

快速康复外科理念在甲状腺癌根治术患者围手术期护理中的应用

安荣

(华中科技大学同济医学院附属协和医院)

摘要:目的 探讨快速康复外科理念在甲状腺癌根治术患者围手术期中的应用效果。方法 选取 2020.03-2021.04 期间在本院实施甲状腺癌根治术的 68 例患者为本次研究对象,采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组,每组患者各 34 例,对照组患者采取常规护理干预,观察组患者在此基础上实施快速康复外科理念,比较两组患者术后引流管留置时间、首次下床活动时间、住院时间及患者术后疼痛程度评分。结果 观察组患者术后引流管留置时间、首次下床活动时间、住院时间均短于对照组患者,观察组患者术后疼痛程度也低于对照组患者 ($P<0.05$)。结论 快速康复外科理论应用在甲状腺癌根治术患者围手术期中具有积极意义,可有效缓解患者术后的应激性,促进患者的康复,可在临床上广泛推广使用。

关键词:快速康复外科理念;甲状腺癌;根治术;护理措施

甲状腺癌是最常见的甲状腺恶性肿瘤,目前临床上治疗方法常以手术为首选,术后辅以内分泌治疗,必要时选用放、化疗在内的综合治疗。但是甲状腺癌患者行手术后,往往术后恢复时间长、住院时间长、并发症多,严重影响患者术后生活质量^[1]。有研究表明^[2],快速康复外科护理应用在甲状腺癌根治术患者围手术期中具有极佳的效果,其通过优化围手术期诸多护理措施,缓解手术应激性创伤反应,达到减少术后并发症、提高临床护理效果、改善患者生活质量的目的。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020.03-2021.04 期间在本院实施甲状腺癌根治术的 68 例患者为本次研究对象,男 28 例,女 40 例,年龄 44~78 岁,平均 (64.67 ± 6.28) 岁。将患者随机分为两组 (n=34)。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者采取常规护理干预,观察组患者在此基础上实施快速康复外科理念,具体操作流程如下:(1)健康教育。术前综合评估患者的认知水平,文化程度,家庭背景等。以一对一解释、小组讲座等形式向患者讲解有关甲状腺癌的相关知识,包括手术类型、术前准备、快速康复外科理念等,运用榜样教学方法提高患者的信心。(2)心理护理。积极与患者沟通,注意患者的情绪变化,对患者明显的负面情绪应及时给予心理指导,邀请手术成功的患者分享经验,减少患者的焦虑,积极进行面对手术。(3)术中护理。限制液体输入,密切监测患者各项生命体征变化,调节适当的室温,保持手术室舒适度。(4)术后护理。患者麻醉清醒后,观察患者生命体征,心电图监测,实时监测呼吸,脉搏,血压,血氧饱和度的变化,置于半卧位,注意是否有吞咽异常,一旦异常变化,如窒息,声音嘶哑等,应立即通知医生,并协助救援。术后患者状态良好时,可饮用少量温水,无恶心,腹胀等不适感可进行流质食品,并逐渐恢复正常饮食。(5)疼痛护理。评估患者的疼痛严重程度,并指导疼痛减轻方法,如注意力转移,音乐疗法,放松疗法,按摩疗法等,对于疼痛程度严重的患者则采用药物止痛,最大程度缓解患者术后疼痛感,提升患者舒适度。

1.3 评价标准 比较两组患者术后引流管留置时间、首次下床活动时间、住院时间及患者术后疼痛程度评分。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS20.0 统计学软件分析,计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,比较采用 t 检验,计数资料采用百分率表示,组间对比采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后引流管留置时间、首次下床活动时间、住院时间比较

观察组患者术后引流管留置时间、首次下床活动时间、住院时间均短于对照组患者 ($P<0.05$),如表 1 所示。

2.2 两组患者术后疼痛程度比较

观察组患者术后疼痛程度评分低于对照组患者 ($P<0.05$),如

表 2 所示。

表 1 两组患者临床护理效果比较

组别	引流管留置时间 (h)	术后下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
对照组 (n=34)	22.65 ± 4.34	51.75 ± 6.86	9.13 ± 2.34
观察组 (n=34)	14.87 ± 2.06	36.03 ± 5.53	6.34 ± 1.47

表 2 两组患者疼痛程度比较

组别	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	疼痛评分
对照组 (n=34)	0	12	14	8	5.67 ± 2.14
观察组 (n=34)	3	18	11	2	3.22 ± 1.06

3 讨论

甲状腺癌是一种源于甲状腺上皮细胞的恶性肿瘤。其临床症状主要表现为声音嘶哑、呼吸不畅、吞咽困难、局部压痛等压迫症状,严重影响患者的生命健康和生活质量。目前常用甲状腺癌根治术进行手术治疗,但是由于甲状腺癌根治术治疗属于应激治疗,患者术后常出现并发症,严重影响患者术后恢复时间和生活质量^[3]。快速康复外科理论涵盖患者整个手术期间,能够缩短术前禁食时间,减少身体的应激反应,限制液体输入,减轻术后疼痛,早期拔管,促进患者早期下床活动,有利于加速手术患者的康复^[4]。

本次研究中,在观察组患者围手术期中配合快速康复外科理念,术前给予患者健康教育与心理护理干预,提升患者的认知程度与治疗配合度,减少患者的顾虑,让患者能够积极配合治疗,术中、术后密切观察患者各项生命体征变化,在患者恢复良好时鼓励患者尽早下床活动并逐渐恢复正常饮食,术后评估患者疼痛程度,根据患者疼痛评分给予患者疼痛护理。护理干预后,观察组患者术后引流管留置时间、首次下床活动时间、住院时间均短于对照组患者,观察组患者术后疼痛程度也低于对照组患者 ($P<0.05$)。

综上所述,快速康复外科理论应用在甲状腺癌根治术患者围手术期中具有积极意义,可有效缓解患者术后的应激性,促进患者的康复,可在临床上广泛推广使用。

参考文献

- [1]刘燕,安常明,殷玉林,吕青,金正雄,刘阳,顾婧,马瑞馨.甲状腺乳头状癌术后不放置引流管的临床效果及围术期管理[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(03):338-341.
- [2]牛芝云,杨亚莉,李银娜.围手术期快速康复外科联合激励式护理对甲状腺癌手术患者术后的影响[J].山西医药杂志,2021,50(03):488-491.
- [3]杨学云.快速康复护理对甲状腺手术患者术后康复及疼痛的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(01):29-31.
- [4]赵强.快速康复外科护理模式在甲状腺癌围手术期应用的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(36):150.