

综合护理在甲状腺癌患者围手术期中的护理效果及并发症发生率

徐金蓉 王倩 王玉萍

南充市中心医院(北京安贞医院南充医院) 四川南充 63700

【摘要】目的: 探讨综合护理应用于甲状腺癌患者围手术期中的护理效果。方法: 以2022年1月-2024年1月间, 我院耳鼻咽喉头颈外科80例甲状腺癌患者为研究对象, 根据护理内容分成两组, 即常规护理(对照组)和综合护理(研究组), 各40例。比较两组患者护理后的康复效果和并发症发生率。结果: 研究组护理后VAS评分、下床时间、住院时间均明显低于对照组($P<0.05$), 两组康复效果差异显著。研究组护理后并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$), 两组护理后并发症发生率差异显著。结论: 综合护理应用于甲状腺癌患者围手术期能够有效促进患者术后康复进程, 降低并发症的发生, 提倡推广应用。

【关键词】综合护理; 甲状腺癌; 并发症

1 现状分析

甲状腺作为人体内分泌腺, 具有调节新陈代谢、维持体内能量平衡等重要功能。与之相关的疾病种类多样, 又以甲状腺形态及功能异常为主。随着社会经济的发展和环境因素的影响, 新世纪以来, 甲状腺疾病的临床发病率呈现出骤增趋势, 是增速最快的实体肿瘤类型之一[1]。手术切除是治疗甲状腺癌最有效手段, 尽管甲状腺癌手术在临床也已经发展得非常成熟, 安全性高, 但由于甲状腺部位的特殊性, 受到解剖复杂、血运丰富、实施手术范围大的影响, 患者术后仍然会有较明显的疼痛, 心理压力大, 容易影响康复质量。因此, 甲状腺癌围手术期护理更需要严格执行高标准的护理程序, 以保证手术效果, 让患者受益。本文采用两种护理方法对照使用, 重点阐述整体护理的应用价值, 为甲状腺癌患者提供全方位、个性化护理服务, 最大限度地提高手术的安全性和降低术后并发症。

2 目的

以2022年1月-2024年1月间, 我院耳鼻咽喉头颈外科80例甲状腺癌患者为研究对象, 根据护理内容分成两组, 研究组男16例、女24例, 年龄22~47岁, 均值(36.34±6.27)岁; 对照组男14例、女26例, 年龄20~44岁, 均值(36.22±6.89)岁。纳入标准: 符合手术指征[2]; 择期手术; 依从性良好; 签署同意书。排除标准: 甲状腺亢进; 凝血功能异常; 严重脏器疾病; 麻醉禁忌; 妊娠; 精神疾病。两组数据综合比对, 差异不突出($P>0.05$)。

3 解决方法

(1) 对照组: 术前常规禁食禁水, 护理人员协助患者完成术前检查, 指导开展呼吸训练, 术后监测生命体征, 做好用药指导。(2) 研究组: 常规护理同对照组。①住院心理指导: 患者入院后, 护理人员与之开展良好的沟通, 使其充分了解甲状腺手术的情况, 解释疾病诊断报告、手术方案以及预期效果, 让患者明白甲状腺手术已经是临床上非常成熟的治疗方案, 具有丰富的实践经验和广泛案例, 手术难度并不大, 主要取决于患者自身的心态调节, 减轻病人对手术的恐惧和焦虑情绪, 为手术的顺利实施打下心理基础。向患者详细说明术后可能出现的不适症状以及相应的处理对策, 让患者提前了解并接受术后生理变化, 减少不必要的恐慌。同时, 强调术后早期活动和饮食管理的重要性, 提前训练患者术后床上体位, 使其能够更加从容地面对手术, 建立患者对手术的信心。②术前准备: 缩短术前禁食、禁水时间, 建议术前6h禁食、2h禁水, 排除糖尿病术后2h饮下300ml葡萄糖, 排空膀胱。③术中护理: 保证患者气道通畅, 监测机体容量, 合理调整输液量。术中低温会增加术后并发症风险, 加强术中保温, 避免患者身体术中不必要暴露, 加温输送液体, 冲洗创口时用加温后的生理盐水。④术后护理: 继续监测生命体征和进行气道管理, 逐渐撤除气管插管, 让患者可以自主呼吸。患者术后可能存在创口疼痛, 给予镇痛管理, 采用静脉镇痛(PCA)模式, 泵连接导管持续泵入, 提醒患者术后切忌躁动。让患者卧床时选择自己喜欢的休闲方式, 不做过多限制, 只要感到身心愉悦即可。术后, 监测术区, 及时察觉可能出现的出血、感染迹象, 维持术区干净。事实上, 术后长时间禁食、禁饮易造成胃肠蠕动缓慢, 增加胃肠道反应, 提倡早期经口饮食, 使得胃肠功能更快恢复, 改善身体的营养状态。目前, 临床大多专科临床不再将排气作为术后经口进食的标准。理论上, 引流量 $<5\text{ml}/24\text{h}$ 拔管, 鼓励早期离床走动。

4 结果评价

采用SPSS 26.0软件统计分析, 计量资料采用“ $\pm s$ ”表示, 组间比较采用t检验, 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

来源期刊



中国期刊网

暂无封面

医师在线

2024年07期

相关推荐

同分类资源

更多

- **[基础医学]** 优质服务模式应用于门诊护理管..
- **[基础医学]** 政工干部如何在医院人事管理工..
- **[基础医学]** 如何做好胃肠镜检查的术前准备
- **[基础医学]** 护理干预对提高胃肠镜检查合格..
- **[基础医学]** 房颤合并心力衰竭患者心脏结构..
- **[基础医学]** 基于脆弱性分析的风险护理模式..
- **[基础医学]** 环泊酚用于妇科宫腔镜手术全身..
- **[基础医学]** 调神助育: 靳三针疗法治疗男性..
- **[基础医学]** 老年慢性病多病共患患者药物相..
- **[基础医学]** 正念认知干预对青少年抑郁障碍..

相关关键词

综合护理; 甲状腺癌; 并发症

结果如表1所示：两组康复效果差异显著（ $P<0.05$ ）。结果如表2所示：两组并发症发生率差异显著（ $P<0.05$ ）。

表1两组康复效果比较（ $\pm s$ ）

组别	例数	VAS评分	下床时间 (d)	住院时间 (d)
研究组	40	2.66±1.17	2.32±1.08	5.08±1.64
对照组	40	6.21±1.50	5.44±1.25	9.51±2.49
t	-	11.802	11.945	9.397
p	-	0.000	0.000	0.000

表2两组并发症发生率比较（n，%）

组别	例数	声音嘶哑	喉头水肿	呼吸困难	发生率
研究组	40	1	1	1	3（7.50%）
对照组	40	3	4	3	10（25.00%）
χ^2	-				4.500
p	-				0.033

5讨论

常规临床护理模式往往由于护理人员业务能力不精、护理内容缺乏针对性、护理指南同步更新不及时等问题，容易出现较大遗漏，护理质量参差不齐，患者无法得到专业化服务，对术后康复产生影响。目前，广大临床针对甲状腺癌根治术患者，采取围手术期综合护理干预的模式已成为一种趋势。该模式不仅能根据患者病情和临床特征进行个性化护理干预，还能及时调整护理方案，以确保工作有序进行，减少护理工作的盲目性和片面性，提高整体护理服务质量。

本研究中所应用的综合护理干预不仅包括了传统护理内容，还结合了现代医学的最新理论和技术，例如缩短禁食禁水时间、术中保温、术后疼痛管理(PCA)、术后康复指导等，通过对患者的全方位的关怀和身体恢复的跟踪，更好地降低并发症的发生率，提高患者的生活质量。本研究中，研究组康复效果优于对照组、并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ），研究组术前饮食准备有利于维持患者水电解质平衡和营养状态，减轻术前饥渴和脱水感，为术后康复提供了更好的条件。整体护理相比常规护理采取了更为积极主动的术后康复指导措施[3-4]，包括早期离床活动、早期进食等促进了患者的肌肉骨骼、呼吸系统的早期锻炼，预防了术后并发症的发生，加速了患者的康复进程。同时，患者入院后即接受了心理指导，建立了更积极的心态，更清楚手术情况和预期效果，极大减轻了对手术的恐惧和焦虑情绪，而心理状态对术后康复非常重要，被认为是降低并发症发生率的关键。

6结论

综上所述，综合护理应用于甲状腺癌患者围手术期内可对患者进行全面的护理干预，从心理、生理和康复方面关注患者的手术效果，减少术后并发症的发生率，有效提高康复质量，提倡推广应用。

【参考文献】

[1]张晓梅,康燕飞,桑田,等.超声检查指标联合预测甲状腺乳头状癌颈部中央区淋巴结转移的价值研究[J].中国全科医学,2022,25(3):305-311.

[2]李健,殷延华,戚建国,等.甲状腺结节超声恶性风险分层方法对甲状腺结节良恶性的鉴别诊断价值:中美指南对比分析[J].中国全科医学,2022,25(9):1077-1081.

[3]吕青,刘阳,王婷,等.授权赋能教育对甲状腺癌手术患者自我效能及生活质量的影响[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2021,28(4):230-233.

[4]邓作梅,邓清莲,黄冬香,等.基于ERAS理念下的全程化护理管理对甲状腺癌手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(4):29-31.

同系列内容

1	综合护理在甲状腺癌患者围手术期中的护理效果及并发症发生率	320	2024-07
2	"互联网+"下自我管理为导向的5A护理模式对2型糖尿病患者生活质量的影响效果研究	353	2024-07
3	宫颈癌的早期发现与预防	336	2024-07
4	常见的内分泌疾病有哪些？它们会让人有哪些不舒服？	260	2024-07
5	认识双相情感障碍	263	2024-07
6	婴幼儿为何容易患呼吸道感染？如何有效预防？	268	2024-07
7	产后大出血如何预防，特别是对于高风险群体？	256	2024-07
8	糖尿病的预防、诊断与控制三步走策略	240	2024-07
9	中医治疗颈椎病的思路与技巧	250	2024-07
10	药物相互作用：你需要注意什么？	248	2024-07

查看全部

关于我们

期刊网介绍
服务条款
知识产权声明
联系我们

特色服务

学术通
定制服务
广告合作
友情链接

期刊合作

期刊合作
合作流程
商务合作
广告服务

产品服务

期刊大全
论文中心
期刊检索
论文检索

客服电话：400-889-0263

客服QQ：00000000 琼网文【2021】1550-113号

增值电信业务经营许可证：琼B2-20210322

出版物经营许可证：新出发龙华出字第(2021)009号

广播电视节目制作经营许可证：(琼)字第00779号

若发现您的权益受到侵害，请立即联系客服QQ(30444492)或邮箱(qikanoline@126.com)，我们会尽快为您处理

版权所有 ©2023 期刊网 冀ICP备2023044594号-1

