

· 护 理 ·

快速康复外科理念在甲状腺癌根治术围手术期的应用效果

毕莹¹, 温绣茜², 闫金凤¹, 白艳霞¹, 邵渊¹, 杨婷¹, 秦楠¹

1. 西安交通大学第一附属医院耳鼻咽喉-头颈外科, 陕西 西安 710061;

2. 西安交通大学第一附属医院护理部, 陕西 西安 710061

摘要: **目的** 探究快速康复外科理念在甲状腺癌根治术围手术期中的应用效果。**方法** 选取西安交通大学第一附属医院耳鼻咽喉-头颈外科 2015 年 2 月至 2016 年 10 月接受根治术治疗的 106 例甲状腺癌患者为研究对象, 2015 年 2 月至 2015 年 9 月间收治 53 例进行常规护理作为对照组; 2015 年 10 月至 2016 年 10 月间收治 53 例在常规护理的基础上给予快速康复外科理念干预护理, 比较护理效果。**结果** 观察组患者的下床时间[(2.46 ± 0.61) d vs (4.12 ± 0.68) d]、住院时间[(8.01 ± 0.75) d vs (5.04 ± 0.82) d]、住院费用[(0.51 ± 0.11) 万元 vs (0.72 ± 0.12) 万元]均明显低于对照组, 比较差异有统计学意义(P 均 < 0.01), 观察组患者的切口感染、声音嘶哑、喉返神经损伤等总并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义(0 vs 20.75%, P < 0.01), 观察组患者的术后 1、3、5 d 的自我护理能力明显高于对照组, 比较差异有统计学意义(P 均 < 0.01), 而视觉模拟评分法(VAS 评分)明显低于对照组, 比较差异具有统计学意义(1.56 ± 0.24 vs 3.42 ± 0.21, P < 0.01)。**结论** 对采用根治术治疗的甲状腺癌患者予以快速康复外科理念干预, 能够有效改善患者的各项住院指标, 降低并发症的发生率, 提升康复效果, 缩短康复时间。

关键词: 快速康复外科理念; 甲状腺癌; 根治术; 围手术期; 自我护理能力; 视觉模拟评分法

中图分类号: R 473.6 R 736.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)12-1714-04

甲状腺癌近年来发病率逐渐增高, 常见于年轻女性^[1]。甲状腺癌根治术是治疗甲状腺癌的主要方法, 临床应用较为广泛, 但应用效果受护理水平影响较大。有研究指出围手术期干预是影响甲状腺癌根治术患者康复效果的重要因素。因此加强手术前后的护理与并发症的预防是手术取得成功的关键^[2]。研究表明, 快速康复外科理念在甲状腺癌患者根治术中广泛应用, 快速康复实施一系列有效的积极措施, 极大的减少了根治术中引起的并发症, 明显缩短患者住院时间^[3-4]。选择 2015 年 2 月至 2016 年 10 月本院收治的甲状腺癌根治术患者应用快速康复外科理念, 效果满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 2 月至 2016 年 10 月接受根治术治疗的 106 例甲状腺癌患者为研究对象, 经术前穿刺、术中快速病理和术后最终病理结果均得以确诊。所有患者中, 甲状腺乳头状癌患者 81 例, 滤泡状癌患者 17 例, 髓样癌 12 例, 未分化癌 7

例。在手术方式上, 76 例患者接受了甲状腺全切术 + VI 区淋巴结廓清术, 16 例患者接受了甲状腺全切术 + II、III、IV、VI 区淋巴结廓清术, 14 例患者接受了甲状腺全切术 + III、IV、V、VI 区淋巴结廓清术。其中 2015 年 2 月至 2015 年 9 月间收治 53 例进行常规护理作为对照组; 2015 年 10 月至 2016 年 10 月间收治 53 例在常规护理的基础上给予快速康复外科理念干预护理, 对照组男 28 例, 女 25 例; 年龄 18 ~ 70 (52.07 ± 4.12) 岁。观察组男 29 例, 女 24 例; 年龄 21 ~ 67 (52.54 ± 4.28) 岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面差异不具有统计学意义(P 均 > 0.05), 具有可比性。本研究经伦理委员为批准, 并签署知情同意书。

1.2 方法 对照组患者采用常规干预方法进行干预。指导患者接受各项常规检查, 根据检查结果安排患者的手术时间; 叮嘱患者手术前 12 h 进行禁食、禁水; 指导患者进行体位锻炼; 手术过程中护理人员密切关注患者各项生命体征的变化情况, 并根据实际情况及时予以调整, 密切配合手术医生完成手术; 术后给患者安排干净整洁的病房, 将温度和湿度调节到合理范围内; 严格遵循医嘱叮嘱患者按时服药、接受治疗。并根据患者的手术情况予以镇痛和抗感染护理。观察组患者在快速康复外科理念指导下予以围手术

期护理干预。术前准备:(1)入院后向患者及家属介绍科室及医院的环境和各项规章制度,讲解与病情相关的信息,如手术日程安排、手术目的及预后、围手术期饮食和作息注意事项,使患者主动配合护理与治疗。(2)心理干预:护理工作者积极主动的将甲状腺癌疾病的发病现状、诊疗过程用热情和蔼的态度与患者进行沟通,宣传本科手术的亮点和特色以增加患者的信任感。针对术前出现的紧张、焦虑、恐惧等心理采取针对性的疏导和安慰工作。耐心听取并掌握患者的心理需求,帮助他们增强战胜疾病的信心。(3)术前根据患者的实际情况予以针对性的营养支持,提升患者的身体素质水平;向患者详细介绍术中可能出现的并发症,并指导患者采取相应的预防措施;(4)体位训练:指导患者术前进行体位训练,增加手术过程中的舒适度,保证手术的安全性^[2]。如何在垂头仰卧位时进行良好的呼吸,具体方法为肩下垫枕,使头部和颈部处于拉伸的状态,训练过程逐渐深入和完善。术中保温:(1)在手术过程中限制液体的输入;要保证患者处于舒适体位,并做好患者的保暖工作,将手术室温度调节到 21~25℃,在对患者进行输液治疗时使用加热装置保证输液温度为 37℃,适应患者体温,并通过使用保温床垫等装置使患者始终保持温暖。术后护理措施:(1)术后仔细了解甲状腺癌患者术中的手术过程、手术方式、出血量。术后使患者保持仰卧位并使头部偏向一侧以防止可能的呕吐物被误吸的情况,2 h 后改为半卧位以减少手术部位的切口张力,告知患者尽量减少说话,避免颈部的剧烈活动,指导患者在坐位、移动时如何保护术区伤口。(2)监测生命体征,实施心电监护,密切观察血压、心率、呼吸和血氧饱和度,定时巡视患者并询问有无呼吸困难症状。注意有无颈部憋胀感,床头备口咽通气道和气管切开包,防止舌后坠的发生。(3)观察甲状腺术区切口处敷料是否有渗出,观察颈部有无增粗的情况,有无血性分泌物从颈侧流至颈后。对于烦躁,全麻未清醒的患者可使用约束带。观察引流管内引流物的总量、色泽及性状。指导患者减少颈部的活动,指导其正确的咳嗽方法,减少或避免发音以减少可能诱发出血的机率。(4)术后镇痛:于颈部术区置放冰袋,增加患者的舒适度并减少术区的肿胀,使患者保持安静,对患者进行心理安慰,鼓励其战胜术后颈部不适症状的信心。必要时根据患者的实际情况予以针对性镇痛处理,若患者的疼痛程度较轻则予以镇痛药物,若疼痛程度较重,则予以局部手术切口注射浓度为 0.45% 的长效罗哌卡因进行镇痛处理。术后护理干预:(1)术后康复训练:术后注意引导患者

进行康复训练,鼓励患者早日下床活动,防止静脉血栓或压疮等并发症的发生。(2)出院指导:患者饮食应选择钙含量较高而磷含量较低的食物,如豆制品、海鲜、蔬菜等,限制含磷量较高的食物,如:蛋黄、牛奶、瘦肉等。出院时向患者详细介绍出院注意事项,指导患者及家属进行科学的护理。患者出院后定期对其进行随访。

1.3 观察指标 观察比较两组患者各项住院指标、并发症发生率及术后 1、3、5 d 的自我护理能力情况。观察患者的住院指标,评估患者术后康复效果,其中包括下床时间、住院时间、住院费用。患者的下床时间、住院时间越短表明患者的康复速度越快,住院费用越少。统计患者并发症发生情况,评估患者预后水平,其中包括:切口感染、声音嘶哑、喉返神经损伤等指标。患者的并发症越少,预后水平越佳。使用视觉模拟评分法(VAS)^[5]对患者术后疼痛进行评估、打分,得分在 0~10 分。分数越高患者的疼痛程度越严重。使用本院自制自我护理能力评分对患者术后 1、3、5 d 的自我护理能力进行评估,满分 100 分,分数越高,患者的自我护理能力水平越高。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 18.0 统计软件分析处理数据。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用成组 t 检验;计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者住院指标比较 观察组患者的首次下床时间、住院时间、住院费用均明显低于对照组,比较差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 1。

2.2 两组患者并发症发生率 观察组患者的并发症总发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 两组患者自我护理能力评分比较 观察组患者的术后 1、3、5 d 的自我护理能力明显高于对照组,差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 3。

2.4 两组患者 VAS 评分比较 观察组的患者 VAS 评分(1.56 ± 0.24)分,对照组患者 VAS 评分(3.42 ± 0.21)分,观察组评分明显低于对照组,差异有统计学意义($t = 17.217, P < 0.01$)。

表 1 两组患者住院指标比较 ($n = 53, \bar{x} \pm s$)			
组别	首次下床时间(d)	住院时间(d)	住院费用(万元)
观察组	2.46 ± 0.61	5.04 ± 0.82	0.51 ± 0.11
对照组	4.12 ± 0.68	8.01 ± 0.75	0.72 ± 0.12
t 值	13.229	19.457	9.391
P 值	0.000	0.000	0.000

表 2 两组患者并发症发生率比较 [n=53,例(%)]				
组别	切口感染	声音嘶哑	喉返神经损伤	总计
观察组	0	0	0	0
对照组	5(9.43)	3(5.66)	3(5.66)	11(20.75)
χ^2 值	12.271			
P 值	0.001			

表 3 两组术后不同时间点的自理能力比较 (n=53, $\bar{x}\pm s$,分)				
组别	术前	术后 1 d	术后 3 d	术后 5 d
观察组	44.01 $\pm$ 2.40	62.92 $\pm$ 2.58	78.18 $\pm$ 3.65	94.13 $\pm$ 2.65
对照组	43.84 $\pm$ 2.57	51.04 $\pm$ 2.85	57.11 $\pm$ 3.93	79.57 $\pm$ 2.02
t 值	0.113	8.347	18.067	24.116
P 值	0.911	0.000	0.000	0.000

3 讨 论

甲状腺癌是一种较为多发的恶性肿瘤疾病,甲状腺癌患者在得到病理结果确诊后,手术是治疗该病的主要方法^[5],需行甲状腺全切+颈部淋巴结廓清术。对于患者而言,手术是一种心理性应激源,术前的焦虑、失眠、高血压症状在一定程度上会影响手术的效果和术后的康复,如患者的身心长期保持应激状态,手术过程可发生应激反应而影响手术效果。而对于甲状腺癌术后的患者,对各种可能并发症的护理、预防和康复工作,对保证患者的预后有重要的作用^[6]。因此,甲状腺癌患者围手术期的快速康复外科理念干预对于保证患者良好的生活质量尤为重要^[7]。

甲状腺手术会对患者造成严重损伤,由于血管分布和神经较为丰富,术中止血欠彻底造成术后大量出血的可能性较大。而甲状腺毗邻喉上神经、喉返神经和甲状旁腺,术中损伤其结构和功能均可对患者造成重要的影响。而患者的自身免疫力水平比较差,自我护理能力水平低,不能针对性的对自己的病情展开护理,术后疼痛严重,康复很慢,且效果差,患者的生活质量水平也很低。因此开展有效的围手术期护理,提升患者的康复速度及康复质量极为重要。快速康复外科理念在甲状腺癌患者根治术中广泛应用,快速康复实施一系列有效的积极措施,将现阶段各种先进技术与优质护理措施相结合能够有效优化患者的康复效果,提升康复速度^[8]。

快速康复外科理念最早由丹麦外科医师所提出^[9],将其概念定义为在围术期间应用各种已证实有效的方法来减少手术应激及并发症,加速患者术后的康复。随后在欧洲等国家大力开发研究,并在多种手术患者中证实其临床可行性与优越性,取得满意效果^[10-11]。快速康复外科理念是近年来在甲状腺癌患者根治术中广泛应用,是指多学科支持的减少手术应

激和并发症、促进患者恢复、缩短患者住院时间而采取的一系列遵循循证医学的方法。对围手术期的护理措施进行优化,在术前、术中、术后为患者提供优质的护理,促进患者康复^[12]。根据患者的病情状况及实际需要为其提供快速康复外科理念干预,其主要特点是由多学科、多团队共同合作对患者实施护理^[13]。术前手术各相关人员做好充分的手术准备,针对患者的实际情况予以抗生素预防并发症的发生;术中护理人员规范患者的体位,并做好术中保温工作提升手术效果;术后针对性镇痛,并鼓励患者尽早开展康复训练^[14]。尤其老年患者机体恢复功能差,在老年手术患者中有较佳的应用前景。进一步缩短了老年患者的住院时间,加快恢复效果^[15]。本研究探析甲状腺癌患者根治术的围手术融入快速康复外科理念的临床观察,结果显示观察组的首次下床时间、住院时间、住院费用等指标显著优于对照组,差异有统计学意义;两组术前自理能力差异不显著,术后 1、3、5 d 的自我护理能力明显高于对照组,差异有统计学意义;观察组患者的切口感染、声音嘶哑、喉返神经损伤等并发症发生率明显低于对照组,比较差异有统计学意义。

快速康复外科理念是一个多学科多团队合作的过程,在此期间护理人员、手术医生、镇痛医师及相关专家均参与其中,且密切配合,从而保证围手术期护理的全面、系统、科学性^[16]。手术医生规范性的操作提升了手术质量;护理人员优质、全面的护理提升了患者对自身疾病及护理方法的掌握程度,保证患者在最佳状态下接受手术、康复治疗,康复质量优化;患者入院时护士耐心细致的接诊,会使患者产生安全感。术前对甲状腺癌疾病的心理疏导和安慰,并列举众多具有良好预后的患者的住院案例,可帮助患者充分了解病情;手术前了解患者的思想状态和要求,讲解手术配合的注意事项及术后康复的配合措施,使患者树立信心,减轻心理压力,积极配合围手术期的各项工作^[17]。术前基础代谢率的测定和功能锻炼保证了患者术中、术后的良好身体状态。护理人员充分了解手术医生在术中的操作过程对于术后对患者生命体征和各种可能并发症的评估具有重要的意义。

对术后出血、呼吸困难的患者密切观察和评估,对喉上神经、喉返神经损伤患者病情的原因分析和功能恢复的评估,对甲状旁腺损伤的患者其神经肌肉应激性的评估和血钙、血磷水平的分析,并采取相应的护理措施,同时与患者保持心理沟通、语言疏导均可对其术后康复产生重要的影响。护理人员细致、认真的观察,及时发现病情的变化并作出相应的护理措

施,可避免或减轻并发症的发生,对疾病的治疗可取得满意的效果,在心理护理上,护理人员应细心、耐心的给予患者心理帮助,使其以良好的心态面对后期治疗,增强其术后恢复的信心^[16]。镇痛科专家根据每位患者的实际情况予以不同的镇痛处理,保证了每位患者的镇痛效果。因此患者的住院指标优化,自理能力水平提升、疼痛程度降低,并发症减少,康复效果优化。本研究中观察组患者在快速康复理念护理影响下,康复效果提升。

综上所述,在快速康复外科理念指导下对甲状腺癌根治术患者予以护理,能够有效提升患者的康复效果。

参考文献

- [1] 孙嘉伟,许晓君,蔡秋茂,等. 中国甲状腺癌发病趋势分析[J]. 中国肿瘤,2013,22(9):690-693.
- [2] 张晓荣. 甲状腺癌手术患者的围手术期护理[J]. 护理与康复,2013,12(7):664-665.
- [3] Feroci F, Lenzi E, Baraghini M, et al. Fast-track colorectal surgery: protocol adherence influences postoperative outcomes[J]. Int J Colorectal Dis,2013,28(1):103-109.
- [4] 任江,江华. 不同剂量右美托咪啶持续静脉注射对甲状腺癌手术患者全麻恢复期的影响[J]. 实用癌症杂志,2017,32(1):143-146.
- [5] 段义治,姚锡宇,何敏芬,等. 高负压引流瓶在甲状腺癌手术中的应用[J]. 现代肿瘤医学,2017,25(4):550-552.
- [6] 李素芳. 整体护理干预对甲状腺癌手术患者焦虑情绪的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2016,19(9):129-130.
- [7] 李丽贞. 综合护理干预在甲状腺癌患者围手术期中的应用[J]. 中国药物与临床,2015,15(12):1827-1829.
- [8] 张俊. 快速康复外科在甲状腺癌根治术围手术期护理中的应用[J]. 国际护理学杂志,2014,33(6):1554-1555,1556.
- [9] Kehlet H, Wilmore DW. Fast-track surgery[J]. Br J Surg,2005,92(1):3-4.
- [10] Feng F, Li XH, Shi H, et al. Fast-track surgery combined with laparoscopy could improve postoperative recovery of low-risk rectal cancer patients: a randomized controlled clinical trial[J]. J Dig Dis,2014,15(6):306-313.
- [11] Christelis N, Wallace S, Sage CE, et al. An enhanced recovery after surgery program for hip and knee arthroplasty[J]. Med J Aust,2015,202(7):363-368.
- [12] 杨琳. 甲状腺癌患者围术期实施快速康复外科护理的效果[J]. 中华现代护理杂志,2016,22(2):248-251.
- [13] Kehlet H. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS): good for now, but what about the future? [J]. Can J Anaesth,2015,62(2):99-104.
- [14] 姚金梅. 腔镜下甲状腺癌根治术的围手术期护理[J]. 中外医疗,2016,35(33):167-169.
- [15] 高健,邓福生,马小鹏,等. 精细甲状腺外科联合快速康复外科理念在甲状腺癌围手术期中的应用[J]. 国际外科学杂志,2016,43(2):78-80.
- [16] Wang LH, Fang F, Lu CM, et al. Safety of fast-track rehabilitation after gastrointestinal surgery: Systematic review and meta-analysis[J]. World J Gastroenterol,2014,20(41):15423.
- [17] 王洪梅,李霞清. 系统护理干预对甲状腺癌患者负面情绪及恢复的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(3):331-333.

收稿日期:2017-05-20 编辑:王国品