

甲状腺癌患者的围手术期护理体会

李君君

临海市第二人民医院 浙江临海 317016

【摘要】目的 研究围手术期护理干预应用于甲状腺癌患者的护理效果。**方法** 从在2017年3月~2018年3月期间在我院收治的甲状腺癌手术患者90例,随机分为观察组和对照组两组,每45例患者为1组。对照组患者接受常规护理干预模式,观察组患者接受围手术期护理干预模式,评价两组患者的护理效果及护理满意度。**结果** 观察组患者护理有效率(91.11%)显著高于对照组(80.00%),对护理的满意度(93.33%)显著高于对照组患者(82.22%),组间差异显著($P < 0.05$)。**结论** 围手术期的护理干预模式可以促进护理效果,提高护理满意度,具有较高的临床应用价值。

【关键词】 甲状腺癌;围手术期;护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753(2019)05-141-02

甲状腺癌是甲状腺最常见的恶性肿瘤^[1],手术切除是治疗的主要方式,好发于青年女性^[2]。由于甲状腺血供丰富,解剖复杂,手术难度大,术后易发生并发症^[3]。本研究通过将围手术期护理干预应用于甲状腺癌患者,分析其护理的效果。具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

从在2017年3月~2018年3月期间在我院收治的甲状腺癌手术患者90例纳入本次研究进行分析,按照随机数字表法将其随机分为观察组和对照组两组,每45例患者为1组。观察组中包括25例男性患者和20例女性患者;最小年龄为31岁,最大年龄为66岁,平均年龄(47.32±4.58)岁;有乳头腺癌患者14例,滤泡状腺癌患者10例,未分化癌患者12例,髓样癌患者9例。对照组中包括24例男性患者和21例女性患者;最小年龄为33岁,最大年龄为65岁,平均年龄(47.32±4.28)岁;有乳头腺癌患者15例,滤泡状腺癌患者11例,未分化癌患者11例,髓样癌患者8例。所纳入研究对象均签署知情同意书自愿参与本研究。两组研究对象的基线资料,如年龄、性别、癌症类型进行统计学分析与比较,组间无明显差异($P > 0.05$),可以进行比较分析。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预模式,观察组患者接受围手术期护理干预模式,具体为:

1.2.1 术前护理

患者一般由于颈部肿块入院,多对肿块性质及治疗预后心存担忧,且缺乏对疾病的正确认识,患病后易出现紧张焦虑的不良情绪状态,对此,护理人员应当在患者入院之后,了解患者的基本状况,积极与患者及其家属进行沟通,根据患者的特点,针对性的向其介绍医院及科室的相关情况,甲状腺癌的医学知识,手术的必要性及注意事项,解答患者治疗期间产生的疑问,减轻不良认知对患者心理状态产生的影响。同时指导患者家属给予患者关心和支持,增加患者治疗的信心,增强其治疗依从性。在手术前,护理人员应做好术前准备工作,包括术前协助患者完善各项检查,对患者进行呼吸功能训练及咳痰方法的训练,术前嘱咐患者排空膀胱,为患者手术部位备皮,密切监测患者生命体征变化,准备手术所需设备及急救药物。

1.2.2 术中护理

手术时,护理人员应维护手术室内环境适宜,协助完成麻醉及手术操作,关注患者手术时生命体征,出现异常及时通知医生处理。

1.2.3 术后护理

(1) 体位护理

术后采用局麻患者可采取半卧位,全麻未清醒患者采取去枕平卧位,头部偏向一侧,避免由于呕吐物误吸引起的窒息,并于术后血压平稳后采取半卧位,以便于引流和呼吸。术后1d可增加床上活动,适当的下床运动,颈部制动,引流管拔除后可小幅度活动。在患者伤口愈合后,进行颈部全关节活动。

(2) 生命体征的观察护理

术后密切关注患者生命体征的变化,观察患者的呼吸变化,有无出现呼吸困难、甲状腺危象等并发症的发生。异常反应需及时通知医生处理。

(3) 引流管及切口的护理

患者切口处以沙袋压迫,观察患者切口处清洁状况,有无渗血渗液发生。保持患者引流管通畅,防止阻塞导致致血积液,压迫气管,观察引流液性状及量,出现异常及时处理。

(4) 饮食护理

患者麻醉清醒后可进食温凉流质饮食,术后1-2d嘱咐病人多食用高热量、高维生素、高蛋白的易消化饮食,逐步过渡到正常饮食,禁用辛辣刺激食物。

1.3 观察指标

评价两组患者的护理效果,患者手术顺利完成,无并发症且病灶清除为显效;患者手术顺利完成,术后出现轻度并发症且病灶清除为有效;患者手术失败或手术成功但术后出现严重并发症为无效。有效率=(显效+有效)/总人数*100%。使用我院自制的满意度问卷评价患者对护理的满意度。满意度=(非常满意+满意)/总例数*100%。

1.4 数据处理

统计学软件SPSS22.0被用于本研究数据的统计分析,计数资料使用样本量和构成比的形式统计描述,卡方检验或Fisher确切概率法进行组间比较, $P < 0.05$ 认为组间差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果比较

观察组的45例患者中,显效者有18例,有效者有23例,

(下转第144页)

肠功能恢复前不可饮水、进食,通过静脉维持营养,待患者肠功能恢复后为其提供低脂、高维生素、高糖以及高蛋白流质或者半流质食物^[6]。

1.2.2.6 基础护理

定时协助患者翻身并使患者皮肤保持干净,有助于降低压力性损伤发生率。术后2-3天即可指导患者下床活动,能够使坠积性肺炎以及压力性损伤发生率得到有效抑制。

1.3 观察项目

观察和分析患者抢救成功率以及并发症发生情况。

2 结果

所选17例患者经抢救后均存活,2例患者接受选择性肝动脉结扎术、5例患者采用肝部分切除术、10例患者采用单纯肝缝合修补术,救治成功率为100%。1例患者肠梗阻、1例患者肠粘连,1例患者感染,并发症总发生率为17.65%。

3 讨论

外伤性肝破裂属于临床多发性急危重症,伴有出血性休克患者病情具有病情复杂且变化快等特点,为了降低患者死亡率,必须及早为患者采取科学有效的抢救和护理措施。迅速为患者建立静脉通道并做好充分的术前准备工作,及时补充血容量,采取纠正休克措施,对患者中心静脉压进行测量并调整输液速度和输液量。术后对患者生命体征变化情况进行

行密切观察,防止出现引流管以及伤口感染和出血现象。取患者半卧位,有助于促进引流,同时还能够减轻疼痛感。保持导尿管以及引流管通畅,避免出现脱落、扭曲或者堵塞现象,确保水电解质平衡。

此次研究中,所选17例患者经抢救后均存活,救治成功率为100%,并发症总发生率为17.65%。综上所述,为外伤性肝破裂患者提供抢救与护理干预,有助于降低患者死亡率以及并发症发生率,可促进患者预后改善。

参考文献:

- [1] 刘峥.肝破裂患者的临床观察及护理体会[J].心理医生,2018,24(9):228-229.
- [2] 张海涛.外伤性肝破裂患者的临床急诊护理对策及预后效果观察[J].饮食保健,2017,5(27):139.
- [3] 刘爱叶.急诊护理干预对外伤性肝破裂伴出血性休克患者的影响[J].大家健康(上旬版),2016,(2):213-214.
- [4] 梁美英,廖旭嘉.外伤性肝破裂的临床急诊护理策略[J].航空航天医学杂志,2017,28(6):750-751.
- [5] 牟玉玲.外伤性肝破裂的临床急诊护理分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(20):125.
- [6] 田广.外伤性肝破裂的急诊抢救对策分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(21):50-50.

(上接第141页)

无效者有4例,有效率为41/45(91.11%);对照组的45例患者中,显效者有15例,有效者有21例,无效者有9例,有效率为36/45(80.00%)。观察组患者护理有效率(91.11%)显著高于对照组(80.00%),组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 满意度比较

观察组的45例患者中,对护理非常满意者有19例,满意者有23例,不满意有3例,患者对护理的满意度为93.33%;对照组的45例患者中,对护理非常满意者16例,满意者21例,不满意者8例,患者对护理的满意度为82.22%。观察组患者对护理的满意度(93.33%)显著高于对照组患者(82.22%),组间差异显著($P < 0.05$)。

3 讨论

在本研究中,对甲状腺癌患者施以围手术期护理干预,患者的护理有效率和护理的满意度显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明围手术期的护理干预模式可以为患者提供更好的恢复环境,促进其护理效果,提高护理满意度,具有较高的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 车燕.44例甲状腺癌患者围手术期的临床护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(31):225-226.
- [2] 苏秀宁.甲状腺癌患者围手术期的护理[J].华夏医学,2014,18(42):91-93.
- [3] 李华云,陈苏.1例乳腺癌并发甲状腺癌患者的术后护理[J].当代护士,2015,8:137-137.

(上接第142页)

脂肪肝的发生和肥胖、营养过剩、糖尿病、长期饮酒、不健康饮食等因素有关,从而导致肝细胞内脂肪的过度聚集,这是一种脂肪代谢紊乱性疾病,更是“肥胖盛行”年代全球范围内的公共卫生问题。数据显示^[4]:脂肪肝是导致大部分肝病的罪魁祸首,在英国,脂肪肝患者的死亡率仅次于心脏病、脑血管病、肺病、恶性肿瘤,位居第五。

研究发现^[5]:科学的预防和保健、有效的护理干预能够减轻脂肪肝患者的临床症状,控制疾病的发展速度。本研究将保健与护理相结合,结果显示:观察组患者的血脂与肝功能指标均优于对照组($P < 0.05$)。由此表明:脂肪肝患者中联合应用预防保健与护理干预是可行、有效的,值得推广。

参考文献:

- [1] 高建庆.预防保健和护理干预在脂肪肝患者中的应用分析[J].中国保健营养,2018,28(11):203.
- [2] 陈碧珠,林曦颖,刘英,等.某石化企业员工脂肪肝的行为干预及保健对策[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(23):2790-2792.
- [3] 王晓馨.脂肪肝临床护理中健康教育的应用效果研究[J].中国保健营养,2018,28(29):239.
- [4] 库来·朱马德.无缝隙护理干预在脂肪肝患者中的护理效果研究及对血脂水平的影响研究[J].中国保健营养,2018,28(30):144.
- [5] 岳坤.脂肪肝患者对疾病的应对方式及临床护理[J].饮食保健,2017,4(16):137-138.