

## 腔镜甲状腺切除患者围术期护理干预措施和效果的相关研究

李淑英

于都人民医院普外二科 江西赣州

**【摘要】目的** 探讨腔镜甲状腺切除患者围术期护理干预措施和效果。**方法** 将我院2021年1月-2022年12月80例腔镜甲状腺切除患者，抽签法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施围术期护理干预措施。比较两组护理前后不良情绪得分、生存质量得分、满意度、并发症率。**结果** 实验组不良情绪得分低于对照组，生存质量得分高于对照组，满意度高于对照组，并发症率低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 腔镜甲状腺切除患者实施围术期护理干预措施效果确切。

**【关键词】** 腔镜甲状腺切除患者；围术期护理干预措施；效果

**【收稿日期】** 2023年2月15日 **【出刊日期】** 2023年4月10日 DOI: 10.12208/j.jmm.2023000112

### Correlative study on perioperative nursing intervention measures and effects of endoscopic thyroidectomy

Shuying Li

Department of General Surgery, Yudu People's Hospital, Ganzhou, China

**【Abstract】Objective** To explore the perioperative nursing intervention measures and effects of endoscopic thyroidectomy. **Methods** 80 patients with endoscopic thyroidectomy in our hospital from January 2021 to December 2022 were divided into two groups by drawing lots. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given perioperative nursing intervention measures. The scores of adverse emotion, quality of life, satisfaction and complication rate were compared between the two groups before and after nursing. **Results** The score of adverse emotion in the experimental group was lower than that in the control group, the score of quality of life was higher than that in the control group, the satisfaction was higher than that in the control group, and the complication rate was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The effect of perioperative nursing intervention in patients with endoscopic thyroidectomy is accurate.

**【Key words】** Patients with endoscopic thyroidectomy; Perioperative nursing intervention measures; effect

由于腔镜技术在甲状腺手术中的应用，具有创伤小，恢复快，颈部无瘢痕的特点，在临床上得到了迅速的发展，在临床上得到了广泛的应用，特别是年轻的妇女。由于甲状腺腔镜手术与常规外科手术有很大的区别，患者对新技术的认识也较少。对外科手术的疗效有畏惧<sup>[1]</sup>。另外，由于手术创伤小，并发症少，术后恢复快，但手术本身就是一种侵入性的手术，会对患者的身体和精神产生一定的影响，因此，在手术过程中，必须遵循搭匀宋 纒的原则，并采取相应的护理措施。过去的传统护理内容单一，不能达到理想的效果，因此，应根据患者的心理和生理需求，结合患者的术后恢复情况，采取综合的护理干预措施。本研究探析了腔镜甲状腺切除患者围术期护理干预措施

和效果，报道如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

将我院2021年1月-2022年12月80例腔镜甲状腺切除患者，抽签法分二组。每组例数40。

其中实验组年龄21-76岁，平均 $(45.56 \pm 2.27)$ 岁，肿块位于左侧22例、右侧18例。男11：女29。对照组年龄21-75岁，平均 $(45.45 \pm 2.12)$ 岁，肿块位于左侧23例、右侧17例。男12：女28。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

对照组给予常规护理，实验组实施围术期护理干预措施。第一，手术前的护理。手术之前要做常规检

查,包括出凝血时间、血常规、血生化、心肺功能等。根据需要,在术中准备好皮肤,从颈部到剑突部位准备好皮肤,去除患者的左右腋毛。术后要注意清洗乳房周围的肌肤,特别是乳房部位,以免术后伤口感染。手术之前要通知和指导患者禁食禁水8小时,避免因麻醉引起的无意识的呕吐,导致呼吸道阻塞。在进行手术之前,要对患者进行详细的手术原则和操作,以免患者在不知情的情况下产生过度的紧张和焦虑,从而导致术中的心理压力,从而降低手术的安全性。腔镜甲状腺外科是一种新型的外科技术,可以通过护士的介绍,了解甲状腺外科的手术方法和并发症,同时介绍甲状腺外科的优点,提高患者的术后恢复信心。第二,术中配合。巡回护士对患者进行麻醉获得成功之后,帮助把患者放在分腿仰卧位上并垫肩,颈部在稍过度伸展的姿势。把监视器放在手术床的正面并调整角度,方便手术者查看。经常规消毒铺巾,将每台仪器接入手术台各种管线,开启电源,调整各项参数到符合相关要求。第三,手术后的护理。

(1) 日常照护。注意每隔一段时间监测患者的生命迹象,在麻醉醒来后,要求患者保持半躺姿势,头部倾斜,避免呕吐物进入呼吸道,在病床边准备一只空气切割袋,两只消毒手套。手术后采用小流速吸入,可促进CO<sub>2</sub>的排放。(2) 管道的维护。颈内积水可直接挤压气管,造成呼吸不顺畅,严重时可能窒息致死。在手术中应及时告知患者和家人有关引流管的重要意义,防止拖拉、扭曲、扭曲。注意观察和记录引流液的量,性质,颜色,如果引流量急剧上升,并呈现鲜艳的红色,应及时向医生汇报。(3) 膳食管

理。手术后6小时可以给予温凉的食物,但是要避免吃太多的食物,以免引起颈部的血液流通,造成创面渗血。第一次喝清水,小口小口地喝,护士在旁边看是否有呛咳。当患者适应后,逐渐转变为流质-半流质-软食物-正常膳食。(4) 出血。多由咳嗽引起、呕吐或活动量过大等原因所致且发生于手术后1~2d,主要发生于24h以内。临床上以切口有新鲜血液渗出,烦躁易怒为特征、青紫得连憋气都没有,发现后,立即告知医生治疗,如有需要,打开伤口,消除压迫。

(5) 皮下气肿。由于术中向组织间隙内灌注CO<sub>2</sub>所致,当气体注入压力调控不当,会引起皮下气肿或者纵膈气胸,继而影响患者呼吸及循环功能。若发生于麻醉前、后均需密切观察病情变化,如有呼吸困难等表现应及时给予气管插管通气治疗。通常不需要特殊处理,在24h内能自吸收;严重的患者手术后继续低流量吸氧,嘱患者过多换气即可减轻。

### 1.3 观察指标

比较两组护理前后不良情绪得分、生存质量得分、满意度、并发症率。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0软件中,计数 $\chi^2$ 统计,计量行t检验, $P<0.05$ 表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 不良情绪得分、生存质量得分

护理前两组不良情绪得分、生存质量得分比较, $P>0.05$ ,护理后两组均显著改善,而其中实验组显著优于对照组, $P<0.05$ 。如表1。

表1 护理前后不良情绪得分、生存质量得分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	时间	焦虑情绪	抑郁情绪	生存质量
实验组	护理前	54.56±4.81	56.37±6.36	65.37±1.36
	护理后	33.12±1.94	38.21±1.56	93.21±2.56
对照组	护理前	54.91±4.42	56.13±6.25	65.13±1.25
	护理后	42.56±2.23	45.57±3.13	80.57±3.13

### 2.2 满意度

实验组的满意度40(100.00)比对照组32(80.00)高( $P<0.05$ )。

### 2.3 并发症率

实验组并发症率低于对照组( $P<0.05$ )。实验组并发症有1例,占2.5%,而对照组并发症8例,占20.0%。

## 3 讨论

腔镜下甲状腺切除术由于切口位置隐蔽,手术后颈部不留瘢痕,本发明美容效果优异,且手术出血少,恢复快,使这种方法迅速在我国得到了开发和应用。由于该手术需要较高的器械和技术要求,所以手术室护士对相关知识及技能掌握程度直接关系到手术成败。作为一名手术室护士,要熟练地掌握各类设备仪器性能,用途,确保设备仪器的最佳运行。由于腔镜甲状腺肿瘤切除术属于新型手术方式,患者对其认识不足,预后有怀疑,尤其女性患者,怕手术由乳晕进入道路,伤及乳房。所以,在护理时仍有一定难度。所以护理人员在术前要向患者全面说明该操作的先进性,安全性和优越性。术前的护理可以减轻病人的紧张情绪,也可以防止术后出现血压升高、心率加快、呼吸急促等情况。手术室的护理人员之间的合作是保证手术成功的前提,如果操作得当,可以起到缩短手术时间的作用。手术后的护理主要是对病人的术后康复进行护理干预,减少手术后的并发症,减少病人的不适,提高病人的生存品质。围手术期护理通过加强术前、术中、术后的护理,能明显改善患者术后生活质量<sup>[3]</sup>。

本研究显示,实验组不良情绪得分低于对照组,生存质量得分高于对照组,满意度高于对照组,并发症率低于对照组,  $P < 0.05$ 。这是因为:甲状腺肿的形成与遗传、免疫、炎症、药物等因素有关,与甲状腺滤泡上皮细胞的异常增生有关<sup>[4-6]</sup>。流行病学研究表明,该病可见于所有年龄层,其中女性显著高于男性,其原因是声音嘶哑,吞咽困难,影响生存质量<sup>[7-8]</sup>。尽管腔镜手术的安全性很高,但病人也会出现应激反应,做好相应的护理可以使手术顺利进行,并根据预定的程序进行逐渐恢复,从而提高病人的预后<sup>[9-10]</sup>。本研究比较了传统护理与围术期全面护理的疗效,显示后者效果更好,其在临床上更有价值。围术期全面护理是指在术前、术中、术后全过程中,充分考虑到病人的生理、心理和社会功能的需要,具有全方位、连续性、针对性的特点,为病人提供优质的护理服务。围术期全面护理不但可以改善病人的精神状况,而且可以减少术后并发症,提高病人的护理满意度<sup>[11-12]</sup>。

总之,对于腹腔镜下甲状腺切除的病人,进行全方位的围术期护理,可以减轻对患者的不良影响,减少并发症,是一种值得推广的方法。

## 参考文献

- [1] 徐敏,邵爱敏. 一例经胸乳入路腔镜甲状腺切除术后合并坏疽性脓皮病患者的护理[J]. 护士进修杂志,2023,38(01):85-87+93.
- [2] 刘迎春,余姜玲,马小鹏. 33例经颈下入路单孔免充气腔镜甲状腺切除术护理体会[J]. 安徽医学,2022,21(06):82-83+86.
- [3] 李玉芳,包兆康,孟优. 改良免充气经腋窝腔镜甲状腺手术治疗老年甲状腺小乳头状癌的疗效[J]. 中国老年学杂志,2022,42(24):5962-5965.
- [4] 郑雯洁,陈隽,王家东. 经口腔前庭入路腔镜甲状腺手术的应用选择及学习曲线体会[J]. 肿瘤,2021,(11):740-748.
- [5] 苏盼盼. 多媒体康复教育改善经腋窝入路完全腔镜下甲状腺癌根治术患者疾病认知水平及自我健康行为效果分析[J]. 河南外科学杂志,2022,28(06):61-63.
- [6] 李彦荣,王明玲. 手术室集束化护理预防无充气腋窝入路甲状腺腔镜手术患者低体温的效果[J]. 中国社区医师,2022,38(31):86-88.
- [7] 杨淑娟. 集束化护理应用在甲状腺手术患者术后对其咽喉部疼痛的影响[J]. 医学食疗与健康,2019(24):116,119.
- [8] 许艳艳. 全面护理干预对腔镜辅助下颈部小切口甲状腺切除术患者应激反应及负面情绪的影响[J]. 2020,(10).
- [9] 程秋新. 责任制护理在经胸乳入路微创腔镜手术治疗甲状腺微小癌中的应用研究[J]. 黑龙江中医药,2020,49(06):173-175.
- [10] 秦露露,王玉帆,牙艳衣,李光宁,黄庭美. 针对性护理配合在腔镜甲状腺切除术中的效果[J]. 医学食疗与健康,2020,18(22):131-132.
- [11] 庞玲玲,张艳杰,李盼盼,司会丽,杨文谨,赵靓,郑道伟,王玉晶,师丙帅. 双乳晕入路完全腔镜下甲状腺手术并发症的原因分析及护理对策[J]. 河南外科学杂志,2020,26(06):77-78.
- [12] 马亮亮. 护理干预对腔镜下甲状腺切除术围术期患者生活质量的影响[J]. 黑龙江科学,2020,11(20):86-87.

版权声明: ?2023 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。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS