

快速康复外科应用于甲状腺癌围术期护理的进展体会

欧红梅

容县人民医院 广西容县 537500

〔摘要〕 甲状腺癌是一种恶性疾病，主要见于人体甲状腺上皮细胞。在甲状腺癌患者中，一般采用手术将病人体内的癌组织和淋巴结彻底切除。为提高手术成功率，促进术后病人康复，应制定相应的围术期护理程序。快速康复外科的概念由丹麦腹部外科医师凯利德首次提出，是指在围手术期采取一系列基于证据的有效措施，以减少手术应激和并发症，从而促进病人的康复。本研究综述了甲状腺手术中外科快速康复理念的围术期护理措施及其临床意义。

〔关键词〕 快速康复外科；甲状腺癌围术期护理；进展体会

〔中图分类号〕 R473.73 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2021) 05-183-02

甲状腺癌的主要治疗方法是手术，疗效显著。但是，手术会给病人的正常组织带来不同程度的损伤，使许多病人产生了手术应激反应。另外，部分护士术前不对病人进行教育，不关注病人的心理状况，使病人在手术过程中处于紧张和焦虑状态，影响了手术效果。快速康复的护理理念是指护士尽可能地根据病人的病情，优化护理流程，在为病人提供护理服务时，结合科学的理念和循证证据，提高整体护理水平，促进病人康复。治疗期间应防止并发症^[1-2]。相对于一般护理，快速康复护理的理念更先进，本研究就其开展论述。

1 快速康复外科应用于甲状腺癌术前护理

1.1 术前准备

病人术前要在医生的指导下进行各种检查，比如超声、喉镜、CT、气管软化试验、心电图等，在医生的指导下进行基础代谢率的检测。手术前的下午，通过口腔教育或现场直播的方式，对不同文化程度的患者进行了术前教育，讲解了手术方式、麻醉、注意事项，使病人充分了解病情及治疗方法，便于围手术期配合。术前告知病人吃高蛋白、高热量、高维生素的易消化食物，术前禁食浓茶、咖啡、烟酒及辛辣食物，避免术后呼吸不舒服；术前禁食 10 小时，禁水 4-6 小时；术前要保证充足的睡眠^[3]。术日清晨进行皮肤准备。

1.2 心理护理

心理护理是快速康复外科的重要组成部分。多数甲状腺癌患者对疾病的诊断及手术治疗会产生一定程度的焦虑和恐惧，特别是合并甲亢患者，易出现情绪紧张、躁动。护士应采取相应的护理措施，减少病人的应激反应。责任护士应多与病人及家属沟通，了解他们的内心活动和疑虑，耐心解答病人的疑问和疑惑，减轻患者的心理负担。护理人员可通过口头教育、幻灯片、录像等多种方式向病人讲解疾病相关知识，让病人全面了解疾病及治疗过程中的注意事项，消除内心的疑虑，帮助病人树立信心。

1.3 术前的体位练习

甲状腺癌手术体位是伸颈仰卧位，能抬起肩部，头后倾，充分暴露手术区域。

病人体位变化导致了体位综合征，主要表现为术后头晕、头痛、肩颈疼痛、恶心、呕吐^[4]。术前体位适应性训练可防止甲状腺手术后体位综合征的发生。手术前 3 天，主管护士可协助病人做好体位练习，通常餐后 2 小时，指导病人平躺，

将枕头放在垫肩下训练，根据病人不同的体重及承受能力，调整训练枕头的高度。

按循序渐进的原则逐步增加枕头的体位训练，延长训练时间。术前体位训练能提高病人术中体位的适应性和耐受性，有效降低术后体位综合征的发生率^[5]。

2 快速康复外科应用于甲状腺癌术中护理

2.1 合理的体位

在甲状腺手术中，医生和麻醉医师密切配合，护士协助患者选择合适的体位，确保患者舒适。

2.2 术中温湿度控制

手术室护理人员要提前调节温湿度，温度控制在 22 ~ 25℃，湿度在 50 ~ 60%，为病人提供舒适的手术环境。严密监控体温，术中注意保暖，防止低温对人体应激反应。

2.3 液体输入控制

术中大剂量的输注会延迟术后胃肠功能的恢复，不利于病人的康复。因此，术中需要控制补液量，以避免影响患者术后康复。

3 快速康复外科应用于甲状腺癌术后护理

3.1 术后一般护理

手术后，常规低流量吸氧、心电监护、准备气管切开包、无菌手套、吸痰管等。做好基础护理，做好管内护理，明确管道标识、固定，确保各管段通畅、严密观察；做好呼吸道护理，保证呼吸道畅通；咽喉不适病人应及时雾化吸入；密切监测病人生命体征，观察病情变化，及时发现和处理术后并发症，提倡病人早锻炼。麻醉清醒以后，指导患者翻身并在床上活动四肢，以免局部压迫过长和静脉血栓形成。护理人员告诉病人颈部动作要轻柔，注意切口和引流管的保护^[6-7]。

3.2 体位护理

苏醒前患者仰卧位，头倾斜，头枕软，观察病人生命体征及苏醒情况。起床后生命体征平稳，可采用床边抬高或半卧位，有利于呼吸和引流。病人在完全苏醒前，可以采用仰卧位或半仰卧位，以方便呼吸和引流，观察病人生命体征及苏醒后，可在床边或半躺下，方便呼吸和引流。

3.3 早期饮食护理

全麻后给予患者适量水润唇润喉，观察患者有无吞咽困难及饮水呛咳的情况；术后 6 小时内给予温凉、流质食物，次日给予半流质食物，逐步向正常饮食过渡^[8]。

3.4 减轻疼痛

止痛是快速康复外科中最重要的措施之一。做好疼痛护理,能减轻病人的应激反应,提高病人的舒适度,促进病人术后早期进食,促进机体功能恢复。

在甲状腺手术后,护理人员要观察评估病情,及时发现并解决病人的疼痛,采取相应的止痛措施。

3.5 早期活动

术后 6 小时无异常可鼓励患者尽早下床活动,并逐渐增加运动量,循序渐进,避免剧烈运动,通过早期活动,加速肠道蠕动,预防便秘和腹胀等并发症的发生。

2.6 预防并发症

为避免下肢深静脉血栓的发生,可采取低分子肝素钠皮下治疗、气动治疗仪、肢体循环仪等治疗方法可避免下肢静脉血栓的发生。

4 小结

甲状腺癌是一种常见的内分泌恶性肿瘤,临床发病率呈逐年上升趋势。这种情况在年轻妇女中普遍。甲状腺根治术是治疗甲状腺癌的主要方法,临床上被广泛使用^[9-11]。强化术后护理,防止并发症的发生是手术成功的关键。作为一种高效、高质量的外科手术康复治疗,近年来在许多临床外科手术中取得了较好的效果。实施快速康复外科护理,在缩短术后康复时间、提高康复质量、缩短住院时间等方面具有重要意义,并逐渐成为临床护理的主流模式。快速康复外科护理模式是临床护理的主流模式,可缩短术后康复时间,提高康复质量,缩短住院时间。

快速康复外科护理通过优化现有围术期护理方法,采取充分术前准备、术中保暖、最佳镇痛技术、术后早期康复等措施,提高围术期护理质量。在围术期护理中,快速康复外科被广泛应用于各种外科疾病^[12-13]。高质量的护理服务能促进病人康复,提高护理满意度。近几年来,快速康复外科被广泛应用于肿瘤的手术治疗和护理。在甲状腺根治术围术期护理中快速康复外科的应用,可从围术期前后、整个手术过程入手,调动护士、病人和家属充分参与术后康复工作。快速康复外科与人性化护理、细致护理等先进护理理念不谋而合。经过术前教育、术后镇痛、术后并发症控制、早期康复等有效的护理措施,使病人快速康复^[14-16]。

【参考文献】

[1] 赵强.快速康复外科护理模式在甲状腺癌围手术期应用的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(36):150.
[2] 朱宝燕,李智林.快速康复护理在甲状腺癌围术期护

理中的应用[J].护理研究,2020,34(17):3164-3167.

[3] 王轶鹤,薛文莉.快速康复外科护理干预在甲状腺癌围手术期的临床应用[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(07):889-892.

[4] 许盼盼,李芳芳,张森.快速康复外科结合临床护理路径在日间甲状腺乳头状癌患者围术期中的应用分析[J].中国医药科学,2020,10(09):107-111.

[5] 于晓霞,李晶明,刘晓彤,王建宏.快速康复外科理念在长期口服阿司匹林甲状腺癌患者围术期的应用效果[J].中国医药,2020,15(05):737-740.

[6] 阮恩华.快速康复外科在甲状腺癌围手术期患者护理中的应用[J].心理月刊,2020,15(07):142.

[7] 何永芬,蔡晓,梁洪敏.甲状腺癌患者围术期实施快速康复外科护理的效果分析[J].中国医药科学,2020,10(07):115-118.

[8] 黄银银,余雅卿,陈玲.探讨甲状腺癌患者围术期实施快速康复外科护理的效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(05):47+66.

[9] 王琼,方瑜,刘卓越.快速康复外科护理理念在甲状腺癌围手术期护理效果分析[J].贵州医药,2019,43(11):1825-1826.

[10] 杨曦.快速康复外科在甲状腺癌根治术围手术期护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(75):358-359.

[11] 陈玲,李悦,余雅卿,曹建芬.快速康复外科应用于甲状腺癌围术期护理的研究进展[J].护理研究,2019,33(16):2810-2813.

[12] 余爱娥,吴丽凤,余祚金.快速康复外科在甲状腺癌根治术围术期的效果和并发症发生率分析[J].按摩与康复医学,2019,10(18):73-74.

[13] 谢添,芮云峰,刘松桥,等.加速康复外科理念下老年髋部骨折术后重症监护病房快速通道建设的临床疗效初探[J].中华医学杂志,2020,100(37):2897-2902.

[14] 叶玉勤,璐玲丽,杨永祥,等.儿童咽食管癌术后基于快速康复外科理念的水电解质管理效果分析[J].中华神经外科杂志,2020,36(9):903-907.

[15] 吕娜,王佳妮,吉琦.基于快速康复外科理念的护理对无张力腹股沟疝修补术患者手术指标及术后疼痛的影响[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2020,14(3):289-292.

[16] 马俊荣,王茹薇,文丽.基于快速康复外科理念的护理模式对创伤性膈疝患者术后康复及疼痛程度的影响[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2020,14(5):572-576.

(上接第 179 页)

论教学模式转变,让学生尽早接触临床病例^[4]。使学生的学习积极提升,经讨论病例等,使学生的求知欲提升,将被动思维转变为主动思维,使学生的主观能动性提升。使学生的沟通能力提升,促进学生推理,对学生的语言表法能力和沟通能力提升,并使其团队协作精神得到相应培养。设置讨论问题,让学生积极主动查询资料,并培养学生的独立解决问题和自主探索意识的能力。

【参考文献】

[1] 唐群,吴华,雷久士等.临床病理讨论在病理学教学中的应用和效果[J].中国病案,2016,17(1):84-86.

[2] 段泽君,齐雪岭.临床病理讨论在神经系统疾病病理学教学中的作用[J].中国卫生产业,2016,13(27):113-115.

[3] 吴爱萍.基于 E-learning 自主学习平台的临床病理讨论教学模式在病理学教学中的应用[J].中国高等医学教育,2017(11):95-96.

[4] 李晓敏,王健君,黄小梅等.临床病理讨论在病理学教学中的应用及意义[J].继续医学教育,2015(12):51-53.