

人文关怀在甲状腺结节患者等待 FNAC 结果时的应用

靳 锐

华中科技大学同济医学院附属协和医院乳腺甲状腺外科 湖北武汉 430022

【摘要】总结了应用人文关怀理念对 126 甲状腺结节穿刺活检手术患者围手术期的护理。包括应用沟通技巧,了解患者的心理状态,应用人文关怀理念,提供舒适安全的环境及给予适当的心理支持、全程陪护及细节的护理等措施,认为人文关怀有助于手术患者在等候结果期间的情绪稳定,使其能积极配合治疗。

【关键词】人文关怀;穿刺细胞学检查;甲状腺结节;护理

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 05-121-02

现代医学,患者在医院就诊,不仅仅是因为生理上的疾病需要治疗,作为一个完整的人,患者在生理、心理、社会等各个方面的都有需求^[1]。人文关怀的本质就是以人为本,把患者的利益和需求摆在首位。甲状腺结节是常见病,多发病^[2]。甲状腺癌是最常见的甲状腺恶性肿瘤,约占全身恶性肿瘤的 1%。除髓样癌外,绝大部分甲状腺癌起源于滤泡上皮细胞。绝大多数甲状腺癌手术后配合放疗,远期效果良好,但是作为恶性肿瘤,患者多对其充满恐惧。甲状腺结节患者在等待穿刺细胞学结果时,经常表现为焦虑、烦躁不安、悲观,甚至出现抑郁。虽然在我院, FNAC 的报告多在 24 小时内发出,但是等待的过程中,患者仍然迫切需要人文关怀。

1 临床资料

本组 126 例患者,其中男性 36 人,女性 90 人,其中 40 岁以上 46 人, 30-39 岁 71 人, 30 岁以下 9 人。诊断均为甲状腺结节性质待查。手术麻醉方式为局部麻醉,在超声引导下细针穿刺,病理标本送我院病理科做细胞学检查,一般 24 小时内出病理结果:上午送检标本一般当天下午可拿到病理报告;下午的送检病理标本在第二天上午可以拿到病理报告。患者穿刺术后在门诊观察 2 小时,如果手术穿刺部位没有出血、渗液,无其他身体不适,可以回家休息,待到取报告的时间再来医院。126 例患者在等待手术及观察室留观期间均情绪稳定、生命体征平稳。

2 等待 FNAC 结果期间患者存在的心理、生理问题

2.1 焦虑、紧张、抑郁心理

患者术前 B 超检查,因诊断不明确,医生在与患者沟通时,会将 FNAC 可能出现的结果和依据结果可能采取的治疗方案告知患者,让其有心理准备。从而,因为结果的不确定性,患者在等待过程中多表现为焦虑、紧张甚至抑郁。

2.2 对外科手术的顾虑

多数患者担心结果为恶性肿瘤,需要接受甲状腺根治术,终身服药,还担心颈颈部的手术疤痕影响美观,以及恶性肿瘤的术后复发。虽然,甲状腺肿瘤大多数病例治疗效果良好,但是患者在等待结果的时候心情非常复杂。

2.3 对生命体征及内分泌的影响

患者的过度焦虑会影响体内儿茶酚胺及肾上腺皮质醇的分泌,导致患者出现心率增快、血压增高等表现;另外,过度的应激反应会抑制自体的防御机制,导致机体出现其他脏器的功能障碍和功能不全。

3 人文关怀的实施

3.1 穿刺前的准备

提前告知患者穿刺操作大概所需的手术时间,手术方式为局麻手术,会有少许疼痛;告知大概前面有多少位患者在等待手术,不要急躁;告知术后需要在观察室留观 2 小时,不要未经许可提前离开。

3.2 提供舒适的环境

将操作间的温湿度、光线调节到适宜范围,温度控制在 22-24 度,湿度 40%-60%,噪声 < 50dB^[3]。在医师操作开始前,注意给患者保暖,减轻患者不适感。

3.3 背景音乐的应用

征求患者的同意,选择旋律优美、悦耳动听的音乐,调节到合适音量,通过音乐转移患者的注意力。有文献表明,局麻操作时,背景音乐可以较少患者术中疼痛、稳定患者情绪,促进患者配合治疗^[4]。

3.4 术后心理护理

患者局麻穿刺后,需要在观察室留观,然后等待病理结果的到来。这两个小时,患者心情高度紧张、忐忑不安,迫切需要医护人员的关心照顾。因此,在留观期间,护理人员应当密切注意患者的症状体征变化,鼓励患者通过语言表达心中的顾虑和担心,并提供相应的护理和心理辅导。告知患者,本院甲状腺手术已经达到国际领先水平,复发率不到 1%,目前美容缝合技术可以大大降低颈部疤痕,即使是疤痕体质也亦可以在整形外科得到良好的处理。

3.5 细节护理

在等待手术和留观期间,保持安静的医疗环境,控制不必要的噪声,给患者提供一种舒适、安静、和谐的就医环境。调节无影灯的亮度,术前告知患者闭上眼睛,不要直视手术灯,避免损伤视力;保护患者隐私,女性患者进入手术室,必须有女性护士陪伴,避免患者的难堪或者尴尬;术后护理,叮嘱患者在离开医院前让护士检查一下敷料,有无明显的渗血渗液,防止术后不良事件的发生。

4 讨论

甲状腺结节是常见病,多发病。据文献报道,正常人群中结节发病率 20%-76%,多数为良性结节。凡直径 >1cm 的甲状腺结节,均可考虑 FNAC 检查。甲状腺结节细针穿刺细胞学检查 (FNAC) 被认为是甲状腺手术术前最有预测价值的检查技术,因其创伤小、快速、准确已成为甲状腺结节诊疗的标准流程。虽然 FNAC 是一种微创检查方法,但是仍存在出血、重要器官损伤等的风险,甲乳外科开展此项技术能够在第一时间处理并发症,保证患者安全。FNAB 是一种细胞病理检查, FNAB 诊断甲状腺癌的敏感度为 83% (65%-98%),是诊断乳头

状癌, 髓样癌和分化不良癌的可靠方法。有经验者的检查者进行 FNAB, 特异性为 92% (72%~100%), 假阳性率 5% (0%~7%)。术前 FNAC 检查有助于减少不必要的甲状腺结节手术, 并帮助确定恰当的治疗方案, 但是需要注意, 大约 10%~15% 可能会出现取材不良, 需要 3 个月后复查超声或再次行 FNAB。

目前, 甲状腺癌的临床上有多增的趋势, 手术+碘 131 治疗是有效的方法, 多数患者预后良好^[5]。但是作为恶性肿瘤, 患者心理负担重, 另外较长的治疗周期对普通家庭来说也是相当沉重的经济负担, 这些都导致患者承受较大的心理压力, 对这类疾病的治疗不利。

人文关怀在医学护理中的重要体现就在医护人员以人道主义精神对患者的生命、健康、权利、人格和尊严的真诚关心和关注^[6]。医护人员除了提供必要的诊疗服务外, 还需要为患者提供精神、文化、情感的服务, 满足患者的健康需求。现实情况中, 患者就医体验是否满意, 取决于多因素, 包括医疗环境、对医护人员诊疗水平和服务态度的认可等^[7]。人文关怀中的心理护理是患者较快的适应就医环境, 加强沟通, 即使解决患者的疑惑和困难; 多元化的健康教育, 增强医患之间的信任感, 加深患者对疾病的认知, 主动配合治疗, 保证和提高了治疗效果^[8]。人文关怀也激发了医护人员的学习热情, 积极投身学习, 工作之余参加各种学习班、研讨班, 提高自身素质, 学习新技术、新技能, 更好的为临床需求服务^[9]。

5 小结

甲状腺结节是常见病, 甲状腺结节细针穿刺细胞学检查 (FNAB) 被认为是甲状腺手术术前最有预测价值的检查技术, 因其创伤小、快速、准确已成为甲状腺结节诊疗的标准流程。虽然 FNAB 只是甲乳外科常见的一个临床操作, 但是这个结果

的可能给患者带来完全不一样的人生。尤其是女性患者, 对手术畏惧, 对颈部疤痕担心, 在等待结果期间心情复杂, 作为医护人员, 我们应该意识到, 在这个时候, 应用人文关怀的理念, 帮助患者解决心理问题, 让他们意识到即使是恶性肿瘤, 也可以通过根治术获得良好的治疗效果, 并且早期发现、早期确诊、早期治疗, 治疗效果是非常理想的, 也符合目前快速康复外科的理念, 促使患者以良好的心态积极配合治疗, 增强战胜病魔的信心和决心。

参考文献:

- [1] 何登极. 医学伦理学 [M]. 成都: 四川科学技术出版社, 1998:26
- [2] Yeung MJ, Serpell JW. Management of the solitary thyroid nodule. *Oncologist*. 2008 Feb;13(2):105-12.
- [3] 庞丽. 舒适护理在围手术期的应用 [J]. 咸宁学院学报 (医学版), 2007, 21 (4): 355 ~ 356.
- [4] 黄荣杏. 背景音乐在局麻乳腺肿瘤手术中的效应 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2007, 28(5): 321 ~ 323.
- [5] Takano T. Natural history of thyroid cancer [Review]. *Endocr J*. 2017 Mar 31;64(3):237-244.
- [6] 李燕如, 谢佩珠. 人文关怀在甲状腺手术病人中的应用 [J]. 青海医药杂志, 2007, 37 (6): 77-78.
- [7] 周胜娥, 王莹莹. 人文关怀干预在治疗甲状腺癌中的作用 [J]. 中国医学伦理学, 2013, 26 (1): 53-55.
- [8] 徐小璇. 人文关怀在甲状腺癌患者术后恢复中的应用 [J]. 心理医生, 2016, 22 (14): 155-156.
- [9] 周丽华, 童玲. 人文关怀对甲状腺大部切除术患者焦虑的影响 [J]. 全科医学临床与教育, 2007, 5 (2): 170-172.

(上接第 119 页)

护理后, 能够提高患者对护理的满意度, 提高治疗效果, 改善预后。

综上所述, 为实施神经内镜下脑垂体瘤切除术患者实施优质护理, 能够提高患者的手术指标, 提高患者的治疗效果, 改善患者对治疗手段和护理的满意度, 从而有利于促进患者预后, 改善患者的生活质量, 值得临床大力推广应用。

参考文献:

- [1] 白静. 优质护理在神经内镜下脑垂体瘤切除术患者围术期的应用价值分析 [J]. 哈尔滨医药, 2018, 38(5):485-487.
- [2] 叶玉平. PDCA 护理管理模式在神经内镜下脑垂体瘤切除术患者围术期的应用价值分析 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(6):94-96.
- [3] 刁玉领, 周文科, 黄立勇, 等. 神经内镜与显微镜经单鼻孔蝶窦入路垂体腺瘤切除术的临床比较 [J]. 中国继续医学教育, 2015, (7):94-95.

(上接第 120 页)

考虑漏尿的可能, 应及时报告医生。本组术后发生漏尿 6 例。
④呼吸道感染: 由于全部病例常规采取全麻, 全麻气管插管时可能损伤气管黏膜; 部分病例有吸烟史及慢性咽炎、慢性支气管炎等慢性呼吸道疾病, 使患者术后呼吸道分泌物增加; 以及术后较长时间卧床等, 可导致发生呼吸道感染。故术后应加强全麻后护理, 常规给予雾化吸入, 2 次 / d。本组有 2 例老年患者发生呼吸道感染, 经抗感染、雾化吸入及加强护理后痊愈。

3.3 出院指导

告知患者术后 1 个月回院拔双 J 管, 并且要提醒患者按期拔管的重要性; 置双 J 管期间不要憋尿, 以免膀胱内尿液反流, 导致逆行性感染。告知患者置管期间要做好自我护理, 注意观察有无血尿、尿频、尿急、尿痛等发生, 如有上述情

况, 要及时随诊, 并定期复查肾功能。嘱患者出院后多饮水, 以防止泌尿系感染和结石复发^[4], 每天饮水 2000 ~ 2500ml 为宜。饮食上应注意减少奶及奶制品的摄入, 以低动物蛋白、多纤维餐为原则。进行适度的身体锻炼, 以促进术后机体恢复, 并且对减少结石复发有益。

参考文献:

- [1] 肖美萍, 肖美英, 谢玉兰, 等. 下肢浅静脉曲张的护理 [J]. 赣南医学院学报, 2016, 26(3): 466
- [2] 周红, 沈汉斌, 徐立勤, 等. 9 例外伤性脾破裂患者行腹腔镜保脾术的护理 [J]. 中华护理杂志, 2017, 38(5): 388-389
- [3] 陈舒婷. 37 例后腹腔镜输尿管切开取石术的护理 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 16(9): 1274
- [4] 苏玉珍, 廖小玲, 冯冰. 留置双 J 管期间的观察与护理 36 例 [J]. 实用护理杂志, 2016, 19(9): 45