

术前体位训练预防老年甲状腺肿瘤术后手术体位综合征的效果观察

杨春伟

连云港市第一人民医院 江苏连云港 222000

摘要：目的：探究术前老年甲状腺肿瘤进行体位训练对术后体位综合征的预防效果。方法：此次试验的 60 例受试患者，是我院在 2020 年 5 月到 2021 年 7 月之间收治的。将以上受试患者利用就诊号进行随机分组，分别为试验组和对照组，两组患者均为 30 例，对照组按照一般护理方案进行干预，试验组术前给予体位训练。比对以上两组患者的治疗情况和不良反应发生率。结果：两组相比较，试验组治疗情况明显优于对照组，数据对比 $P < 0.05$ 且存在统计学意义；试验组不良反应发生率低于对照组 20%，数据对比 $P < 0.05$ 。结论：术前进行体位训练，可以促进患者恢复进程，提升治疗效果，适合积极应用到临床护理中。
关键词：体位训练；老年甲状腺肿瘤；体位综合征；预防效果

甲状腺肿瘤作为头颈部的常见肿瘤，现阶段发病机制并不明确，临床上有关学者认为其余遗传因素、患者体内激素水平或者电离辐射等有关^[1]。目前临床上治疗甲状腺肿瘤的主要方式为手术治疗，但人体甲状腺位置较特殊，因此对手术时的体位要求较高，既要保证手术区域的充分暴露，又要保证给医师留出良好的操作空间，因此，在以往手术过程中，会通过要求患者肩背部抬高来提升术中操作精准度^[2-3]。过长时间的强迫体位容易造成患者神经高度紧张，导致术后出现体位综合征，不利于疾病康复。基于此，本研究选取 60 例老年甲状腺肿瘤患者作为此次受试对象，旨在研究术前老

年甲状腺肿瘤术前进行体位训练对术后体位综合征的预防效果，现取得良好效果，将报告整理如下，供临床研究和参考。

1. 基线资料和一般方法

1.1 基线资料

此次试验的 60 例受试患者，是我院在 2020 年 5 月到 2021 年 7 月之间收治的。将以上受试患者利用就诊号进行随机分组，分别为试验组和对照组，两组患者均为 30 例。两组受试患者的临床基线资料详见表 1。以上资料进行比对， $P > 0.05$ ，差异不存在统计学意义。满足对比要求。

表 1 两组受试患者的基线资料

组别	例数	男	女	年龄
实验组	30	11	19	66.24 ± 4.23
对照组	30	10	20	66.16 ± 4.25
χ^2		0.0733	0.0733	0.0731
p		0.7866	0.7866	0.9420

1.2 方法

对照组：对照组按照一般护理方案进行干预。

试验组：试验组术前给予体位训练。如下：术前护理人员与患者和家属进行沟通，了解不同患者的具体情况，以此为依据制定具体的体位训练方案。给患者提供气垫，协助患者取平卧位，观察气垫加压情况，选择患者最舒适的充气厚度，调整患者卧位位置，在患者肩部下方用软枕垫高，使患者颈部肌肉充分放松，头部去枕向后仰，使患者逐渐适应过仰后伸的强迫体位，并保持一定时间，体位训练过程中，护理人员要注意观察哪种姿势最适合患者，并及时记录，术前 3 天就可以开始进行体位锻炼，尽量选择餐后 2 小时，每天锻炼 3 到 4 次，每次保持 30 分钟，最开始患者可能表现出不耐受的情况，后续根据患者情况渐渐累加锻炼时间，具体时间要根据不同老年患者的身体状况决定，时间最长不可超过 60 分钟。

1.3 观察指标

详细记录患者手术中各项操作的用时，收集患者术后住院时长和卧床时长；回顾性收集两组患者术后不良反应（恶心、呕吐、头痛）的发生例数，计算出发生率。

1.4 统计学分析

使用 spss13.0 软件进行统计学处理，其中，不良反应发生率为计数资料，采用卡方检验，治疗情况为计量资料，采用 T 检验中，若两组数据之间 p 值小于 0.05，则代表两组患者在以上几方面，具有统计学意义。

2 结果

对比两组治疗情况和不良反应发生率

两组相比较，试验组治疗情况明显优于对照组，数据对比 $P < 0.05$ 且存在统计学意义；试验组不良反应发生率低于对照组 20%，数据对比 $P < 0.05$ ，具体资料详见表 2。

表 2 两组治疗情况和不良反应发生率对比 [$\bar{x} \pm s$, n (%)]

组别	安置体位时间 (min) (d)	手术时间 (h)	术后住院时间	卧床时间 (d)	不良反应发生率 (%)
试验组 (n=30)	4.38 ± 0.56	2.13 ± 0.47	6.50 ± 1.33	3.24 ± 0.73	1 (3.33)
对照组 (n=30)	9.34 ± 1.47	2.15 ± 0.95	9.76 ± 2.35	5.57 ± 1.87	7 (23.33)
χ^2	17.2702	0.1034	6.6126	6.3573	5.1923

p	0.0000	0.9180	0.0000	0.0000	0.0226
---	--------	--------	--------	--------	--------

3 讨论

甲状腺肿瘤也被称为甲状腺瘤,一般表现为可触及的甲状腺结节,声音嘶哑以及吞咽困难^[4]。临床上一般通过手术进行根治,但由于手术位置的特殊性,术中对体位的要求也较高,过度的仰卧位,会导致患者出现以恶心、头晕等为主要表现的体位综合征,文章研究结果显示,术前进行体位训练,随着训练过程的循序渐进,患者对强迫体位的不适感也越来越低,术中依从性也较高,利于提高患者的治疗效果^[5]。且两组相比较,试验组治疗情况明显优于对照组,数据对比 $P<0.05$ 且存在统计学意义;试验组不良反应发生率低于对照组 20%,数据对比 $P<0.05$ 。

综上所述,术前进行体位训练,可以促进患者恢复进程,提升治疗效果,适合积极应用到临床护理中。

参考文献

- [1]张智敏,蒋丽园.术前体位训练和围术期优质护理对老年甲状腺肿瘤手术病人的影响[J].全科护理,2021,19(27):3836-3838.
- [2]刘杜鹃.阶段性体位干预对预防甲状腺癌术后体位综合征及改善患者不良情绪的效果[J].河南外科学杂志,2021,27(05):132-134.
- [3]顾婷玉.预防性护理干预在预防和减少甲状腺患者全身麻醉术后体位综合征发生的效果[J].系统医学,2021,6(07):195-198.
- [4]唐璠.甲状腺患者术前功能训练对预防术后体位综合征的临床效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(21):77.
- [5]孔德娣.腔镜甲状腺术前体位训练对术后体位综合征的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(25):7-8.