

腔镜下经口腔前庭入路切除甲状腺肿瘤术后护理研究进展

黄新若¹ 关善斌²

(1 梧州职业学院, 广西 梧州 543002;

2 梧州市红十字会医院, 广西 梧州 543002)

摘要: 目的: 探讨腔镜下经口腔前庭入路切除甲状腺肿瘤术后护理方法及效果。方法: 抽取2019年6月至2020年6月在我院接受治疗的腔镜下经口腔前庭入路腔镜下甲状腺手术的患者102例为研究对象, 按照患者住院先后顺序从1-102编号, 再按等差数列, 首项为1, 公差为2的方式将102例患者平均分为两组, 即对照组与护理干预组, 每组患者均为51例。对照组行常规护理, 护理干预组在对照组基础上行护理干预, 以两个月为周期, 观察一个周期后两组患者并发症发生情况及护理满意度。结果: 护理干预组患者并发症发生几率1.96%低于对照组13.72%, $\chi^2=5.041$, $P<0.05$, 差异具有统计学意义; 护理干预组患者护理满意度96.07%高于对照组78.43%, $\chi^2=6.872$, $P<0.05$, 差异结果具有统计学意义。结论: 对腔镜下经口腔前庭入路腔镜下甲状腺手术的患者行护理干预能够降低并发症发生几率, 同时还能提高患者的护理满意度, 值得在临床上广泛推广。

关键词: 口腔入路; 甲状腺肿瘤切除术; 护理干预; 护理效果

良好的护理方法是提升手术效果的关键, 对于甲状腺肿瘤术后患者来说也是如此。从治疗情况来看, 采取腔镜下经口腔前庭入路切除甲状腺肿瘤术能够提升治疗效果, 但术后患者出现不良反应的几率也较常规甲状腺切除术小, 且手术切口在口腔内, 不会影响患者的体表美观性。研究发现对该患者行护理干预能够缓解患者的悲观情绪, 同时还能避免患者切口感染, 从根本上改善护患关系, 提高患者的护理满意度。本次研究所选的时间范围为2019年6月至2020年6月, 选取患者例数为102例, 所选患者均患甲状腺肿瘤, 且行腔镜下经口腔前庭入路切除术, 探究不同护理模式对其恢复效果的影响。

一、资料与方法

(一) 一般资料

本次研究选取的患者为术后的甲状腺肿瘤患者(腔镜下经口腔前庭入路切除术), 时间范围为2019年6月至2020年6月, 选取患者例数为102例。为了保证分组的合理性, 按照患者住院先后顺序从1-102编号, 再通过随机数表法分组, 根据护理方式区别将两组分别命名为对照组与护理干预组, 两组患者比例(对照组: 男女比例26:25、实验组: 28:23; 平均年龄: 28.2 ± 1.2 岁与 29.2 ± 1.3 岁)。本次研究经医院伦理委员会批准, 所有调查患者均被临床诊断为甲状腺肿瘤患者, 均签署了同意本次调查书, 且患者家属对本次调查知情。排除标准: 本次调查排除中途退出调查者、资料不完整者、患重大心脑血管系统疾病者、精神病患者等。将两组患者资料进行对比, 发现基本资料均无明显差异, 本次调查具有实际意义。

(二) 方法

1. 常规护理

护理人员要定期给患者测体温、量血压, 看其各项生命体征是否有异常变化, 如出现异常变化要及时向主治医生汇报, 积极开展治疗。与此同时, 护理人员还要定期嘱咐患者服药, 缩短其

恢复周期。

2. 护理干预

首先, 术后护理人员再次检查患者的脉搏跳动频率、心率等一系列生命体征变化情况, 与此同时还要进行肝肾功能检查, 还要判断患者甲状腺功能是否异常、气管软化情况等, 确保手术对患者正常生理功能没有影响。

其次, 患者完成手术后护理人员要将患者推回康复室, 对于部分麻醉未清醒的患者, 应当将其枕头拿去, 让患者处于平卧位, 同时还要将患者头转自一侧, 半天后要求其转换体位, 采取半坐卧位。对于部分呼吸不顺畅可在常规条件下给予其低流量氧气。患者恢复过程中出现下颌肿胀的几率比较大, 为了避免这种情况发生, 护理人员可配合医生的工作, 可利用棉垫包裹患者下颌部, 固定一天后方可摘除。在此过程中护理人员还要密切观察患者口腔内部切口是否感染, 主要观察下颌是否肿胀、是否有淤青等, 同时还要询问患者是否有疼痛感, 如疼痛感比较剧烈, 可与患者沟通, 要求其轻轻下拉下唇, 然后观察切口恢复情况, 如切口裂开要及时跟主治医生汇报。

再次, 护理人员要加强对患者的饮食护理, 要求患者术后当天禁食, 第一天缓慢进食, 一般服用流质性食物, 还要控制食欲温度, 避免烫伤。为了降低患者感染几率、减轻其疼痛感, 护理人员可要求患者用吸管吸食, 也可与其家长取得联系, 要求家长辅助喂食, 每次喂食不宜太多, 避免患者疼痛感加剧。

第四, 护理人员要帮助患者做口腔清洁, 避免其再次感染。与此同时, 患者每次进食后都要其简单漱口, 避免细菌侵入, 进一步增大治疗难度。若患者术后出现口腔溃疡, 要给予其对应的药物, 如维生素B, 将患者感染风险降到最低。在护理过程中, 对于一些配合度不高的患者, 护理人员要加强与其沟通, 避免其产生应激心理, 要采用平稳的语气说话, 使其感受到被尊重, 能够提高其依从性, 较少不必要的矛盾, 拉近彼此之间的距离。

第五,护理人员要给予患者必要的关怀,与其多交流,了解其实际需求。目前来看,多数患者比较担心手术对其容貌有影响,产生了焦虑心理。对此,护理人员要及时进行疏导,将手术操作过程、可能存在的风险、恢复过程中可能出现的问题给患者讲解,缓解他们的焦虑心理,使他们以更加客观的心态面对接下来的康复过程,避免出现抑郁、烦躁心理。

第六,护理人员要加强对患者并发症的护理。首先,护理人员还要观察患者是否出现声音是否异常状况,如出现这种情况可初步判定为神经损伤,常见的损伤为两种,即一、双侧喉返神经损伤,前一种损伤一般不需要特殊护理,患者临床表现一般为声音嘶哑。后一种需要对症护理,患者临床表现一般为失声、窒息等,具体情况具体分析。其次,部分患者还容易出现下颌肿胀的情况,部分患者可能有心理障碍,这种情况下护理人员要给患者讲解恢复过程中的注意事项,告知患者这种情况是正常的,一般在一周内消退,要求患者放宽心态。如患者伴随局部发红的症状,护理人员要及时向主治医生汇报情况,可采取对症护理法,在患者泛红部位湿敷药膏,一般用的是硫酸镁,此外还要配合外涂,采用的药物为喜疗妥,必要时可结合抗生素治疗。

2. 出院指导

患者出院后,护理人员还要叮嘱患者注重口腔护理,要求患者在出院后的一周坚持漱口,采用的漱口液为氯己定,要求患者三餐后均要漱口。此外,患者伤口愈合后,要让患者刷牙,开始可用软毛牙刷,动作要轻柔,避免碰到伤口。与此同时,护理人员还要叮嘱患者科学饮食,恢复期间最好不用食用温度高的食品,也不能饮酒,忌生冷食物。此外,护理人员还要定期患者在术后一个月、三个月后再次去医院复查。

(三) 观察指标

本次研究采用两个观察指标,一个是患者在护理过程中是否出现不良反应,另一个是患者的护理满意度。前一种观察指标主要有五个评价标准,即患者声音变化(一般表现为嘶哑)、切口渗血、呼吸不畅(窒息)、呛咳、切口感染。根据实际情况记录每组患者出现各种不良反应的情况,并准确计算并发症发生率;后一种指标主要通过给患者发送调查问卷实现,分为非常满意(甲+)、一般满意(甲)、不满意(乙)三个标准,可采取等级制汇总调查结果。

(四) 统计学方法

本次调查中所有的数据均采用特定的数据处理软件SPSS19.0进行处理。所有涉及到率的知识用方差进行检验,以 $P<0.05$ 为实验有效的凭证。

二、结果

(一) 并发症发生情况

对照组患者声音变化(一般表现为嘶哑)为1例、1例患者出现切口渗血、无患者呼吸不畅(窒息)、呛咳1例、切口感染2例,总不良反应率为13.72%。护理干预组患者声音变化(一般

表现为嘶哑)为0例、无例患者出现切口渗血、无患者呼吸不畅(窒息)、无患者呛咳、仅有1例切口感染,总不良反应率为1.96%, $X^2=5.042$, $P<0.05$ 。

(二) 患者护理满意度

对照组有19例对本次护理工作评价为甲+(49.01%),15例评价为甲(29.41%)、11例评价为乙(21.56%),护理干预组有39例对本次护理工作评价为甲+(76.47%),9例评价为甲(17.64%)、2例评价为乙(3.92%)。护理干预组总满意度96.07%高于对照组78.43%,

$X^2=6.872$, $P<0.05$ 。

三、讨论

甲状腺切除术是临床常用的治疗甲状腺肿瘤一种治疗方法,该方法会留下瘢痕,给患者的心理带来不同程度的影响。随着医改的不断深化,甲状腺肿瘤治疗方式也发生了根本性变化,

研究发现摒弃传统治疗方式,采取新的治疗思路,如腔镜下经口腔前庭入路切除甲状腺肿瘤术能够提升治疗效果,术后患者出现不良反应的几率也较常规甲状腺切除术小,手术切口在口腔内,体表未出现瘢痕,患者的满意度比较高。此外,患者术后的护理干预也尤为重要,能够从根本上改善患者的不良情绪。在本次研究中,得出了相同的结论,从调查数据来看,实施护理干预后患者出现各种并发症的几率明显降低(1.96%),而为行护理干预的患者并发症几率为13.72%, $X^2=5.042$, $P<0.05$;未实施护理干预患者满意度比较低,仅为78.43%,实施后变成96.07%, $X^2=6.872$, $P<0.05$ 。由此可见,对腔镜下经口腔前庭入路腔镜下甲状腺术后患者行护理干预效果优更佳,且患者感染几率比较小,满意度也比较高。

综上,针对腔镜下经口腔前庭入路腔镜下甲状腺术后患者来说,护理干预是一种行之有效的护理方法,其能够缓解患者的悲观情绪,同时还能避免患者切口感染,从根本上改善护患关系,提高患者的护理满意度,在临床护理过程中,可行护理干预,进一步提升护理效果。

参考文献:

[1] 杨维,甘晓琴.1例经口腔前庭入路机器人甲状腺肿瘤切除术的护理配合[J].全科护理,2019,17(08):1023-1024.

[2] 邓静,聂智容,甘晓琴,罗羽.经口腔前庭入路腔镜甲状腺峡部肿瘤切除术的护理配合[J].全科护理,2016,14(33):3533-3534.

本文系:2020年度梧州市科学研究与技术开发计划项目,《腔镜下经口腔前庭入路切除术在甲状腺肿瘤治疗中的应用》,项目合同编号202002107。