

甲状腺功能亢进患者围手术期护理的研究进展

童华琼

来宾市金秀瑶族自治县人民医院普外科 广西来宾 545708

[摘要] 甲状腺功能亢进疾病作为普外科常见的临床病症之一, 手术治疗是治疗该病的常用方法。然而, 患者术后并发症较多, 在一定程度上降低了整体治疗效果。基于此, 此次研究阐述了甲状腺功能亢进疾病病因、治疗方式; 分析了甲状腺功能亢进手术治疗与护理之间的关系; 综述了甲状腺功能亢进患者进行围手术期护理干预措施应用效果。研究发现对甲状腺功能亢进患者术前、手术中及手术后给予正取的护理干预, 对患者手术后并发症预防与康复具有积极的作用, 可在临床上推广。

[关键词] 甲状腺功能亢进; 围手术期; 护理

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2020) 10-189-02

甲状腺是脊椎动物非常重要的腺体, 属于内分泌器官, 并对人体整体健康起着决定性的作用。李黎, 陈进美(2020年)等研究指出^[1], 当人体甲状腺激素分泌过多或过少都可引起甲状腺功能异常。而甲状腺功能亢进一般指甲状腺功能亢进症, 是由于患者甲状腺合成、释放过多甲状腺激素所致。在临床上, 该病患者多表现为心悸、出汗及大便次增多等症状, 且常常伴有突眼、视力减退等情况。杨家桥(2019年)研究指出^[2], 该病患者机体代谢亢进与交感神经兴奋, 若患者得不到及时的治疗, 可对患者生活质量与生命健康造成严重影响。在国外, 相关学者对甲状腺功能亢进患者治疗提出了针对性的看法, 认为手术治疗期间给予护理干预可保证手术治疗效果^[3]。近年来, 关于甲状腺功能亢进患者围手术期治疗护理干预已成为当前研究热点, 且取得了一定的进展, 本文就其相关的问题综述如下:

1 甲状腺功能亢进病因

甲状腺功能亢进又称为“甲亢”, 是由于甲状腺功能异常活跃、自身合成与分泌甲状腺激素增多所致。目前, 引起甲亢的病因有许多, 且各不相同, 主要包括 Graves 病, 炎性甲亢、药物致甲亢、HCG 相关性甲亢及垂体 TSH 瘤甲亢。其中, 临床上 80% 的甲亢由 Graves 病引起, 目前该病因尚不清楚, 但病人有家族性遗传特性。国内学者张梅(2019年)认为 Graves 是一种自身免疫性疾病, 患者由免疫功能障碍引起体内产生多淋巴因子和甲状腺自身抗体, 而抗体与甲状腺细胞膜上的 TSH 受体相结合, 进而造成甲状腺细胞增生和功能增强^[4]。在国外, 相关研究指出, 临床上绝大多数的甲状腺功能亢进患者并不能找到发病病因^[5]。

2 甲状腺功能亢进治疗方式

目前, 甲状腺功能亢进的治疗包括药物治疗、放射碘治疗及手术治疗等。其中, 临床上常用的药物治疗有咪唑类和硫氧嘧啶类, 治疗中以患者甲状腺功能情况增减药物剂量。但药物治疗有一些副作用如肝功能损害或粒细胞减少, 且停药后患者复发率较高。而放射碘治疗与手术治疗属于破坏性治疗的方式, 虽然患者治疗后不容易复发, 但放射碘治疗不适用于有甲状腺眼病的患者, 且治疗后可能加剧患者眼病。胡琼菊(2019年)指出^[6], ¹³¹I 治疗甲状腺功能亢进患者效果较好, 但治疗效果有限。而手术治疗主要适合甲状腺肿大显著、药物治疗效果不佳、放射性碘治疗复发的患者。以目前情况看, 手术治疗是临床上常用的治疗方式, 且效果良好。陈秀卿(2018年)研究提出^[7], 甲状腺功能亢进患者手术治疗效果较高, 治愈率可达到 90% 以上。

3 甲状腺功能亢进手术治疗与护理的关系

由于患者甲状腺周围神经及血管比较丰富, 手术治疗后

患者并发症较多, 且手术本身风险较高, 对伴有高风险的并发症的人员而言可严重降低其整理治疗效果。而护理是依据患者病情变化, 有目的、有计划监测或获取病情数据, 以配合医生完成对病人的治疗措施, 对防止医疗事故与医疗纠纷具有明显的作用。在甲状腺功能亢进患者手术治疗期间, 给予患者护理措施干预, 可保证手术顺利进行与预防患者并发症的发生。张望秀(2017年)研究指出^[8], 综合护理干预模式对甲状腺功能亢进围手术期护理效果明显。许永艳(2020年)研究表明^[9], 全面护理干预对甲状腺功能亢进患者心理情绪、生活质量提高具有促进作用。可见, 甲状腺功能亢进患者围手术期治疗期间配合护理干预十分重要, 且达到的作用明显。

4 甲状腺功能亢进患者围手术期护理应用效果

4.1 术前护理

由于患者为初次手术治疗, 加上受疾病的影响, 患者多出现神经过敏、焦虑不安等症状, 严重者可影响患者的手术治疗依从性。在手术之前, 护理人员需要对患者进行沟通与交流, 并对进行适量运动指导, 了解其内心真正的想法, 缓解患者不良情绪与心理压力, 提高其手术治疗的信心。千冬维, 刘静(2020年)等研究指出^[10], 术前系统护理干预甲状腺患者, 可有效缓解患者术前焦虑水平, 且降低患者手术后疼痛感知。赵丽娟(2020年)等人研究提出^[11-12], 心理护理联合健康宣教对甲状腺功能亢进症患者治疗依从性起到较好的作用。另外, 由于患者自身能量代谢较快, 护理人员需要对患者术前行饮食指导, 嘱咐患者以高热量、高蛋白食物为主, 禁止在术前饮食刺激性较强的食物, 且注意口腔卫生, 以此提高手术治疗效果。赵丽莹(2020年)研究证实了饮食护理应用在甲状腺功能亢进并糖尿病患者中应用价值明显、可显著改善患者病情情况^[13]。

4.2 术中护理

由于甲状腺功能亢进患者手术治疗时间长, 且风险较大, 在采取手术治疗过程中, 除了做好前期的准备工作外, 在手术过程中需要给予患者针对性的个体护理, 配合医生顺利完成手术。在此过程中, 护理人员协助医生让患者保持较好的手术治疗体位, 需要严密监测患者的心率、血压、血氧等变化, 对患者手术过程中输血量严密把控, 一旦有异常情况需要及时通知医生处理。王丹(2019年)研究证实^[14], 个体化综合护理干预对甲状腺功能亢进患者治疗效果较好。

4.3 术后护理

患者手术当日病情稳定后返回病房, 护理人员做好相关的交接工作, 嘱咐患者采取合理的姿势, 防止呕吐物引起的窒息, 对患者手术切口压迫, 监测心率、吸氧情况。待患者清醒之后嘱咐患者半坐卧位, 减轻气管压迫, 降低肺部感染等。

在手术后 2d, 嘱咐患者进行适量的颈部运动, 告知患者手术后适当活动的方法及所达到的效果, 并向患者讲解疼痛的原因, 消除患者的顾虑。同时嘱咐患者遵照医嘱服用药物, 调节体内机体环境, 预防并发症的发生。国外研究指出, 甲状腺功能亢进患者适量运动有助于病情的恢复^[15]。在服药后观察按患者是否出现焦虑、口周麻木等情况, 若有需要应告知医生进行处理。王士琪研究指出^[16], 甲状腺功能亢进患者围手术期的综合护理干预效果较好。此外, 严密观察颈部引流管引流情况, 对呼吸困难或者发生窒息的患者要及时通知医生处理。定期对患者手术切口进行敷料更换护理, 观察切口是否出现红肿、渗血等情况。李永红与潘晓梅(2019年)证实^[17-18], 综合护理干预对甲状腺功能亢进患者围手术期效果较好, 可有效预防并发症的发生。

4.4 出院指导

患者手术治疗后, 恢复较好者通知可出院。在出院之前嘱咐患者注意休息, 避免剧烈运动、着凉, 控制自身的病情, 避免伤口愈合不良。若出现不适情况需要及时来院就诊。辛小利(2018年)等研究指出^[19-20], 甲状腺功能亢进患者围手术期综合护理干预效果较好, 其明确告知出院后患者应用措施, 其对患者病情有较好的控制作用。

综上所述, 甲状腺功能亢进患者手术治疗风险较高, 且治疗期间受病情影响患者治疗效果, 而给予护理措施干预, 可在手术治疗前、治疗中及治疗后各阶段给予针对性的护理, 可保障患者手术治疗效果, 大大降低并发症的发生, 值得推广与应用。

[参考文献]

[1] 李黎, 陈进美, 甄春花. 围术期综合护理干预在甲状腺功能亢进手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(10):96-98.

[2] 杨家桥. 甲状腺功能亢进病人行甲状腺大部分切除术 82 例围术期护理效果分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(6):204.

[3] Michael D. Aldridge. Creative Teaching Methods for Educators[J]. Dimensions of Critical Care Nursing, 2018, 37(5):245-250.

[4] 张梅. 甲状腺功能亢进患者围手术期的护理[J]. 中国医药指南, 2019, 17(4):277-278.

[5] LiuHaixia, MaQihang, HanXinli, et al. Bone mineral density and its correlation with serum 25-hydroxyvitamin D levels in patients with hyperthyroidism[J]. Journal of International Medical

Research, 2020, 48(2).

[6] 胡琼菊. I131 治疗甲状腺功能亢进患者过程中的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(1):254, 260.

[7] 陈秀卿. 甲状腺功能亢进围手术期护理[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(15):2338-2339.

[8] 张望秀. 综合护理干预模式对甲状腺功能亢进围手术期护理效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(4):780-781.

[9] 许永艳. 全面护理干预对甲状腺功能亢进患者心理情绪及生活质量的影响分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(9):72-73.

[10] 千冬维, 刘静, 程彦英. 术前系统护理干预对甲状腺患者术前焦虑水平和术后疼痛感知的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(3):355-357.

[11] 赵丽娟, 张晶. 心理护理联合健康宣教对甲状腺功能亢进症患者遵医行为的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(22):4217-4219.

[12] 郭春艳. 心理护理干预在甲状腺功能亢进症的围手术期护理效果分析[J]. 心理医生, 2018, 24(16):203-204.

[13] 赵丽莹. 饮食护理应用在甲状腺功能亢进并糖尿病患者中的应用价值及对患者病情改善情况研究[J]. 山西医药杂志, 2020, 48(11):1463-1464.

[14] 王丹. 个体化综合护理干预对甲状腺功能亢进患者的临床护理研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(32):219-220.

[15] C. Tudoran, M. Tudoran, M. Vlad, et al. Alterations of heart rate variability and turbulence in female patients with hyperthyroidism of various severities[J]. Nigerian Journal of Clinical Practice, 2019, 22(10):1349-1355.

[16] 王士琪. 探讨甲状腺功能亢进(甲亢)患者围手术期的综合护理干预方法及疗效[J]. 心理月刊, 2018, (8):127.

[17] 李永红. 综合护理干预对甲状腺功能亢进患者围手术期的临床效果[J]. 中医临床研究, 2019, 11(21):50-51.

[18] 潘晓梅. 综合护理干预模式在甲状腺功能亢进围手术期护理中的应用[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(3):372-373.

[19] 辛小利. 综合护理干预模式对甲状腺功能亢进围手术期护理效果[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(34):109, 130.

[20] 杨艳. 综合护理干预在甲状腺功能亢进患者围手术期的应用效果观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(11):1390-1391.

(上接第 188 页)

石[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2012, 06(4).

[8] 邓国卫, 邢刚. 输尿管软镜钦激光碎石术在上尿路结石患者中的应用[J]. 承德医学院学报, 2018, 35(3):203-205.

[9] 胡豪, 陈欣, 蒋立, 等. 一期输尿管软镜钦激光碎石术治疗≤2cm 单侧上尿路结石的临床研究[J]. 第三军医大学学报, 2018, 40(12):1148-1154.

[10] 张广军. 输尿管软镜联合钦激光碎石治疗上尿路结石效果观察[J]. 河南外科学杂志, 2017, 23(6):121-122.

[11] 刘俊. 输尿管软镜钦激光碎石术在上尿路结石的应用效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(57):43-44.

[12] 吴玉婷. 软性输尿管镜技术在小儿上尿路结石腔内治

疗中的应用[J]. 中华泌尿外科杂志, 2013, 34(11).

[13] 黄少情, 叶志华. 软性输尿管镜下钦激光碎石术治疗上尿路结石效果观察[J]. 临床医学, 2018, 38(8):44-46.

[14] 王加礼, 刘建祥. 输尿管软镜钦激光碎石治疗上尿路结石(附 600 例报告)[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(37):7-8.

[15] Tzou, David T., Taguchi, Kazumi, Zetumer, Samuel, et al. Defining the Costs of Reusable Flexible Ureteroscopy Reprocessing Using Time-Driven Activity-Based Costing[J]. Journal of endourology, 2017, 31(10):1026-1031.

[16] Polat, Fazli, Yesil, Suleyman. Retrograde intrarenal surgery by flexible ureteroscope in patients with spinal deformities[J]. The journal of spinal cord medicine, 2017, 40(1):26-29.