

预见性护理对甲状腺切除手术患者术后出血情况及并发症发生率的影响

王真真

柳州市工人医院普通外科二病区 广西柳州 545007

【摘要】目的 探析预见性护理对甲状腺切除手术患者术后出血情况及并发症发生率的影响。**方法** 以2018年1月-2020年12月我院385例甲状腺切除术患者作为分析对象。分为两组：基础护理对照组(n=192)、预见性护理观察组(n=193)。对比护理效果。**结果** 观察组术后出血量(18.13±2.35)mL明显少于对照组(22.42±3.15)mL,并发症发生率更低(p<0.05)。**结论** 针对单纯性结节性甲状腺肿物行甲状腺全切或次全切除术的患者,在护理方法上应用预见性护理,实施效果显著,患者术后出血量明显减少,且并发症发生率更低,相较于常规护理更有应用优势。

【关键词】 预见性护理; 甲状腺切除术; 术后出血; 并发症发生率

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-131-02

结节性甲状腺肿是内分泌科常见疾病,甲状腺切除术是结节性甲状腺肿治疗常用术式,该手术难度较高并且对患者能够造成比较大的创伤,在术后容易引起出血和有关并发症。发生术后出血后,患者会出现皮下血肿进而对血管造成压迫,病情严重时甚至会引起患者的窒息,对患者生命健康造成直接威胁。预见性护理作为现代护理理念下的新型护理模式,其强调根据患者目前症状表现,对患者有可能出现的症状提前做好准备护理工作^[1]。此次研究以甲状腺切除术患者为例,探析预见性护理的应用价值。

1 资料和方法

1.1 一般资料

以2018年1月-2020年12月我院385例甲状腺切除术患者作为研究资料,全部为女性,信封法划分对照组和观察组。前者192例,平均年龄(36.7±1.7)岁;后者193例,平均年龄(36.9±1.9)岁。所有患者基本信息对比未出现明显区别(p>0.05),具有研究可比性。

纳入标准: 临床资料完整;临床确诊为结节性甲状腺肿;患者对此次研究知情同意且愿意配合。

排除标准: 合并有心、肝、肾严重疾病;临床资料不完整;合并有神经问题、依从性差。

1.2 方法

对照组应用常规护理,即:对患者进行疾病知识的健康宣教,让患者了解结节性甲状腺肿的相关知识、治疗方法以及其他注意事项;协助患者完成各项检查,为患者安排合理的检查时间,并且告知检查要点;告知患者药物使用方法和剂量,观察患者心率、体温、脉搏,为患者规范科学营养食谱,加强患者基础用药指导;对患者家属提出的各种问题都作出专业性的解答,告知手术流程。掌握患者心理动态,进行心理疏导,缓解患者紧张、焦虑、恐惧等负面心理。

观察组在对照组方法基础上,对患者行预见性护理评估及干预,具体如下:①低钙血症的评估与护理干预措施检验甲状腺功能五项,并采集患者晨起空腹静脉血液,利用全自动生化分析仪分别以偶氮磷钼法和和钼蓝比色法对血钙水平合血磷水平进行检测。当患者血钙在2.1mmol/L以下时,或者术后患者出现抽搐、脚趾麻木等症状时,都要警惕低钙血症。可以根据医嘱,在术前进行预防性补钙,指导患者服用钙片并补充维生素D,促进机体钙吸收。术后可以250mL的5%葡

萄糖溶液和20mL的10%葡萄糖酸钙溶液进行融合,对患者实施静脉滴注治疗。②术后出血风险的评估与护理干预措施通过检验患者血常规、凝血功能、生化全项以及了解抗凝药物使用情况对患者术后出血风险进行评估。指导患者在围手术期内需要停止服用抗凝药物,并且对凝血因子进行补充。了解患者术中出血情况,术后密切观察患者生命体征的变化、颈部肿胀程度以及切口引流管内引流液的性质和量,对于血压高的患者,注意控制血压至合理范围;对于术中出血多、手术创面大的患者,给予颈部切口处冰袋冷敷,必要时遵医嘱予抗凝治疗;指导患者避免用力咳嗽,给予雾化吸入湿化气道,必要时遵医嘱予祛痰药;指导患者进行正确的颈部功能锻炼;嘱咐患者在术后6小时内禁水和禁食,6小时后根据患者情况进食少量温冷流食^[2]。做好有关重返手术室止血准备。③其他并发症的评估及护理干预措施监测患者血糖以及血红蛋白等指标,指导患者进食高蛋白高维生素饮食,以促进切口愈合;通过数字评分法或笑脸评分法,评估患者疼痛程度,选择适宜的镇痛方法有效镇痛,如环境改变、物理镇痛、药物镇痛等;评估患者服药的依从性,告知不遵医嘱服药的危险以及对病情的负面影响,对影响患者遵医行为的不良因素进行针对性干预,安排指导患者定期复查。

1.3 观察指标

记录两组患者术后引流管出血量。

统计患者并发症发生情况,以出血、疼痛以及颈部活动受限为研究分析指标。

1.4 统计学意义

用SPSS20.0软件数据分析,计数资料=(n,%), χ^2 检验,计量资料=($\bar{x}\pm s$),t检验,(p<0.05)有研究价值。

2 结果

2.1 术后出血量

观察组术后出血量更少,差异有统计学意义,见表1。

表1: 对比两组出血量($\bar{x}\pm s$)

组别	n	出血量(mL)
对照组	192	22.42±3.15
观察组	193	18.13±2.35
t		15.151
p		0.000

2.2 并发症发生率

观察组术后并发症出现情况更少, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$), 见表 2。

表 2: 比较两组并发症发生率 (n, %)

组别	出血	疼痛	颈部活动受限	发生率
对照组 (192)	8	6	8	22 (11.46%)
观察组 (193)	3	4	3	10 (5.18%)
χ^2	4.976			
P	0.026			

3 讨论

甲状腺血管和神经分布密集, 在患者行甲状腺切除术过程中容易发生出血不良事件。预见性护理作为现代护理理念下的新型护理模式, 其强调对医疗不良事件进行预防处理, 帮助患者消除或者规避不良事件诱因, 让患者并发症发生率明显降低^[3]。预见性护理是指护理人员通过对患者病情进行全面分析和判断, 来提前感知到有可能发生的护理风险, 并及时采取规避措施, 避免并发症出现, 改善患者预后。

此次研究对观察组甲状腺切除术患者实施预见性护理, 相较于采用常规基础护理的对照组患者, 其并发症发生率更低, 并且术后出血量更少, 各项指标数据存在显著差异 ($p < 0.05$)。分析原因主要是因为预见性护理能够对患者实施有关甲状腺切除术的健康宣教, 帮助患者掌握疾病知识和有关注意事项, 让患者认识到治疗的必要性, 提高配合度。对患

者展开心理疏导, 消除不良情绪, 治疗依从性提高, 患者恢复进程加快。术前对患者情绪进行评估, 制定出针对性护理方案, 对不良事件风险因素进行避免, 对术后并发症进行预防处理, 有效规避严重并发症。此外通过对患者出血的科学评估, 采取适当的止血护理操作, 能够让患者术后出血量得到明显减少^[4]。

综上所述, 针对甲状腺切除术患者, 在临床护理中应用预见性护理模式, 能够控制患者术后出血量, 并且减少患者术后不良反应发生率, 具有临床推广应用价值。

参考文献:

- [1] 罗冬云, 陈碧贤, 曾少珊. 预见性护理对甲状腺切除术后出血量及护理满意度的影响分析 [J]. 中国实用医药, 2018, v.13(20):166-168.
- [2] 邵军发, 吴妍, 刘鲁华. 超声引导下甲状腺良性结节微波消融的围手术期护理 [J]. 当代护士 (中旬刊) 2020 年 27 卷 6 期, 48-50 页, 2020.
- [3] 王童博, 毛启坤, 张晓杰, et al. 新辅助治疗行胃癌根治术患者术后并发症及其对预后的影响因素分析 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2021, 24(02):160-166.
- [4] 刘海燕, 于艳艳. 预见性护理对减少甲状腺切除术后出血量的分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, v.18(15):246.

(上接第 129 页)

心理压力, 提高护理质量, 我院应用延伸护理模式效果显著。

本研究显示, 观察组术后 1 周、术后 1 个月的干眼症状评分、BUT 评分以及 FL 评分均明显优于对照组, 且观察组术后 1 个月干眼症状评分、BUT 评分以及 FL 评分明显高于术后 1 周 ($P < 0.05$)。观察组患者护理后的服务态度、操作水平、护理质量、健康教育的总满意度 87.18% 均高于对照组 33.33% ($P < 0.05$)。说明延伸护理模式具有众多优势: 有效降低疾病复发率, 改善患者生活质量, 提高护理人员护理质量以及工作水平, 增强患者满意度, 建立患者之间友好关系, 缓解患者心理压力, 缩短住院时间。

综上所述, 延伸护理模式能够为白内障术后干眼症患者

恢复病情提供合理有效的帮助, 促进患者病情好转, 全面提升患者护理满意度, 减少干眼症状, 值得推广和应用。

参考文献:

- [1] 张迪梅, 闫伟颖. 白内障超声乳化术后应用护理干预对干眼症患者的影响 [J]. 中国保健营养, 2019, 013(015):205.
- [2] 乐敬宝. 白内障术后干眼的原因分析及处理 [J]. 中外医疗, 2019, 38(03):41-44.
- [3] 廖俊梅, 罗冰玉. 综合干预护理对白内障术后干眼症患者满意度的影响观察 [J]. 健康必读, 2019, 000(020):110-111.
- [4] Khalil K, Arnold N, Seiger E. Chronic eyelid edema and xerophthalmia secondary to periorbital hyaluronic acid filler injection [J]. Journal of Cosmetic Dermatology, 2020, 19(4).

表 2: 两组患者护理后满意度情况 [例 (%)]

组别	例数	服务态度	操作水平	护理质量	健康教育	总满意度
观察组	39	15 (38.46)	7 (17.95)	5 (12.82)	7 (17.95)	34 (87.18)
对照组	39	4 (10.25)	3 (7.69)	2 (0.51)	4 (10.25)	13 (33.33)
χ^2						4.124
P						0.029

(上接第 130 页)

[1] 鹿彦. 围术期护理干预在肝胆外科合并糖尿病患者手术中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 34(24):31-32.

[2] 马倩红, 颜碧莲, 梁言珍, 等. 快速康复外科理念在肝胆外科围术期管理中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2019,

36(2):253-255.

[3] 赵贵美, 徐荣, 李春英, 等. 全面舒适护理对肝胆外科围术期患者身心健康的影响 [J]. 中国当代医药, 2019, 44(15):187-189, 192.

表 1: 患者排便、排气以及住院和进食的时间以及患者对护理满意度的情况

分类	排便时间	排气时间	住院时间	进食时间	护理满意度
56 例患者	(51.78±3.61) h	(30.78±2.84) h	(22.48±4.78) h	(7.98±1.51) d	100.00% (56/56)