J].当代临床医刊,2017,30(2):2977-2978.

(上接第 156 页)

参考文献:

- [1] 邢丽,王青,陈晓玲,等.路径导向性护理配合在主动脉夹层覆膜支架腔内隔绝术中的应用[J].心脑血管病防治,2018,18(3):262-266.
- [2] 刘倩,廖黎黎,钟妍梅,等.主动脉夹层覆膜支架腔内隔绝并原位开窗分支支架植入术的围手术期护理[J].中国社

区医师,2018,34(24):141-142.

- [3] 严文俊,韩冬,薛东明,等.单纯主动脉腔内隔绝术治疗累及弓部 Stanford B 型主动脉夹层的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(22):4-5.
- [4] 郑江华,陈开,朱彦斌,等.腔内修复治疗 36 例复杂性急性 Stanford B 型主动脉夹层的短期临床疗效分析[J].中国循环杂志,2015,30(8):785-789.

(上接第 157 页)

理干预与健康教育组的 ADL 评分小于常规护理组,差别较大 ($P<0.05$)。常规护理组的 NIHSS 评分高于心理干预与健康教育组,差别较大 ($P<0.05$)。施改清等^[5]研究心理干预与健康教育在脑梗塞患者护理中的临床应用价值分析结果与本文相似。

综上,在脑梗塞的患者中使用心理干预与健康教育,有利于提高治疗效果,减少神经缺损的情况,提高自我护理能力,值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 刘子钰.心理干预与健康教育在脑梗塞患者护理中的

临床应用效果研究[J].黑龙江科学,2019,10(12):60-61.

- [2] 杨颖.心理干预与健康教育在脑梗塞患者护理中的临床应用及有效性分析[J].系统医学,2019,4(20):155-157.
- [3] 李远添,刘欣怡,刘海燕.脑梗塞患者护理中心理干预与健康教育的临床应用[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(32):87+92.
- [4] 王艳娟,张芳兰,刘爱军.心理干预与健康教育在脑梗塞患者护理工作中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(60):235+249.
- [5] 施改清.心理干预与健康教育在脑梗塞患者护理中的临床应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(09):33+35.

(上接第 158 页)

疾,可导致面部肌肉痉挛,而面部是人形象的主要组成部分,面瘫会严重影响患者的生活,因此在实际临床中良好的治疗对患者极为重要,另外治疗过程中对患者的心理关怀、康复护理、健康教育按摩也对患者非常重要,因此在实际临床中除了寻找有效的治疗方式以外,还需要积极改善临床护理^[4]。

此次研究结果显示:在周围面瘫患者中在进行针灸治疗的同时采用康复护理方式,能够有效的促进患者康复,减短面瘫病症消失时间,降低临床治疗费用,提升临床整体护理效果,运用价值显著,原因分析为:康复护理通过健康教育的方式提高患者的自我健康管理能力;通过心理护理使患者保持愉悦的心情,积极面对病症;通过穴位按摩进一步刺激面部神经,提升治疗效果;通过表情练习使患者的面部表情更好的恢复,

通过这四方面的护理,可以有效的促进患者的临床病症康复。

综合来看:在周围面瘫患者针灸治疗中联合康复护理,可减短面瘫康复时间,减轻患者的经济负担,临床护理有效率高,在实际临床中应该进一步推广。

参考文献:

- [1] 肖桂霞.早期康复护理应用于针灸治疗周围性面瘫的效果观察[J].内蒙古中医药,2019,38(03):121-122.
- [2] 赵呈凤,李伟,倪荣.温针灸联合电针治疗周围性面瘫临床观察与护理[J].中国农村卫生,2019,11(05):64+63.
- [3] 肖芳.周围性面瘫的针灸治疗护理体会[J].中外医学研究,2018,16(13):106-107.
- [4] 何娟.中药内服联合针灸治疗急性面瘫的临床护理分析[J].海峡药学,2018,30(03):182-183.