

甲状腺疾病围手术期的临床护理体会

韦建晓

广西柳州市人民医院 545000

【摘要】目的 探讨甲状腺疾病围手术期的临床护理体会。**方法** 选择 2019 年 2 月至 2020 年 2 月我院所接收治疗的甲状腺疾病患者 86 例作为研究对象,采用随机数字法,分为对照组和观察组,每组各 43 例,对照组给予常规护理,观察组给予围手术期护理干预。比较两组患者并发症的发生情况和护理满意度。**结果** 观察组患者并发症的发生情况 (20.93%) 明显低于对照组 (51.62%) ($P<0.05$), 观察组的护理满意度 (97.67%) 明显高于对照组 (88.37%) ($P<0.05$)。**结论** 甲状腺疾病患者给予围手术期护理干预能够降低患者并发症的发生情况,得到较高的满意度,值得推广。

【关键词】 甲状腺; 围手术期; 临床护理; 体会

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 01-130-02

甲状腺疾病作为一种临床上十分常见的疾病,并且随着社会的不断发展,越来越多患者会在常规的体检中被发现甲状腺疾病。而甲状腺是人体一种十分重要的内分泌腺体,所含丰富血液,有重要神经环绕其四周^[1]。所以手术切除是治疗这种疾病的主要手段和方法,因为甲状腺的部位比较特别,所以围手术期的正确护理才是整个治疗过程的关键。因为所有患者很容易在术后发生并发症,这对患者的生命健康都带来了很大的威胁。所以临床上需要对术前的准备进行规范,医护人员还需要在术后进行病情观察及细心的护理^[2]。因此本文以甲状腺疾病患者为研究对象,探讨甲状腺疾病围手术期的临床护理体会,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2019 年 2 月至 2020 年 2 月我院所接收治疗的甲状腺疾病患者 86 例作为研究对象,采用随机数字法,分为对照组和观察组,每组各 43 例。观察组中男 30 例,女 13 例,年龄 22~75 岁,平均年龄 48.55 ± 3.64 岁;对照组中男 28 例,女 15 例,年龄 23~76 岁,平均年龄 49.53 ± 4.97 岁。

1.2 方法

对照组给予常规护理。护理人员帮助患者完成术前的检查,并在术中患者的生命体征进行严格的监护,最后根据患者自身并发症的发生情况,遵照医嘱辅助医生来对患者进行针对性治疗。

观察组给予围手术期护理干预。术前护理:甲亢患者需要在手术前两小时服用碘剂和监测基础代谢,可能会使患者出现恶心、呕吐等反应,指导患者饭后将药物滴在饼干或面包上服药的方法,减少碘液对黏膜的刺激及牙齿的损害。②完善各项化验检查,包括 T3、T4、TSH、凝血酶原时间等检查。③病人术前 4d 进行体位训练,协助患者仰卧,后垫软枕抬高

150~220 尽量暴露颈部。④手术前一天晚上应给予患者适当的镇静和安眠,以帮助患者入睡,保证充足的睡眠。术中护理:帮助医生完成麻醉工作,一般全麻,要注意确保患者呼吸道通畅;监测生命体征:术中要密切观察患者各项生命体征的变化,如血压等。术后护理:生命体征监测:术后对观察患者各项生命体征的变化进行观察,如出现异常要遵医嘱进行针对性处理;体位护理:患者尚未清醒时,取平卧位,头偏向健侧,以保持呼吸道的通畅;患者完全清醒后,可取平卧位,以确保手术切口能正常引流;并发症护理:患者术后可能出现出血、呼吸困难等并发症,因此护理人员要进行相应的预防和对症处理;④饮食护理:根据患者的呼吸道损伤情况,选取恰当的饮食方案。术后 2d 可为患者提供高营养高蛋白的流质饮食,好转后,可逐渐从流质饮食向半流质饮食过渡。

1.3 观察指标

(1)并发症的发生情况。观察记录两组患者出现术后出血、疼痛、发热以及呼吸困难等并发症的发生情况,并将两组患者进行对比。

(2)护理满意度。护理满意度主要包括医护态度、健康宣传、医护水平、交流沟通、心理干预等,评分在 0~100 之间,若 ≥ 90 则视为非常满意,80~89 视为满意,若 < 80 则视为不满意,计算出患者整体护理满意度^[3]。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 $n(\%)$ 表示,计量资料行 t 检验,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症的发生情况

观察组患者并发症的发生情况 (20.93%) 明显低于对照组 (51.62%) ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者并发症的发生情况 [n(%)]

组别	例数	术后出血	疼痛	发热	呼吸困难	总发生率
观察组	43	3 (6.98)	3 (6.98)	1 (2.33)	2 (4.65)	9 (20.93)
对照组	43	6 (13.95)	7 (16.28)	5 (11.63)	4 (9.30)	22 (51.62)
χ^2						7.065
P						0.017

2.2 护理满意度

观察组的护理满意度 (97.67%) 明显高于对照组 (88.37%) ($P<0.05$), 见表 2。

3 讨论

甲状腺作为人体内一种非常重要的分泌器官,影响人体激

素的调节,所以如果甲状腺一旦病变,患者就需要立即进行治疗。但甲状腺早期病变并无明显,很难及时发现治疗,很容易被患者忽视,直至病情恶化出现吞咽困难、呼吸困难等症状,压迫到气管、神经以及食道,患者才能发现,再去医

(下转第 133 页)

表一：对比两组患者不良反应发生情况和 ICU 治疗时间 (n%)

组别	例数	发热	呼吸机脱落	下肢深静脉血栓	压疮	并发症发生率	ICU 治疗时间 (d)
研究组	35	2	0	0	1	3 (8.57)	758±0.70
对照组	35	4	2	1	3	10 (28.57)	9.92±1.34
t	-					5.468	9.174
P	-					< 0.05	< 0.05

研究组护理满意度为 94.28%，对照组护理满意度为 74.28%，组间差异满足统计学价值 (P<0.05)。

3 讨论

相关数据表明，COPD 的发生同个人生长环境、个体状态等因素相关，如长期吸收有害颗粒、粉尘，长期吸烟、长时间吸入化学物质，同时同居室拥挤、营养不良、呼吸道感染、大气污染等因素息息相关。病发后患者会出现咳嗽、慢性咳嗽等表现，清晨表现更突出，甚至出现脓性痰液，以及气短气促、呼吸困难等表现^[2]。而老年 COPD 患者合并感染的发生，在年龄偏、基础疾病、免疫力低下等因素的影响下，极易危及患者生命安全。对此，给予患者对症治疗的同时予以针对性护理干预有助于夯实疗效。

本文研究结果表明：研究组不良反应发生情况少于对照组，且 ICU 治疗时间短于对照组，护理满意度优于对照组，组间

差异满足统计学价值 (P<0.05)。由此可见，呼吸训练和运动干预能够改善患者肺功能，有助于合理控制感染，预防下肢深静脉血栓和压疮的形成；心理护理则能够让患者保持良好心态配合治疗护理工作，从而提高患者信心^[3]。

总而言之，给予 ICU 老年 COPD 合并感染患者针对性护理效果突出，可临床推荐使用。

参考文献

[1] 刘燕. 针对性护理对 ICU 老年 II，III 级 COPD 患者合并感染的效果评价 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2019，007(033):130.
[2] 张丽. 针对性护理对 ICU 老年 II，III 级 COPD 患者合并感染的效果评价 [J]. 家庭医药，2019，000(009):301-302.
[3] 石惠珊，王霞. 针对性护理对 ICU 老年 II，III 级 COPD 患者合并感染的效果评价 [J]. 名医，2019，000(009):P.178-178.

(上接第 129 页)

组高，在骨科手术患者中，使用手术室护理，能够有效提升患者的满意度。

综上所述，在骨科手术患者中，使用手术室护理，能够有效降低不安全因素的概率，同时能够有效提升患者的满意度，值得推广应用。

参考文献

[1] 孙薇薇，赵晶，张淑，等. MAKO 机器人辅助膝关节单髁置换术中的标准护理流程探讨 [J]. 中华现代护理杂志，

2020，26(24):3382-3384.

[2] 廖涛，陈慧. 集束化干预对提高骨科内镜处理效果的应用研究 [J]. 护士进修杂志，2019，v.34(13):88-90.

[3] Tian Fanli, Li Huiling, Du Meilan, Zhang Xinmei, Yin Xuequn. Research progress of radiation protection in orthopedic surgery [J]. Nursing research, 2020, V.34; no.660 (16): 113-116

[4] 王曾妍，高兴莲，崔宇杨，等. 骨科外来器械手术清点的临床优化与成效 [J]. 护士进修杂志，2020，035(011):1009-1011.

(上接第 130 页)

院进行治疗时，药物治疗已经起不到作用，必须进行手术治疗，而手术治疗虽然具有较好的治疗效果，但对患者的创伤较大，很容易引起并发症，降低患者生活质量^[4]。所以说手术后的护理对患者十分重要。本次研究中，观察组患者并发症的发生情况 (20.93%) 明显低于对照组 (51.62%)，观察组的护理满意度 (97.67%) 明显高于对照组 (88.37%)。

综上所述，甲状腺疾病患者给予围手术期护理干预能够降低患者并发症的发生情况，得到较高的满意度，值得推广。

参考文献

[1] 刘洪涛，廖泉，高维生，等. 伴巨大甲状腺 Graves 病的围手术期综合治疗 [J]. 中国普外基础与临床杂志，2018，025(010):1194-1200.
[2] 杨梅，周倩. 甲状腺疾病病人术后便秘现状及其影响

因素 [J]. 护理研究，2018，v.32;No.619(23):84-88.

[3] 陈姝妤，董敏. 甲状腺癌病人围手术期集束化护理干预 30 例 [J]. 安徽医药，2019，23(8):1624-1627.

[4] Zhang Y, Lu L, Lu N, et al. Perioperative Glucocorticoid Treatment of Soft Tissue Reconstruction in Patients on Long-term Steroid Therapy: The Experience of 6 Cases Using Reversed Posterior Interosseous Flap for Hand Neoplasm Surgery [J]. Ann Plast Surg, 2018, 81(3):302.

表 2：两组患者护理满意度对比 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	43	22 (51.62)	20 (46.51)	1 (2.33)	42 (97.67)
对照组	43	17 (39.53)	21 (48.84)	5 (11.63)	38 (88.37)
χ^2	/				6.347
P	/				0.045

(上接第 131 页)

工作人员的护理水平，促进整体护理质量的提升，有助于患者的康复。

参考文献

[1] 张文婷，程雨，李培培，等. 优质护理服务对内分泌科患者心理状态的影响 [J]. 中国医学伦理学，2018，031(010):1318-1322.

[2] Ingels C, Gunst J, Berghe G V D. Endocrine and Metabolic Alterations in Sepsis and Implications for Treatment [J]. Critical Care Clinics, 2018, 34(1):81-96.

[3] 魏妍. 优质护理服务在外科门诊护理工作中的应用效果 [J]. 临床检验杂志 (电子版)，2019，008(003):P.128-129.

[4] 魏唯，谭晶. 优质护理服务在神经外科护理中的实践效果和体会 [J]. 临床检验杂志 (电子版)，2019，008(004):P.224-225.