

一例甲状腺术后乳糜漏患者合并下肢静脉血栓的护理

Nursing care of a patient with lower extremity venous thrombosis after thyroidectomy

徐雅倩

Xu Yaqian

(天津医科大学总医院 天津 300052)

(Tianjin Medical University General Hospital, Tianjin 300052, China)

摘要: 甲状腺癌是临床中比较常见的一种颈部恶性肿瘤, 如果颈部的淋巴结发生转移后, 则需要相应的区域开展颈淋巴结清扫, 配合甲状腺切除术, 能够有效将肿瘤切除是目前临床中比较有效的一种治疗措施。但手术治疗后容易发生各类并发症, 乳糜漏、下肢静脉血栓是甲状腺癌患者比较严重的并发症, 如护理不当, 可能会导致发生死亡的风险。因此针对这类患者需加强临床护理干预, 为患者的生命健康提供可靠保障。

Abstract: Thyroid cancer is a relatively common malignant tumor of the neck in clinical practice. If the lymph node metastasis occurs in the neck, it is necessary to carry out neck lymph node dissection in the corresponding area and cooperate with thyroidectomy. The effective removal of the tumor is currently a more effective treatment measure in clinical practice. However, various complications are easy to occur after surgical treatment. Chylous leakage and venous thrombosis of lower limbs are serious complications in patients with thyroid cancer, and improper nursing may lead to the risk of death. Therefore, it is necessary to strengthen clinical nursing intervention for such patients to provide reliable guarantee for the life and health of patients.

关键词: 甲状腺癌; 颈部淋巴结清扫; 乳糜漏

Key words: thyroid cancer; Cervical lymph node dissection; Chylorrhea

乳糜漏是甲状腺术后比较严重的一项并发症。颈部的淋巴管主要包括了右侧的右淋巴导管、左侧的胸导管^[1-2]。右淋巴管与胸导管在茎根部汇合后, 进入到静脉系统, 会使解剖位置出现发生较大的变异, 管壁比较薄, 脆性较大。所以在开展颈部淋巴结清扫的过程中, 在对左颈内静脉下端进行解剖时, 会对胸导管及其分支造成损伤, 从而导致发生颈部乳糜漏的情况^[3]。其次, 肿瘤带来的压迫, 组织粘连以及发生炎性反应等都会增加手术的难度, 使得颈淋巴管造成破损, 发生乳糜漏情况。同时患者术后早期活动增加、剧烈咳嗽等亦可使乳糜液增加^[4]。

当 24h 引流出的乳糜液 > 500 mL 时为重度乳糜漏。严重的乳糜漏未及时发现有效治疗时可导致患者血容量减少、电解质紊乱、局部感染、皮肤坏死等并发症。同时, 由于患者在术后需要卧床静养, 肢体制动容易发生下肢静脉血栓。

我科于 2023 年 3 月收治一例颈部淋巴结清扫术后乳糜漏合并下肢静脉血栓的患者。我科对这例患者进行综合治疗和护理干预。经过精心的治疗和护理, 患者均顺利拔除引流管痊愈出院。现将护理总结报告如下。

1 临床资料

患者, 女, 27 岁。颈部超声提示, 甲状腺左叶可见一大小约 4.5*3.7*2.9cm 的等回声结节, 几乎占据整个左叶, 边界清晰, 形态规则, 内回声不均匀, 内可见多发小片状液性暗区及点状强回声, 部分后伴彗星尾征, 其内及周边可见中等量血流信号。TI-RADS 4a 类, 建议甲状腺 FNA+BRAF。

患者入院前行甲状腺 FNA: (甲状腺左叶结节 FNA) 细胞量少, 见少许不典型细胞, 甲状腺乳头状癌不排除, 建议进一步检查。BRAF V600E 基因突变型收入我科。于全麻下行甲状腺全部切除术、

(双侧中央区) 淋巴结根治性切除术、根治性颈淋巴结清扫 (左颈 II-V 区)

术后诊断: 甲状腺恶性肿瘤 (乳头状癌) 左侧颈部淋巴结转移癌。

病理诊断: (左叶及峡部) 甲状腺乳头状癌, 经典型, 单病灶, 侵及甲状腺被膜, 结节性甲状腺肿背景; 免疫组化染色示: 肿瘤细胞 CK19、Galectin-3、TG 和 TTF-1 阳性, CD56 和 TPO 阴性; (左中央区、右中央区及喉前) 淋巴结可见转移癌; (左颈 II 区、左颈 III 区、左颈 IV 区和左颈 V 区) 淋巴结未见转移癌。

患者术后病情稳定好转于出院。患者于 2023 年 2 月 7 日发现颈部局部肿胀、下肢肿胀, 门诊复查进行超声引导下穿刺抽液, 抽出白色乳糜样液体 120ml, 并注入 1ml 铜绿假单胞菌。2023 年 2 月 24 日 CT 检查报告显示: 胸部检查结果: 可符合“甲状腺切除术后”改变, 左侧颈根部肌间隙内积液、积气; 两肺间质纹理增多; 纵隔内、两侧腋窝淋巴结饱满。且第二聚体大于 10000 μ g/L, 经高频超声联合腹部多普勒超声检查结果显示: 合并有下肢静脉血栓。

于 2023 年 3 月 2 日收入我科继续诊治。并在局麻下行超声引导下穿刺置管引流术, 术程顺利, 放置引流管, 抽乳白色液体 100ml, 经引流管注入 1ml 铜绿假单胞菌。次日引流管脱落, 局麻下再次行超声引导下穿刺置管引流术, 术程顺利。患者穿刺术后体温高, 引流不畅, 考虑引流管堵塞可能。拔除左侧锁骨上窝引流管, 并超声引导下于左侧颈区胸锁乳突肌前行穿刺, 抽出乳白色液体 150ml, 放置 8F 猪尾引流管, 经过治疗于 2023-3-14 好转出院。

出院诊断: 颈部乳糜漏 (PTC 颈清术后)

2 乳糜漏护理

2.1 密切观察引流液变化

术后将床头抬高到 30°, 确保引流管和呼吸道的通畅; 并遵医嘱

嘱给予 24h 的心电监护,予以低流量的氧气吸入。同时指导病人进行有效的咳嗽,可通过八字手法将伤口轻压住,减少咳嗽时对伤口造成的震动,保护好伤口,避免引流管出现脱落的情况,减轻病人的不适感。加强引流管的监测,保持其通畅、有效。可利用弹力胶带将引流管进行固定,防止出现受压、牵拉、脱出、扭曲的情况。针对引流液的性质颜色亮,是否存在漏气等情况,进行详细的观察和记录,并定期将其中的引流液进行倾倒,操作的过程中需严格遵守无菌操作的原则,避免乳糜液发生积聚的情况,造成继发感染。定期观察手术切口,局部是否出现肿胀,局部的皮肤是否有漂浮感,或者是捻发感,切口的敷料是否出现渗液等,如发生上述问题,需要立即联系医生进行处理^[6]。

2.2 局部加压包扎

出现乳糜漏情况后,可利用弹力绷带,通过八字形环绕在颈胸部,进行局部加压包扎。结合病人的具体情况调整好压力,不能造成病人出现呼吸困难,对静脉回流造成影响。在加压爆炸的过程中,密切监测切口是否出现皮下积液,同时观察好周围皮肤的色泽。加强呼吸以及循环受阻情况的监测,如出现异常情况,需要立即将包扎的压力进行调整^[7]。

2.3 调整饮食方案、营养支持

需要对病人的饮食进行严格的控制。尽可能禁食 1-2d,能够有效的减少淋巴液的生成,同时有效的减少破裂口闭合的时间。禁食后可进行免油饮食,待患者的引流液恢复到正常之后,可吃低脂低盐的食物,同时需要补充适量的蛋白质。其次还需要通过静脉营养支持为患者补充白蛋白、氨基酸、多种维生素、电解质等,有效弥补手术治疗所丢失的各种营养物质,提高患者的抵抗能力,促使漏口能够尽早的愈合。

2.4 特殊用药的治疗与护理

铜绿假单胞菌注射液是一种基因工程制备的生物制剂,药物的黏附性较强,发生乳糜漏之后,注射药物能够对创面进行处理,促进局部的炎症反应,使局部的组织能够产生无菌性的炎症,促使淋巴管尽快闭合。由于药物的热不稳定性,因此需要冷藏保存。在注射药物前,需要先将药物恢复到室温后方可进行注射,否则低温药物会给患者造成剧烈的疼痛。其次铜绿假单胞菌注射液,可能会引发发热反应,是机体的免疫系统对于药物做出的一种正常反应。因此需告知病人用药后,发生发热属于正常现象,有效缓解病人恐惧、紧张等不良情绪,同时加强病人体征变化的监测,及时采用物理退热的方式帮助病人将体温恢复到正常^[8]。

3. 下肢静脉血栓护理

3.1 健康教育

术前加强健康宣教,引导病人在床上进行上下肢体主动、被动运动的一些方法。向其讲解清楚术后可能会引发下肢静脉血栓并发

症形成的原因,尽早的下床进行活动的重要性,帮助患者减轻精神压力,叮嘱患者尽可能少吃胆固醇较高的食物,提升自我防范的意识。

3.2 护理干预

无法下床活动时,可将上半身太高约 15°,下肢抬高约 25°,膝关节弯曲约 15°,有效促进静脉的回流,预防发生水肿情况。定期帮助病人进行翻身,指导病人开展上下肢伸屈的运动锻炼,可采用硫酸镁进行湿敷,采用弹力袜能够有效加速下肢的静脉血流速度,叮嘱病人在排便时切忌用力过度,避免栓子脱落,日常多饮水。待病人的体征稳定之后,鼓励病人尽可能的下床进行适当的活动,有效促进血液系统的循环,防止血流滞缓。在使用溶栓药物进行治疗时,需加强监测,判断是否有出血的情况,是否存在呼吸困难胸闷的情况,如发生异常变化,需及时联系医生进行对症处理,尽可能避免采用下肢静脉输液,预防出现静脉炎的情况。

讨论

回顾性分析甲状腺术后发生乳糜漏合并下肢静脉血栓患者的临床资料,对于早期发生乳糜漏,下肢静脉血栓进行认真细致的监测和观察。在确定发生并发症后,通过实施有效的综合护理,加强健康指导,有效提高病人的配合度,有利于病人尽早的康复。

参考文献:

- [1]Ji Y, Zhang B, Zhang X, Xue L, Shi Q, Li J. The Effect of High-Quality Nursing Management on Thyroid Tumor Patients after Bipolar Coagulation. J Oncol. 2022 Mar 19;2022:1035971.
- [2]Zhang ZQ, Zhang LX, Zhao HR, Liu MY. Application analysis of cognitive nursing in thyroid surgery patients. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2023 Apr;27(7):2716-2723.
- [3]Wang JJ, Huang TY, Wu CW, Lin YC, Tseng HY, Liu CH, Lu IC, Chang PY, Chen HC, Chen HY, Dionigi G, Chiang FY, Wang LF. Improving Voice Outcomes After Thyroid Surgery – Review of Safety Parameters for Using Energy-Based Devices Near the Recurrent Laryngeal Nerve. Front Endocrinol (Lausanne). 2021 Nov 24;12:793431.
- [4]陈晓侠,宋文静. 1 例甲状腺癌根治术后并发双侧乳糜胸患者的护理体会[J]. 当代护士(专科版),2021,028(005):141-142
- [5]王晓宁,贾兰宁,何向辉.甲状腺癌侧颈淋巴结清扫术后并发乳糜漏的比较研究[J].天津医科大学学报,2021,27(3):256-258265
- [6]张婷婷.综合护理干预在甲状腺癌术后护理中的效果观察体会[J].医药前沿,2020,10(30):137-138.
- [7]姜爱华.甲状腺癌中央区淋巴清扫术后乳糜漏的观察和护理[J].当代护士:下旬刊,2021,28(10):66-67
- [8]薛静.一例甲状腺癌术后并发重度乳糜漏患者的护理[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(8):0229-0231