

## 经口腔前庭腔镜甲状腺切除术患者护理及并发症护理措施

李瑞玲, 周莉花\*, 王红花, 高伟峰

昆明医科大学附属曲靖医院外科 云南曲靖

**【摘要】** 本文主要总结了经口腔前庭腔镜甲状腺切除术患者术前系统准备和术后特殊专科护理措施, 重点阐述了该手术患者疼痛、出血、呼吸困难和窒息等常见并发症的具体护理措施。认为术前、术后综合护理和有针对性的护理措施是该手术患者护理的关键, 能有效促进患者康复, 起到事半功倍效果, 患者满意度提高, 值得积极进行相关临床护理研究及推广应用。

**【关键词】** 经口腔前庭腔镜甲状腺切除术; 术前术后护理; 并发症护理

### Nursing care of patients and complications after oral vestibular endoscopic thyroidectomy

Ruiling Li, Lihua Zhou\*, Honghua Wang, Weifeng Gao

Department of Surgery, Qujing Hospital, Kunming Medical University, Qujing, Yunnan

**【Abstract】** This paper mainly summarized the preoperative systematic preparation and postoperative special nursing measures of patients with transvestibular endoscopic thyroidectomy, focusing on the specific nursing measures of the common complications such as pain, bleeding, dyspnea and asphyxia. It is concluded that preoperative and postoperative comprehensive nursing and targeted nursing measures are the key to the nursing of patients with this operation, which can effectively promote the rehabilitation of patients, get twice the result with half the effort and improve the satisfaction of patients. It is worth actively carrying out relevant clinical nursing research and popularization and application.

**【Keywords】** Transoral vestibular endoscopic thyroidectomy; Preoperative and postoperative nursing

随着人们对手术各种效果的要求不断增高, 腔镜下甲状腺切除术在临床上的应用越来越广泛。经口腔前庭腔镜甲状腺切除术因其较近较少的组织分离达到了备受患者青睐的最理想的美容效果, 属于真正的“微创”<sup>[1]</sup>。但该术式也由于入路的特殊性导致患者术后发生感染的风险增加, 且一旦发生感染, 将极大的增加患者及医务人员的压力, 这就提示我们要加强经口腔前庭腔镜甲状腺切除术患者术前术后的护理<sup>[2]</sup>, 做到切口零感染, 加速患者康复出院。本文拟对经口腔前庭腔镜甲状腺切除术患者术前术后综合护理及常见并发症护理措施进行综述。

#### 1 术前和术后护理

##### 1.1 术前护理

###### (1) 一般护理

主动热情接待患者, 让患者了解病房环境、病区设施, 安排通风良好、安静舒适的休息环境, 使患者

尽快适应角色的转变。测量生命体征, 完善各项检验及检查, 如心电图、甲状腺 B 超、CT、喉镜等, 做好患者个人卫生处置。对患者进行全面评估, 积极处理其他基础疾病, 初步判断患者对手术的耐受性。

###### (2) 心理护理

良好有效的心理护理对促进患者尽快康复及促进患者积极配合手术、治疗、护理等都至关重要。患者及家属对疾病各方面认识不足都可能导致患者焦虑、恐惧及情绪不稳等, 护理人员应多方面了解原因, 加强学习, 缓解患者不良情绪。心理护理应主要从以下几个方面开展工作:

①了解患者的需求, 理解关心患者, 尽量满足其合理要求。

②加强沟通, 以认真细致的工作态度、娴熟的技术赢得患者的信任。

③个性化知识讲解: 采用多种形式为患者讲解该

作者简介: 李瑞玲 (1990-) 女, 主管护师, 主要从事普通外科临床护理。

\*通讯作者: 周莉花

手术相关知识, 术前、术后的注意事项及疾病的预后等。鼓励患者与已手术患者交流, 学习经验, 解除患者和家属的顾虑。

④指导患者选择合适自己的放松方法, 如音乐疗法、深呼吸、散步、全身放松训练等, 家属多陪伴、鼓励患者, 患者能积极主动配合手术及各项护理, 良好的家庭及社会经济支持起到很重要的作用。

⑤对精神高度紧张或失眠者, 适当娱乐, 分散注意力, 减轻害怕和孤独感, 必要时遵医嘱适当应用药物。

### (3) 专科护理

为了保证甲状腺患者手术顺利进行和预防术后出现并发症, 必须充分做好术前准备<sup>[3]</sup>。术前专科护理的重点在于做好患者药物护理, 口腔护理, 体位训练, 加强营养, 预防性运用抗生素等, 预防术后切口感染, 具体如下:

①清晨空腹平卧情况下为患者准确测量基础代谢率, 避免患者基础代谢率异常而无法按时进行手术。特别是甲亢患者, 术前主要通过口服药物复方碘化钾溶液降低基础代谢率。每天三餐时指导患者将该药滴在馒头或其他食物上同食达到治疗目的, 第一天三餐时都是 3 滴, 第二天增加 1 滴每餐 4 滴, 一直增加至每餐 16 滴后维持此剂量, 基础代谢率维持在+20%以下可考虑手术, 或者先服用硫脲类药物, 甲亢症状基本控制后停药, 再服用 2 周复方碘化钾溶液, 然后行手术。

②吸烟患者戒烟半月以上, 有咳嗽症状者, 积极查找病因, 遵医嘱用药, 注意保暖, 预防感冒, 避免手术推迟, 增加患者及家属心理压力。患者口腔有破损、化脓、溃疡等情况时, 可用替硝唑漱口液含漱, 对存在较多牙石或牙菌斑的患者请耳鼻喉或口腔科医生必要时对其进行洗牙。告知口腔清洁的重要性, 取得患者积极同意配合。术前 3 天, 提醒患者每次进食后进行刷牙漱口; 术前 1 天改用氯己定含漱液漱口多次直至进手术室之前, 使口腔内细菌数量降至最低<sup>[4]</sup>。

③患者平卧, 每天数次将软枕置于肩下练习头颈过伸位。该手术常规行全身麻醉, 体位锻炼的必要性有待临床进一步探讨<sup>[5]</sup>。练习床上使用便盆、尿管排尿或排便。指导患者学习床上翻身技巧。

④注意适当补充营养, 并摄入足够量的液体。禁用浓茶、咖啡等影响患者休息和睡眠, 长期饮酒者戒酒。有研究表明, 术前多进食碳水化合物有助于提升患者术前和术后的舒适度<sup>[6]</sup>, 但应嘱患者饮食应清淡,

避免造成口腔黏膜损伤, 增加术后感染风险及护理的难度, 另一方面要嘱患者注意口腔卫生。

⑤术前遵医嘱正确合理运用抗生素, 避免患者术后发生切口感染。

⑥术前需对患者的口腔状况再次进行评估, 指导患者进行个人卫生处置; 查看并完善各项检验检查结果、必要时交叉配血, 预约术中冰冻切片, 术前禁食 8h;

⑦术前晨了解患者基本情况, 为患者测量体温、脉搏、呼吸、血压等, 如有上呼吸道感染发热、月经来潮或其他病情变化均应报告医生。嘱患者取下身上如发夹、眼镜、活动性义齿、手表、首饰等物品, 排空大小便。床旁常规备气管切开包, 无菌手套、吸氧及雾化装置, 必要时备吸痰装置。

## 1.2 术后护理

### (1) 一般护理

麻醉科医护人员护送患者至病房, 予患者去枕平卧位, 头偏向一侧。用下颌整形术后绷带防脱位头套工具托对患者的下颌进行加压包扎, 保持加压包扎固定有效, 保持呼吸道通畅, 并注意保暖。嘱家属床旁陪伴患者, 随时轻唤患者, 询问患者感受, 若有不适, 及时通知医生, 家人的陪伴增加了患者的安全感及战胜疾病的信心。遵医嘱吸氧及心电监护, 据患者情况或遵医嘱协助患者取半坐卧位, 以利患者呼吸。

### (2) 病情观察

加强巡视, 密切关注患者的意识及生命体征, 观察患者下颌及颜面部有无肿胀及感觉异常, 预防并发症的发生。密切观察口腔前庭切口愈合情况, 查看时与患者做好沟通, 在患者的配合下轻轻下拉下唇或嘱患者在可承受范围内自行下拉下唇, 观察口腔前庭切口愈合情况。操作时动作轻柔, 避免口内缝合处裂开, 增加患者痛苦及影响切口愈合。关注手术对患者言语、咀嚼、吞咽、口腔感觉等口腔功能的影响, 尤其要注意观察患者呼吸节律、频率、发音等, 及早发现患者异常病情变化, 立即通知医生给予处置。

### (3) 活动和咳嗽

术后 48H 内, 指导患者在床上变换体位, 活动时协助患者将手放置于颈后部支撑固定头部, 避免频繁活动颈部, 活动时动作不可过大。在改变卧位、活动和咳嗽时用手轻轻按压伤口, 以减少震动和保持舒适。运用药物或雾化吸入帮助患者及时排除痰液, 预防肺部感染。

### (4) 饮食及口腔护理

术后遵医嘱先尝试用吸管喝少量温或凉水, 若无特殊不适, 可指导家属喂食便于吞咽的清淡流质饮食, 不宜太烫, 不宜辛辣刺激, 不饮酒, 宜少量缓慢进食, 嘱患者少说话, 轻声说话, 避免损伤患者口腔黏膜或加重切口渗血, 增加护理难度及患者的痛苦<sup>[7]</sup>。进食的食物再逐渐过渡到软食、普食<sup>[8]</sup>。为了保持其口腔清洁, 术后 5 天, 每日进餐后、咳痰后及睡前使用氯己定漱口液漱口。待口腔内切口愈合后, 可以使用软毛牙刷刷牙, 动作轻柔, 避免伤口裂开, 影响患者舒适。

### (5) 药物护理

甲状腺全切除的患者, 应早期给予足量的甲状腺素制剂。甲亢患者坚持服用复方碘化钾溶液, 从每天三餐时服用 16 滴起, 每天减少 1 滴服用至病情平稳。行颈淋巴结清扫术的患者, 疼痛难忍时遵医嘱给药, 保证患者充分休息, 加强基础疾病的治疗等。

### (6) 功能锻炼

指导患者正确保护头颈部, 家属协助早期下床活动。行颈淋巴结清扫术的患者, 指导患者抬高患侧肢体高于健侧肢体预防肩下垂, 指导患者进行肩关节和颈部的早期功能锻炼, 嘱家属督促患者功能锻炼至少坚持至出院后 3 个月。

## 2 相关并发症及护理

经口腔前庭腔镜甲状腺切除术术后患者易出现疼痛、呼吸困难和窒息、声带损伤、甲状腺危象手足抽搐等并发症, 及时采取相应护理措施, 能及时有效挽救患者生命。

### 2.1 疼痛

经口腔前庭入路腔镜甲状腺切除术较其他入路手术创伤减小, 患者一般能耐受术后疼痛, 不需要或极少需要术后镇痛。但因为术中体位的影响, 患者容易出现颈部僵硬感<sup>[9]</sup>。且该术式有可能导致患者面部表情肌障碍或口唇感觉异常, 造成患者疼痛或心理障碍。关注患者主诉, 及时给予相应对症处理, 促进患者舒适。

### 2.2 呼吸困难和窒息

术后 48h 内, 导致患者呼吸困难和窒息的原因有很多, 如切口内出血压迫气管、痰液阻塞、喉头水肿、气管塌陷、双侧喉返神经损伤等。术后出血多因术中止血不完善、血管结扎线滑脱或凝血功能障碍有关, 术后常规使用止血药物 1~2 次<sup>[10]</sup>。腔镜手术视野清晰, 解剖更清楚, 超声刀止血优越, 出血量比传统手术少, 一般不常规放置引流管, 一旦发生切口内出血将严重危及患者的生命, 因此, 早期发现患者术后出

血尤为重要。痰液阻塞常常是因为患者伤口疼痛不敢咳嗽所致, 这时要协助患者翻身拍背、正确引导患者尝试有效咳嗽, 配合雾化吸入, 及时咳出痰液。手术创伤或气管插管可能会导致患者喉头水肿, 肿大的甲状腺组织长期压迫气管壁, 气管壁发生软化可导致气管塌陷。术后注意观察询问患者主诉, 发现其有颈部肿胀、进行性呼吸困难、烦躁、发绀, 甚至窒息等情况时, 及时通知医生, 必要时可行环甲膜穿刺或气管切开, 配合医生进行床旁抢救, 待病情好转, 再送手术室进一步处理。

### 2.3 声带损伤

手术时损伤喉上神经、喉返神经及术后血肿、水肿压迫可导致患者声带损伤, 多数是可逆的, 多为超声刀热灼伤, 一般 3~6 个月内可逐渐恢复。损伤一侧喉返神经患者可能会表现出声音嘶哑, 由健侧声带代偿性地向患侧过度内收而恢复发音; 若术中损伤了双侧喉返神经, 可出现失声、呼吸困难、窒息等症状, 应做好相应护理, 如气管切开后的气管插管护理, 及时吸痰、拍背, 监测生命体征等<sup>[11]</sup>。若患者出现声调降低、饮水呛咳, 则可能是术中损伤了喉上神经<sup>[12]</sup>, 指导患者进食糊状食物代替流质, 进食时采取坐位, 后期通过理疗等可逐渐恢复正常。

### 2.4 手足抽搐

手术时若损伤了甲状旁腺则可能导致患者出现手足抽搐, 多在术后 1~3d 感颜面、口唇周围或手足麻木、针刺感或抽搐感, 重者出现面肌和手足的持续性痉挛。术后注意观察询问患者口、唇、手足感觉, 如出现上述症状, 立即静脉注射 10~20mL 10%葡萄糖酸钙或氯化钙, 症状不严重的患者每天口服 2~4g 葡萄糖酸钙或乳酸钙 3 次。症状较重的患者, 每天加服 5 万~10 万 U 维生素 D<sub>3</sub>。能明显提高血钙含量、最有效的治疗是口服双氢速变固醇油剂。发生手足抽搐后, 应适当限制如肉类、乳品、蛋类等含磷较高的食物, 进食含钙高的食物, 如绿叶蔬菜、豆制品和海产品, 监测血钙水平。

### 2.5 甲状腺危象

甲亢患者术后 12-36h 可出现甲状腺危象, 患者出现高热 (>39°)、脉快而弱 (>120 次/分)、大汗、烦躁不安、谵妄, 甚至昏迷, 常伴有呕吐、腹泻。处理不及时或处理不当, 将严重危及患者生命。术后密切观察患者病情, 加强巡视, 一旦发现异常, 立即通知医生处理。

### 2.6 CO<sub>2</sub> 相关并发症

腔镜手术时均需灌注 CO<sub>2</sub> 创造操作空间, 术后可出现颌下肿胀、皮下气肿、纵膈气肿、高碳酸血症等并发症, 有研究证实术中保持适当的 CO<sub>2</sub> 灌注压可减少相关并发症<sup>[13]</sup>。皮下气肿多可自行吸收, 纵膈气肿可引起呼吸困难, 应加大吸氧流量, 行胸骨上窝穿刺或切开排气。术后第 1 天患者颌下及颜面部可能出现肿胀, 告知患者术后颌下轻度肿胀是正常现象, 做好患者心理护理, 通常肿胀 1 周内消退。如颌下肿胀加剧并伴有局部发红等感染征象, 应及时告知医生, 配合医生做好相应护理工作, 如局部湿敷硫酸镁、使用喜疗妥外涂、升级抗生素等。

### 2.7 皮下瘀斑积液

术中游离皮瓣会使患者术后出现皮下瘀斑积液、麻木不适感。皮下瘀斑多可自行消散, 必要时可先冷敷再热敷, 积液量过多时可用细针穿刺抽吸或切开引流积液, 以防皮瓣坏死。另外, 向患者做好沟通解释工作, 以免患者心理压力过大影响伤口愈合。

### 2.8 术后恶心呕吐

术后早期的恶心呕吐是麻醉反应所致。长时间或严重的恶心呕吐可引起局部炎症水肿加剧、切口出血, 影响切口愈合与恢复。有研究证实, 止吐药配合地塞米松可有效治疗术后恶心呕吐<sup>[14]</sup>。当患者出现恶心、呕吐症状时, 指导其深呼吸, 自我放松, 鼻翼两旁放置生姜片或柠檬片让患者吸入气味, 按压合谷穴等<sup>[15]</sup>, 头偏向一侧, 及时清除呕吐物, 不能缓解时遵医嘱给予止吐药物。

## 3 总结

甲状腺疾病女性患者明显多于男性, 传统甲状腺手术治疗, 会使患者颈前留下疤痕, 使得患者承受较大心理压力<sup>[16]</sup>。当前, 随着医疗技术的不断完善, 腔镜甲状腺切除术被更多的人选择和接受, 为促进患者早日康复出院, 让患者满意, 术前应做好患者心理护理、口腔准备及各项专科护理, 术后做好病情观察、口腔护理及饮食指导, 功能锻炼, 合理应用抗生素等, 防止切口感染。

经口腔前庭腔镜甲状腺切除术患者除常规的术前和术后护理外, 对于一些常见的并发症还需采取具体的、有针对性的护理措施, 从患者角度出发, 多为患者考虑, 提高服务质量, 才能有效促进患者及早尽快康复。

## 参考文献

- [1] 冯巧娟. 经口入路腔镜下行甲状腺切除术患者的围术期护理效果观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(24): 3415-3417.
- [2] 武婷婷. 对接经口腔前庭入路腔镜甲状腺切除术的患者进行精细化护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(04): 238-239.
- [3] 陈羽. 经口腔前庭腔镜甲状腺切除术患者的围手术期护理经验分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(04): 172+174.
- [4] 王春, 蒋小娟, 邹家群, 杨苗. 经口腔前庭入路腔镜甲状腺切除术的围手术期护理[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(01): 114-116.
- [5] 黎莲, 殷照才. 颈腔镜下经口腔前庭入路甲状腺切除术患者的围手术期护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(09): 113-115.
- [6] 刘桂荣. 经口腔前庭入路腔镜甲状腺切除术 10 例的护理体会[J]. 心电图杂志(电子版), 2018, 7(02): 290-291.
- [7] 孙滨, 康杰, 邓先兆, 郭伯敏, 伍波, 樊友本. 经口前庭入路腔镜甲状腺切除术 30 例分析[J]. 中华内分泌外科杂志, 2018, 12(02): 128-131.
- [8] 张丽桃. 经口腔前庭腔镜甲状腺切除术后并发症分析及护理[J]. 广州医科大学学报, 2018, 46(02): 107-108+112.
- [9] 薛碧霞, 叶钦, 郑珠妹. 经口入路腔镜甲状腺切除术患者综合护理的效果分析[J]. 福建医药杂志, 2018, 40(01): 152-154.
- [10] 郑丽颖, 李延秋, 夏小红, 张艳秋. 经口腔前庭腔镜甲状腺切除术围手术期护理[J]. 中外女性健康研究, 2017(16): 127-128.
- [11] 沈丹萍. 经口入路腔镜下实施甲状腺切除术患者围手术期护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(07): 73-74.
- [12] 马玉华. 经口腔前庭腔镜甲状腺切除术围手术期护理[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(08): 724-725.
- [13] 韩金芬, 高丽莲. 经口腔前庭腔镜甲状腺切除术患者的护理[J]. 护理学杂志, 2016, 31(02): 11-12.
- [14] 陈景雯. 经口腔腔镜下甲状腺切除术 64 例面部护理[J]. 中国社区医师, 2015, 31(24): 155+157.
- [15] 倪小英, 胡丹丹, 赵佳. 经口入路腔镜下行甲状腺切除术患者的围手术期护理[J]. 护理与康复, 2015, 14(08): 743-744.
- [16] Ki IH K. Ki mW O, Chungw Y, etai. Preoperati veanxi etyandpai nsensi ti vi tyarei ndependentpredi ct orsofpropof olandsevofl uranerequi rem entsi ngenerala

- naes—thesi a. Br. J . Anaesth. 2012. 108( 1) : 119—25.
- [17] G unesH Y, G oktasU ·KatiI, etal. Thedi fferencesi ncerebraloxxygenati onam ongpai entsundergoi ngthyroi deetom yi ndi fferentposi ti onsandcom pari sonoftheir effectsonnausea- - yom i ti ng. H eal thM ED . 2012, 6( 12) : 3894~9.
- [18] 鲁较华, 陈丽娟, 吴国洋等. 40 例经口入路腔镜甲状腺切除术患者的护理. 中国医药指南. 2013; 11(31): 556—557.

**收稿日期:** 2022 年 9 月 8 日

**出刊日期:** 2022 年 10 月 10 日

**引用本文:** 李瑞玲, 周莉花, 王红花, 高伟峰, 经口腔前庭腔镜甲状腺切除术患者护理及并发症护理措施 [J]. 当代护理, 2022, 3(8) :194-198.

DOI: 10.12208/j.cn.20220470

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**