

甲状腺癌手术患者术后并发症的护理措施与护理效果评价

陈贞芳 孙 丽

邹城市人民医院, 山东 济宁 273500

【摘要】 目的 分析护理干预对甲状腺癌手术患者术后并发症的影响及所获得的护理效果。方法 选取我院2020年7月至2022年7月收治的甲状腺癌手术患者84例入组,采用随机抽签法完成分组,各42例。对照组予以常规护理,研究组行综合护理,对比护理效果。结果 研究组较对照组负性情绪评分在干预后更低($P<0.05$);在生活质量方面,研究组较对照组更高($P<0.05$);研究组护理依从性较对照组更高($P<0.05$);研究组7.14%的并发症发生率显著低于对照组28.57%,组间差异明显($P<0.05$)。结论 甲状腺癌手术患者术后应用综合护理,可降低并发症发生率,提升生活质量,保证护理效果,实践价值较高。

【关键词】 甲状腺癌;手术;术后并发症;护理措施

甲状腺癌是一种恶性肿瘤,常见于临床中,其中恶性肿瘤包括未分化癌、髓样癌、滤泡状癌及乳头状腺癌,在全身恶性肿瘤中占比1%^[1]。手术方法是治疗甲状腺癌的主要手段,常用治疗方法包括择区性颈淋巴结清扫术(selective neck dissection, SND)、切除甲状腺部分组织或所有组织^[2]。甲状腺癌相较其他肿瘤恶性程度更低,很难获取良好的预后效果,但因甲状腺存在着复杂的解剖位置、具有丰富血管及有内分泌作用,发生并发症的几率较高,严重影响病患生活质量^[3]。针对现有情况,需于术后给予完善、全面的干预模式,保证预后效果,促进病患病情恢复。本研究分析了甲状腺癌手术患者术后并发症,分析术后行不同干预模式的临床效果,阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2020年7月至2022年7月收治的甲状腺癌手术患者84例入组,采用随机抽签法完成分组,各42例。对照组男性16例,女性26例,年龄34~63岁,均值(48.20 ± 3.18)岁,病程3~20个月,均值(10.35 ± 1.06)个月;研究组男性17例,女性25例,年龄35~64岁,均值(48.76 ± 3.21)岁,病程3~22个月,均值(10.78 ± 1.45)个月。一般资料无显著差异($P>0.05$)。

病例纳入标准:(1)所有病患经影像学检查均与甲状腺癌的诊断标准相符,肿瘤直径在14mm以下^[4];(2)护理配合度良好者;(3)所有病患均知晓本研究,并愿行同意书签署;(4)此次研究经医院伦理委员会批准。排除标准:(1)合并严重精神

障碍及血液疾病者^[5];(2)合并肝肾功能障碍者;(3)不具备良好沟通能力者;(4)因各种原因退出本研究者。

1.2 方法 对照组实施常规护理:动态监测病患病情,给予基础宣教,预防并发症发生率。

研究组实行综合护理,相关内容如下。(1)出血干预。病患术后48h出血量较大,在术后并发症中危急性最强,主要是因未彻底止血导致切口内出血造成器官压迫,还可能是因滑脱血管结扎线所致,在实行临床干预期间应重点关注以下几点:①术前给予病患及家属临床指导,向病患说明出血的主要诱因是颈部活动过度、术后呕吐、咳嗽,应尽最大可能避免。②病患清醒后辅助其呈半卧位,促进呼吸,有利于引流切口内积血。③对病患切口渗血情况及引流液详细观察,保持通畅引流,注意观察颈部是否有肿胀情况出现;④观察病患呼吸节律、频率等生命体征,若有加快心率及呼吸费力情况出现,应及时向医生报告,并对伤口情况进行检查,排除因压迫血管致呼吸困难。⑤向病患说明合理的排痰方法、正确的咳嗽方法,辅助病患翻身,叩背,加快痰液排出。⑥常规备气切包,便于急用。⑦饮食指导:术后第1d指导病患食用偏凉的流质食物,预防颈部扩张血管,引发术口渗血。术后2~3d指导病患食用温凉的半流质食物,术后3d若未出现不适感,可正常进食。若进食期间出现呛咳情况,应耐心进行解释,辅助病患进食,预防误吸。(2)喉返神经损伤干预。由于甲状腺癌需行颈部淋巴结清扫术或一侧/双侧甲状腺腺叶全切除术,很容易导致喉返神经受损,喉返神经一侧受损会引发短期声嘶,双侧喉返神经损伤会导致呼吸苦难加重,严重下还会窒息。在护理期间应关注以下几点:①病患

返回病房时若麻醉清醒,应询问病患,让病患表示,了解是否损伤喉返神经。②若有声嘶情况出现,要给予病患安慰,保持轻松状态,可通过给予营养神经药物,加快病情恢复。还可通过针灸、氧气雾化吸入等疗法,缓解喉返神经损伤情况。(3)甲状旁腺损伤干预。甲状旁腺可促进甲状旁腺素分泌,其生理功能是对钙的代谢情况正确调解并保持平衡的磷和钙状态。切除甲状腺癌后,要防止因甲状旁腺损伤降低功能,会伴有麻醉、手足抽搐等典型症状,在护理期间应注意以下几点:①术后1~3d关注早期低血钙的主要表现,在进行血压测量时,应对手的肌痉挛、有无前臂情况加强观察,若有异常情况出现,应向医生报告。②饮食干预:应对肉类、蛋黄、牛奶等含磷较高的食物严格限制。③护理人员应依据病患病情给予口服补钙或静脉补充钙剂,特殊情况下增加维生素D3,加快肠道内钙的吸收。(4)乳糜漏干预。①对病患引流液情况严密观察,若突然增加引流量,会由黄色转变至乳白色,应预防发生淋巴漏。②应及时告知医生,并配合医生完成工作,局部加压包扎,将棉垫覆盖至锁骨上窝,外加弹性绷带于侧腋下包扎加固。③维持平衡的水电解质,补充蛋白质,保持充足营养,并针对病情正确用药。

1.3 指标观察 观察指标如下。

(1)心理状态:评价工具为焦虑(SAS)和抑

郁(SDS)自评量表^[6],分值越低提示患者负性情绪越低。

(2)生活质量评分:使用SF-36生活质量评分表^[7]评价两组患者生活质量,包括项目和分值范围为:健康状态、社会功能、躯体疼痛、情绪功能、角色功能、精神健康、情感职能及活力,评分范围0~100分,高分与临床效果呈正比。

(3)护理依从性:以本院自制护理依从性评分量表评价两组病患护理依从性,评估指标包括遵医嘱服药、合理饮食及配合操作,分值越高患者遵医嘱依从性越高。

(4)并发症发生情况:观察并记录两组病患并发症发生例数,计算喉返神经损伤、呼吸困难、窒息、乳糜瘘及甲状旁腺损伤发生率。

1.4 统计学分析 采用SPSS19.0统计软件进行数据分析,计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数数据以[n(%)]表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪评分 两组病患护理前负性情绪评分比较,差异性较小($P > 0.05$),研究组较对照组负性情绪评分在干预后更低($P < 0.05$),见表1。

表1 两组病患干预前后负性情绪评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	42	52.16 ± 5.39	32.31 ± 4.95	50.28 ± 6.79	31.64 ± 4.29
对照组	42	52.78 ± 5.40	37.24 ± 4.63	50.72 ± 6.51	36.85 ± 4.75
t		0.527	4.714	0.303	5.275
P		0.600	<0.001	0.763	<0.001

2.2 生活质量评分 在生活质量方面,研究组较对照组更高($P < 0.05$),见表2。

表2 两组病患生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	情感职能	活力	健康状态	情绪功能	角色功能	社会功能	躯体疼痛	精神健康
研究组	45	73.26 ± 6.51	72.30 ± 7.43	71.15 ± 7.48	74.03 ± 7.59	71.05 ± 7.53	72.34 ± 7.59	73.45 ± 7.08	74.10 ± 6.87
对照组	45	68.97 ± 6.38	68.68 ± 7.59	67.43 ± 7.34	68.71 ± 7.40	66.28 ± 7.69	67.51 ± 7.35	68.31 ± 7.45	69.40 ± 6.62
t		3.050	2.209	2.300	3.252	2.872	2.963	3.241	3.193
P		0.003	0.030	0.024	0.002	0.005	0.004	0.002	0.002

2.3 护理依从性评分 研究组护理依从性较对照组更高($P < 0.05$),见表3。

表3 两组病患护理依从性评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	遵医嘱服药	合理饮食	配合操作
研究组	42	85.41 ± 6.38	84.03 ± 6.30	86.21 ± 6.39
对照组	42	78.79 ± 6.72	79.86 ± 6.51	78.67 ± 6.42
t		4.630	2.983	5.395
P		<0.001	0.003	<0.001

2.4 并发症发生情况 研究组7.14%的并发症发生率显著低于对照组28.57%，差异显著且具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体详细数据见下表4所示结果。

表4 两组病患并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	喉返神经损伤	呼吸困难	窒息	乳糜瘘	甲状旁腺损伤	并发症发生率
研究组	42	0 (0.00)	1 (2.38)	1 (2.38)	0 (0.00)	1 (2.38)	3 (7.14)
对照组	42	2 (4.76)	2 (4.76)	3 (7.14)	2 (4.76)	3 (7.14)	12 (28.57)
χ^2							6.574
P							0.010

3 讨论

甲状腺由于所处特殊的生理位置，在手术操作期间很容易引发神经损伤、旁腺损伤及血管损伤，术后很容易引发一系列并发症。针对现有情况，甲状腺癌手术患者为预防并发症，应坚持“防治结合、临床预防”的关键原则^[8]。

本研究给予并发症有效处理，所有并发症病患未遗留永久性损伤，表示所实行的并发症处理方法具有较高的有效性。在护理期间应对病患心理状态及生命体征严密监测，经完善的护理干预舒缓病患痛苦，尽早发现问题，保证成功完成手术，降低并发症发生率，加快病情恢复^[9]。不仅如此，甲状腺癌病患的主要群体是女性，术后疤痕会对正常的皮肤状态造成影响，无法使病患保持积极状态，严重影响内心情绪，需经有效的心理疏导，使病患以积极心态面对自身病情，有效减轻负性情绪，提升临床配合度。

甲状腺周边存在着复杂的结构组织，具有丰富血供，再加上改变个体解剖结构，很容易导致喉返神经受损，使用针灸刺激穴位，可将暂时性的喉返神经受损修复，防止长期损伤，且针灸法更容易被病患接受，可获取良好疗效。甲状腺癌手术患者术后常见窒息及呼吸困难等危急并发症，若处理不及时，很可能使病患生命安全受到威胁^[10]。因此，护理人员应对病患切口部位情况严密观察，尽早发现问题，预防并发症发生。本研究结果显示，研究组较对照组负性情绪评分及并发症发生率在干预后更低，生活质量、护理依从性更高 ($P < 0.05$)。可见，综合护理的干预效果显著，可在成功完成手术后，降低病患并发症发生率，提升生活质量，使病患在治疗期间始终保持积极心态，保证预后效果。

总而言之，综合护理在甲状腺癌手术患者术后并发症中的应用，可降低病患并发症发生率，改善病患负性情绪，提升临床配合度，提升病患生活质量，保证预后效果，实践价值较高。

参考文献

- [1] 张亚宁,杜少兰.MC方案的护理干预策略对甲状腺癌患者术后病情恢复的影响研究[J].贵州医药,2022,46(5):838-839.
- [2] 胡丹丹,倪小英,何建红,等.改良式颈胸加压带对经胸乳入路腔镜甲状腺癌手术患者术后症状的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(31):2401-2406.
- [3] 张元秋,曾萍,周彦生,等.血MCP-1、PCT、免疫球蛋白在甲状腺癌患者术后感染并发症预测中的价值分析[J].实用癌症杂志,2021,36(7):1181-1185.
- [4] 曹一鸣,庄亚强,黄佳鹏,等.腔镜手术与开放手术治疗分化型甲状腺癌效果的对比分析[J].中华普通外科杂志,2021,36(6):421-425.
- [5] 彭琴,刘佳惠,王婷.甲状腺癌术后患者出院准备度现状及影响因素分析[J].山西医药杂志,2021,50(11):1804-1806.
- [6] 冯志玲,陈天珊,刘萍.甲状腺癌患者术后快速康复中引流管早期拔除的应用研究[J].中国实用护理杂志,2021,37(17):1322-1325.
- [7] 陈静,夏芳.多学科协作护理干预模式在甲状腺癌手术患者中的应用效果分析[J].山西医药杂志,2021,50(9):1585-1587.
- [8] 牛芝云,杨亚莉,李银娜.围手术期快速康复外科联合激励式护理对甲状腺癌手术患者术后的影响[J].山西医药杂志,2021,50(3):488-491.
- [9] 赵晋炜.丹参川芎制剂治疗甲状腺癌术后甲状旁腺功能减退临床研究[J].中国药物与临床,2020,20(4):594-596.
- [10] 熊静,徐会.甲状腺癌术后并发下肢深静脉血栓形成原因及护理对策[J].血栓与止血学,2020,26(1):140-141.