

快速康复外科护理理念在甲状腺癌患者围术期中的应用价值

陈亚娇

四川省医学科学院·四川省人民医院 610000

【摘要】目的 分析快速康复外科护理理念的应用价值。**方法** 选取2022年1月-2023年1月86例行手术治疗的甲状腺癌患者,随机分组。对照组常规护理,观察组采取快速康复外科护理。比较两组术后预后指标与满意度的差异。**结果** 观察组各方面均优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 快速康复外科护理理念的应用,有助于改善患者术后预后情况,促使患者早期康复出院,可推广应用。

【关键词】 快速康复外科护理理念; 甲状腺癌; 围术期护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 03-096-02

甲状腺癌是临床常见恶性肿瘤,早期无明显症状,随着肿瘤的增大,可引起声音嘶哑、吞咽困难等症状。该病首选手术治疗,且早期患者手术治疗的预后较好^[1]。但是由于甲状腺解剖位置特殊,手术容易引起喉返神经损伤,影响患者的预后情况,因此围手术期需要加强护理干预^[2]。快速康复外科护理理念主要是通过优化围手术期护理措施,从而减少手术损伤,改善患者预后情况,促使患者尽早康复出院。该模式主要是贯彻以患者为主的服务理念,采取全面、系统的护理措施,减少术后并发症发生,从而提高临床护理质量^[3]。为了观察快速康复外科护理理念的应用价值,文章选取2022年1月-2023年1月86例行手术治疗的甲状腺癌患者进行对比观察,研究如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2022年1月-2023年1月86例行手术治疗的甲状腺癌患者,随机分组。观察组患者中男10例,女33例;年龄为36~68岁,平均为 (45.6 ± 4.2) 岁。对照组患者中男11例,女32例;年龄为34~66岁,平均为 (45.4 ± 4.4) 岁。入选标准:①经病理组织学检查确诊为甲状腺癌且符合手术治疗指征。排除标准:合并精神疾病的患者。两组在一般资料方面的比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

对照组常规护理;观察组采取快速康复外科护理,具体措施为:①术前干预:术前向患者与家属讲解手术相关知识,提高患者与家属的配合度。同时评估患者的心理状况,讲解

术前注意事项,完善手术检查,并加强护理指导,促使患者保持平稳的心情。术前3天开始体位训练,叮嘱患者维持手术体位,每次逐渐增加时长,以能持续30~60min最佳,以患者耐受为宜,1天2次。术前6h禁食、4h禁水,术前2h由麻醉医生评估,若无异常情况给予200mL 50%葡萄糖溶液口服。指导患者术前进行床上排便训练。②术中干预:术中严格限制输注液体量,术中输血输液加温处理,对于BMI值 $< 18\text{kg/m}^2$ 的患者,给予加热毯干预。术中密切配合医生的操作,缩短手术时间。③术后干预:术后2h若患者意识清晰且无不良反应,可给予50mL温水服用,若无呛咳、恶心呕吐等反应术后4h可给予流食或半流食,术后密切观察引流液颜色、性质。术后1d指导患者早期下床活动,可予以普食,术后2d即可在康复师指导下进行功能锻炼。术后合理评估患者的疼痛感,轻度疼痛患者可通过听音乐、看电视来转移注意力;中重度疼痛患者则遵医嘱给予药物治疗。

1.3 观察指标

比较两组术后预后指标与满意度的差异。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术预后指标差异

观察组术后胃肠功能恢复时间、下床活动时间、住院时间短于对照组($P < 0.05$),术后12h VAS评分与并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)

表1: 两组手术预后指标差异

组别	术后胃肠功能恢复时间(h)	下床活动时间(h)	住院时间(d)	术后12h VAS评分(分)	术后并发症发生率(n, %)
观察组(n=43)	14.3±3.6	16.4±4.5	6.8±1.6	4.2±1.4	3 (7.0)
对照组(n=43)	20.6±5.2	24.2±6.3	9.4±2.5	5.6±2.0	7 (16.3)
t/ χ^2 值	5.325	5.265	5.315	5.336	5.306
P值	0.043	0.042	0.043	0.043	0.043

2.2 两组满意度差异

观察组满意度高于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组满意度差异

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率(%)
观察组(n=43)	23	16	4	90.7
对照组(n=43)	12	23	8	81.4
χ^2 值	5.132			
P值	0.041			

3 讨论

甲状腺癌是临床常见恶性肿瘤,虽然目前微创手术广泛应用,使得甲状腺癌手术的康复速度不断提升,但是由于甲状腺邻近喉部,术后容易出现声音嘶哑、喉返神经损伤等并发症,影响患者的预后情况,因此需要加强临床护理^[4]。快速康复外科护理理念主要是遵循循证医学理念,采取各种围手术期优化措施,从而减少手术损伤,减轻术后身心应激反

(下转第98页)

21.1924), 差异呈 $P < 0.05$ 。

3 讨论

气管插管是一种较为普遍的麻醉方式,患者在麻醉后其生理功能会产生一定的紊乱,麻醉药物可减少患者手术期间的疼痛,但是药物会影响患者的脏器功能,若不及时行护理干预,则会导致患者受到并发症问题的影响^[4]。

近几年,医学技术水平的不断提高,使得人们对护理要求逐渐上升,为避免患者在并发症问题的影响^[5],需要加强对患者的高质量护理干预。本次研究的优质护理是一种“以患者为中心”的护理措施,在对患者实施护理时强化卫生清洁的护理,体位护理和饮食护理等均能够帮助患者在恢复期减少并发症的发生^[6]。另外优质护理也能够提高患者手术治疗效果的高效护理措施^[7]。

本次研究的优质护理措施实施后,患者的临床指标问题得到了改善,护理后,研究组护理质量评分高于参照组,研究组呼吸道并发症发生率(4.35%)低于参照组(19.57%),研究组术后住院时间少于参照组,生活质量评分高于参照组,由此可见,优质护理措施应用在气管插管麻醉复苏期的护理工作中,可促进患者早期恢复健康。

综上所述,对气管插管麻醉复苏期患者行优质护理干预可预防患者呼吸道并发症的发生,同时可改善护理效果,临床意义重大,可以推广。

(上接第95页)

让其对有关知识有基本的认识,能够配合治疗护理工作的开展,避免错误认知行为对有关工作构成的阻力。在沟通过程中,需要保持清晰明确,简明扼要,通俗易懂。可以运用大白话贴合患者语言习惯做沟通,提升其理解的效果,避免过多医护人员专业术语而导致的理解障碍问题。具体处理应对中,还需要考虑个体情况差异。护理人员的沟通应对能力也需要做好专业的培训管理,保持表达规范性,避免错误引导引发的不良冲突问题。护理人员要做好患者综合情况评估了解,由此保证后续护理工作能符合个体情况所需。要意识到患者情况多种多样,不可能一种方法适用所以人群,要有一定的工作灵活性。

总而言之,混合痔围术期采用疼痛护理干预,可以有效

(上接第96页)

减少患者术后疼痛程度与疼痛时间,降低患者术后并发症发生率,整体状况更好。

参考文献:

- [1] 肖蕊,史晓萍,高昀,张頔,郑峒,王庚.优质麻醉苏醒护理对肩关节术后全麻复苏期患者躁动的影响[J].中国运动医学杂志,2021,40(10):777-783.
- [2] 肖琳,黄莉,赵汝运,刘珍.全身麻醉苏醒期患者中舒适护理联合优质护理的应用效果分析[J].中外医疗,2020,39(17):172-174+180.
- [3] 范林芳,孙大治.机械通气患者的麻醉复苏期护理研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(39):106.
- [4] 童育慧.优质护理干预对气管插管麻醉复苏期呼吸道并发症的效果观察[J].首都食品与医药,2020,27(08):145-146.
- [5] 宗丹.麻醉后监测治疗室全麻苏醒延迟原因及优质护理效果分析[C]//浙江省医学会,浙江省医学会重症医学分会,浙江省医师协会重症医学医师分会.第四届重症心脏全国学术大会暨第五届西湖重症医学大会、2019年浙江省重症医学学术大会(重症心脏-心与心外器官)论文汇编.第四届重症心脏全国学术大会暨第五届西湖重症医学大会,2019:792-793.
- [6] 陈婧,向庆莲.全程优质护理模式在1例全面部粉碎性骨折患者行颌下进路气管插管术围手术期的应用[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(24):176+180.
- [7] 夏丽,仝慧娟.麻醉复苏期躁动患者护理研究进展[J].继续医学教育,2018,32(07):94-96.

减少患者术后疼痛程度与疼痛时间,降低患者术后并发症发生率,整体状况更好。

参考文献:

- [1] 刘婷,赵瑞.个性化疼痛护理应用于混合痔术后患者的干预效果及对疼痛指数的影响[J].贵州医药,2022,46(8):1330-1331.
- [2] 王敏.循证疼痛护理对混合痔术后患者的影响[J].实用中西医结合临床,2022,22(6):125-128.
- [3] 盛莹.磁珠压耳穴疗法在混合痔术后疼痛护理中的应用分析[J].基层医学论坛,2022,26(12):132-134.
- [4] 张国花,孙晓燕,欧更秀.中医护理技术在混合痔患者术后疼痛管理中的干预价值研究[J].基层中医药,2022,1(4):77-81.

[3] MURUGAN, AVANIYAPURAM KANNAN, AL-AMR, ABEER, AL-ANSARI, MYSOON M., et al. Single nucleotide polymorphisms in matrix metalloproteinase 2 (MMP2) enhance BRAF(V600E) mutation-mediated oncogenicity and invasiveness of papillary thyroid cancer cells[J]. Endocrine-related cancer,2021,28(4):273-289.

[4] 张娜.快速康复外科护理在甲状腺癌根治术患者围术期中的应用效果[J].国际护理学杂志,2021,40(23):4355-4358.

[5] 张晗,张恒.围术期快速康复外科结合激励式护理对甲状腺癌手术患者术后的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(20):3761-3764.

[6] HAWKINS, STEWART P., JAMIESON, SOPHY G., COOMARASAMY, CHRISTIN N., et al. The global epidemic of thyroid cancer overdiagnosis illustrated using 18 months of consecutive nodule biopsy correlating clinical priority, ACR-TIRADS and Bethesda scoring[J]. Journal of medical imaging and radiation oncology,2021,65(3):309-316.

参考文献:

[1] 马铁治,陈雁平,蔡钧智.围手术期快速康复外科管理在甲状腺癌根治术患者中的应用效果[J].癌症进展,2022,20(7):731-734,746.

[2] 王永波,王永琳,王培霞,等.快速康复外科对甲状腺癌患者围手术期心理状态和生活质量的影响[J].癌症进展,2022,20(18):1899-1902,1906.