

整体护理在甲状腺癌颈部淋巴结清扫术后并发淋巴漏中的应用

Application of holistic nursing care in lymphatic leakage after neck lymph node dissection for thyroid cancer

娄鑫 毕莹

Lou Xin Bi Ying

(大连医科大学附属第二医院甲状腺外科 大连 116023)

(Department of Thyroid Surgery, The Second Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian 116023)

摘要:探讨整体护理在甲状腺癌颈部淋巴结清扫术后并发淋巴漏中的应用。随着社会的发展,人类生活水平的提高,医学模式已由原来的生物模式向“生物-医学-心理模式”转变,因此,对患者实施优质的整体护理尤为重要。查询我科室自2020年10月至2022年10月收治的行甲状腺癌颈部淋巴结清扫术的病例中,发现共有11例术后并发淋巴漏。回顾性分析这11例病例的临床资料及护理措施,发现对患者进行优质的整体护理,如早期及时发现淋巴漏,并配合术区引流或持续稳定的负压吸引以及合理的心理护理,再配合合理的饮食指导,如低脂膳食或中链甘油三酯饮食,即MCT饮食,加以出院后的健康指导,11位患者均能很好的安心配合治疗并快速康复出院,并无感染等并发症的发生。由此可见优质的整体护理有助于甲状腺癌颈部淋巴结清扫术后并发淋巴漏患者的治疗与康复。

中图分类号:R473.6

[Abstract] To explore the application of holistic nursing care in lymphatic leakage after neck lymph node dissection for thyroid cancer. With the development of society and the improvement of human living standards, the medical model has changed from the original biological model to the "biological-medical-psychological model". Therefore, it is particularly important to implement high-quality holistic nursing care for patients. Inquiring about the cases of neck lymph node dissection for thyroid cancer treated in our department from October 2020 to October 2022, it was found that 11 cases were complicated with lymphatic leakage after operation. The clinical data and nursing measures of these 11 cases were analyzed retrospectively. It was found that all the 11 patients were able to cooperate with the treatment and recover quickly without any complications such as infection by carrying out high-quality holistic nursing care, such as early detection of lymphatic leakage, drainage in operation area or continuous and stable negative pressure suction, reasonable psychological nursing, and reasonable diet guidance, such as low-fat diet or medium-chain triglyceride diet, namely MCT diet, and health guidance after discharge. It can be seen that high-quality holistic nursing is helpful to the treatment and rehabilitation of patients with lymphatic leakage after neck lymph node dissection of thyroid cancer.

关键词: 整体护理; 淋巴漏; 心理护理; MCT 饮食

[Keywords] Holistic nursing; Lymphatic leakage; Psychological nursing; MCT diet

甲状腺癌是颈部最常见的恶性肿瘤,其中常伴随着颈部淋巴结的转移,临床上以手术治疗为主,常采用的术式为“甲状腺癌根治术+颈部淋巴结清扫术”,而淋巴漏便是颈部淋巴结清扫术后常见的并发症之一。淋巴漏如不及时治疗,可导致患者血容量减少、电解质紊乱、淋巴细胞下降以及低蛋白血症,还可继发切口感染,延长住院周期,增加患者及家属的经济负担和心理负担。因此,对患者实施优质的整体护理措施,早期发现淋巴漏并给予早期干预和护理,对甲状腺癌颈部淋巴结清扫术后并发淋巴漏患者的康复具有非常重要的意义。

1 一般资料

2020年10月至2022年10月在我科收治的11例甲状腺癌颈部淋巴结清扫术后并发淋巴漏的患者中,男性6例,女性5例,年龄在25岁~58岁之间,术式均为甲状腺癌根治术+颈部淋巴结清扫术,病理结果均为甲状腺乳头状癌、颈部淋巴结转移癌,术后并发淋巴漏,平均住院日9天,未出现继发感染。

2 护理措施

2.1 引流管护理。在引流管护理的过程当中,首先需要观察引流管的外观状态,是否存在弯曲、打折、受压等情况,避免引流管堵塞,必须保证引流管引流通畅,固定良好。其次需要对患者的症状进行观察,如果发现患者出现术区肿胀、敷料渗出、呼吸困难等,有可能是引流管的堵塞造成,同时,需要对引流液的颜色、性质和量进行观察并记录,如果发现异常必须及时通知医生进行处理。在

实施甲状腺癌颈部淋巴结清扫术患者的术后护理中,需要密切观察引流液情况,及时发现淋巴漏。正常情况下,术区引流液多为血性或淡血性液,术后1~2天内逐渐变为淡黄清亮液体,且引流量逐渐减少。如发生淋巴漏,引流液可表现为淡黄色清亮液体或稍浑浊或乳白色,且引流量无减少趋势。本组中有8例患者是由于每天引流量少则90~110毫升,多则200~900毫升,并无减少趋势,颜色均为淡黄色稍浑浊液,有3位患者是进食后,引流液出现不同程度的乳糜色。所以甲状腺癌颈部淋巴结清扫术后要严密观察引流液情况,包括引流液的颜色、性质和量,发现异常,及时通知医生,配合医生做好相应护理措施,做到早发现,早干预。

2.2 心理护理。有针对性的进行心理护理,明确相关注意事项,既可以促进患者消除消极情绪,又可以使得家属消除焦虑情绪,更好的配合诊疗护理工作。在经过病痛折磨后患者会产生一系列的消极情绪及特殊的心理活动,必要的心理护理在一定程度上会对患者的心理感受及患者的认知产生影响,进而使患者的心理及行为朝着好的方向改变,呈现最佳状态,利于身心的康复。因此,对于即将进行“甲状腺癌根治术+颈部淋巴结清扫术”的患者,在术前便开始进行针对性的心理护理,讲解手术相关知识,术后护理相关注意事项,术后常见并发症的表现及预防,让患者及家属在术前便对疾病术后情况得到一个全面的了解,减轻患者及家属的焦虑心理;发生淋巴漏时,因为有术前的心理护理为基础,患者及家属心理状态相对稳定,但受对病情的恐惧、住院周期的延长、经济压力等因素

的影响,患者及家属的心理负担仍会不断增加,因此发生淋巴漏时再次对患者及家属进行针对性的心理护理尤为重要,要多次向其讲解淋巴漏的治疗、护理、用药、预后等相关注意事项,平时经常巡视病房,及时与患者和家属交流,使其减轻心理负担,树立患者及家属康复的信心。经过上述心理护理,本组患者均能很好的配合治疗,安心恢复,直至康复出院。

2.3 饮食护理。实践证明,合理膳食对于患者的恢复具有极大的帮助,影响患者饮食的因素既包含生理、心理、社会等因素,又包含病理因素。在饮食护理的过程中,既需要了解患者的实际状况与生理需要,又需要相关人员了解医院的饮食种类及适用范围。合理平衡的饮食及患者身心愉快的状况能够在一定程度上促进患者的恢复。通常情况下,淋巴漏的患者应给予低脂膳食或禁食,因为淋巴管内淋巴液的量与食物中的脂肪含量有很大关系,通常进食高脂食物后,淋巴液量可增加 100 倍,也会致使患者的引流液性状出现乳糜样改变,因此合理的饮食指导对淋巴漏的治疗尤为重要。对于引流量少的淋巴漏患者,给予低脂膳食即可;对于引流量大的淋巴漏患者,中链甘油三酯饮食,即 MCT 饮食便不失为一个很好的选择,MCT 在胃肠道便可分解成为甘油和中链脂肪酸,无需经过淋巴管,直接被小肠上皮细胞吸收入门静脉血流,降低了淋巴管内压力,减少淋巴液渗漏,也可使蛋白丢失减少,还可减少淋巴漏而导致的脂肪的丢失。因此,MCT 饮食既解决了患者禁食的痛苦,又解决了进食后引流液的量和性质问题,同时还保障了患者的营养水平,可谓一举多得。本组中采用 MCT 饮食的患者均顺利康复。

2.4 持续负压吸引。引流的目的是促进异常积聚血液及淋巴液等物质排除体外,主要通过 VSD 辅料覆盖创面,并通过生物半透膜形成密闭空间,进而联通引流管与负压源,通过可控负压达到促进创面愈合的目的。在本组观察的患者当中,对于引流量较少的淋巴漏患者,往往单纯的负压引流配合低脂膳食就可以得到很好的控制,从而治愈,本组中有 4 例患者用此方式得以治愈。若引流量较大,可以采用持续稳定的负压吸引配合 MCT 饮食来达到治愈的目的。持续稳定的负压吸引采用壁式负压引流装置,压力一般定于 0.01Mpa ~ 0.03Mpa 之间,较常采用 0.02Mpa,此压力患者的舒适度为最佳,每日观察引流液的变化,本组中有 6 例患者采用此方法,2-5 天后均得到很好的控制。

2.5 切口感染的预防。关于患者切口感染的预防,除手术时严格遵循无菌制度、消毒制度,对手术器械、手术敷料保持无菌之外,术后的换药制度及消毒次数也应该严格的按照相关要求执行,如有渗出,立即更换,避免出现纱布渗湿滋生细菌的情况出现。必要时可以采用预防药物进行干预,同时必须保证患者的肠内营养和肠外营养支持,促进患者自身抵抗力的恢复,增强抵御感染的能力,可以极大的降低感染风险的发生。因此,对于淋巴漏的患者,由于淋巴液的大量外漏,营养成分的丢失,导致患者免疫力下降,更容易发生切口感染,所以感染的预防非常重要。操作时要严格遵守无菌操作原则,定期更换引流装置,及时更换已经渗出的敷料,观察

患者体温变化,发现问题及时通知医生,遵医嘱合理使用抗生素预防感染。本组所有患者均未出现感染。

2.6 手术治疗。在对患者进行观察的过程中,如果引流量持续 >500ml/24h,经保守治疗 3 天以上,引流无减少的,或出现乳糜胸等情况的,可考虑二次手术治疗。淋巴漏是由于淋巴系统损伤导致淋巴液回流障碍,使淋巴液从淋巴系统损伤部位流出,从而形成的。因此,手术的方式主要是淋巴管结扎术,其作用在于通过淋巴管的结扎,改善淋巴液的渗漏情况。本组有 1 位患者,接受了再次手术,术后经上述治疗及护理,患者顺利康复出院,并且患者未出现感染等情况。

2.7 出院健康指导。出院健康指导是健康护理的重要组成部分,及时医治及住院期间的护理对患者恢复的重要性不言而喻,但如果忽视出院健康指导造成病情复发,前期的操作便成为徒劳,不仅加重了患者的病痛折磨,也加大了患者的经济负担。为此,十分必要加强对患者的出院健康指导。出院健康指导涵盖疾病预防、药品服用的剂量、方法及注意事项、饮食、心理、术后功能锻炼等方面。这不仅是提高护理人员自身综合素养的体现,也是护理模式由医院模式转向家庭模式的重要体现。对于淋巴漏患者而言,患者出院后一周左右先以低脂饮食为主,观察术区情况,后逐渐过渡到正常饮食,注意营养均衡,适量运动,劳逸结合。持续进行颈部肩部功能锻炼,避免因瘢痕挛缩而导致的颈部肩部功能受损。遵医嘱服用药物,按时复查,发现问题及时就医。必要时做好回访工作。本组患者出院后皆恢复良好。

3 小结

甲状腺癌颈淋巴结清扫术后,易发生淋巴漏,一旦发生淋巴漏,会给患者的身心增加严重负担,本组 11 位患者经过护士的整体护理,严密观察、早发现早干预,通过心理护理、饮食指导、切口引流或持续稳定的负压吸引等护理措施,均得到很好的效果。可见,优质的整体护理不仅有助于患者消除顾虑及不良心态,而且有助于甲状腺癌颈淋巴结清扫术后并发淋巴漏患者的康复。这也要求护理人员要具有扎实的专业技能及崇高的敬业精神,以及与时俱进的学习精神,更好的为患者服务。

参考文献:

- [1]马纪蕾,李振云,孙珊珊等.1 例甲状腺癌颈淋巴结清扫术后淋巴漏患者的个案护理[J].当代护士(中旬刊),2021,28(12):152-153.
- [2]马丽,王欢.甲状腺癌颈侧方淋巴结清扫术后早期淋巴漏的护理体会[J].中国医科大学学报,2013,42(09):854-855.
- [3]尤黎明.内科护理学,3 版[M].北京:人民卫生出版社,2002;72-74
- [4]叶珊,詹学.原发性小肠淋巴管扩张症的研究进展[J].中华临床医师杂志,2016,10(11):1613-1616.
- [5]毕伶俐,王丽娜.出院准备度的研究新进展[J].中国医药科学,2019,9(19):46-50.