

针对性护理配合对腔镜甲状腺切除术中 相关并发症的影响

冯文, 初丽, 马红梅, 巨红青

(山东省青岛市海慈医疗集团 手术室, 山东 青岛, 266000)

摘要:目的 探讨针对性护理配合对腔镜甲状腺切除术中相关并发症的影响。方法 选取本院行腔镜甲状腺切除手术的甲状腺癌患者 104 例,以随机数字表将其分为研究组与对照组各 52 例。对照组采取常规腔镜甲状腺切除术护理配合,研究组在对照组的基础上实施针对性护理配合措施。观察对比 2 组手术时间、术后引流量、住院时间,以及术中相关并发症的发生情况。结果 2 组手术时间与手术引流量比较差异无统计学意义($P > 0.05$),研究组住院时间低于对照组($P < 0.05$),研究组术中相关并发症的发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论 针对性护理可以有效降低腔镜甲状腺切除术中并发症概率,加快术后恢复速度,且对手术时间与术后引流量无显著影响,适于临床推广。

关键词: 针对性护理配合; 腔镜; 甲状腺切除术; 并发症

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)18-063-03 DOI: 10.7619/jcmp.201718020

Effect of targeted nursing cooperation on complications of endoscopic thyroidectomy

FENG Wen, CHU Li, MA Hongmei, JU Hongqing

(Operating Room, Qingdao Haici Medical Group, Qingdao, Shandong, 266000)

ABSTRACT: Objective To study effect of targeted nursing cooperation on complications of endoscopic thyroidectomy. **Methods** A total of 104 patients with endoscopic thyroidectomy in our hospital were divided into study group and control group by random number table method, with 52 cases in each group. Control group conducted conventional nursing for endoscopic thyroidectomy, study group conducted targeted nursing cooperation on the basis of the control group. Operation time, postoperative volume of drainage, length of hospital stay, and intraoperative complications were compared. **Results** No significant differences in operation time and volume of drainage between two groups were found($P > 0.05$); Incidence rate of complications and length of hospital stay were lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Targeted nursing can effectively reduce incidence rate of complications in endoscopic thyroidectomy, speed up the recovery, and had no significant effect on operation time and postoperative volume of drainage, so it is suitable for clinical promotion.

KEY WORDS: targeted nursing cooperation; endoscopy; thyroidectomy; complications

近年来,随着现代医疗技术的发展,腔镜甲状腺切除术在临床上得到了广泛的应用,具有创伤小、出血少、恢复快等特点,极大满足了患者对美观度的追求。然而,作为一种新型的手术方案,腔镜甲状腺切除术对术中护理配合工作也提出了较高的要求^[1]。研究^[2-3]认为,腔镜甲状腺切除术中若护理配合不当极易诱发皮下气肿、压疮、高碳酸血症等并发症,继而影响患者的康复质量。为了进一步提高腔镜甲状腺切除术的实施效果,降

低相关并发症概率,本院对腔镜甲状腺切除手术患者术中应用了针对性护理配合措施,收效显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2015 年 12 月—2016 年 12 月于本院行腔镜甲状腺切除手术的甲状腺癌患者 104 例,以随机数字表将其分为研究组与对照组各 52 例。

收稿日期: 2017-04-12

通信作者: 巨红青

纳入标准：结节直径 < 60 mm；经影像学与穿刺检查确诊，术后经病理检查证实；患者及其家属对本次研究内容与治疗方案知情，同意配合研究并签署知情同意书。排除标准：感染性疾病；凝血功能障碍或有出血倾向；乳腺内有假体；妊娠期或哺乳期女性；合并其他严重脏器功能障碍。研究组男 5 例，女 47 例；年龄 2 ~ 65 岁，平均 (43.6 ± 6.3) 岁；结节直径：25 ~ 50 mm，平均 (32.5 ± 5.3) mm；甲状腺癌类型：未分化癌 3 例，滤泡性癌 10 例，乳头状腺癌 39 例。对照组男 6 例，女 46 例；年龄 2 ~ 65 岁，平均 (43.5 ± 6.5) 岁；结节直径：25 ~ 50 mm，平均 (32.4 ± 5.5) mm；甲状腺癌类型：未分化癌 4 例，滤泡性癌 10 例，乳头状腺癌 38 例。2 组性别、年龄、结节直径、甲状腺癌类型比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规腹腔镜甲状腺切除术护理配合，包括认真落实术前访视工作，向患者说明手术的方法、步骤及优势，提高其手术配合度，消除紧张、焦虑等紧张情绪；做好器械准备，认真检查相关器械与设备的工作性能与状态，保证手术的安全性；配合麻醉医师与手术医师做好术中护理工作，熟练手术步骤，密切观察患者术中的生命体征变化。研究组在对照组的基础上实施针对性护理配合措施。

1.2.1 器械护士配合：(1)术前准备：检查各类器械的性能与灭菌效果后，将其根据手术步骤有序的排放整齐，避免碰撞及锐器损伤电线光纤。合理摆放电凝线、光纤、摄像系统、吸管、超声刀等设备与器械，并给予妥善固定，避免术后脱落。(2)术中配合：协助手术医师通过 CO₂ 建立皮下操作空间，密切观察 CO₂ 气体压力；术中应密切关注手术进展，明确手术医师对器械的需求，继而提高配合的默契程度，缩短手术时间；利用手术医师更换器械的间隙来清理超声刀上的血痂与焦垢。

1.2.2 巡回护士配合：(1)合理摆放体位：为了充分暴露术野，避免颅内高压或头部充血，患者体位可采用 10 ~ 15° 仰卧位或改良截石位，肩部垫放长枕，上肢放于身体两侧并给予有效固定；双腿不可过度外展，分开 60° 即可，保证摆放体位接近患者的生理功能体位，以免肢体及下肢神经受压。(2)合理摆放设备：腹腔镜成像系统安置在患者头部上方正中间，超声刀放在其右侧腿部，有效

连接各种仪器设备与电源，设置 CO₂ 灌注压在 6 mmHg 并调整到待机状态。(3)预防并发症：①皮下气肿：研究发现，皮下气肿主要与穿刺层次与正压通气过高有关，过高的 CO₂ 压力可使灌注过快，不仅延长了手术时间，同时也可以促使 CO₂ 气体扩散至皮下软组织，继而导致皮下气肿，甚至纵隔积气^[4]。针对此，手术充气时应及时观察与调节 CO₂ 压力，保证术中 CO₂ 压力的稳定性。②高碳酸血症：CO₂ 可以在压力作用下弥散入血，导致 p(CO₂) 升高而诱发高碳酸血症。同时，由于全麻状态下抑制了患者的骨骼肌张力、呼吸动作、心肌收缩能等机制，所以严重影响了循环系统中的血流变化。护理配合中应密切观察患者的生命体征变化，以及呼吸末 CO₂ 水平与血氧饱和度等指标，及时发现异常情况并进行对症处理。③压疮：术中在患者肩胛骨及腰骶部放置软垫，且每间隔 2 h 对骨隆突处给予按摩，做好压疮预防工作。④意外损伤与保暖：由于患者处理全麻状态下，温度过低或过高均会增加术中风险性及机体能量的消耗，甚至严重者可发生出血、心率失常等表现。护理配合中应定时监测患者的体温，减少不必要的身体暴露，合理控制室内温湿度。患者麻醉清醒前可伴有躁动情况，护理人员应密切观察患者的状态，及时给予约束，并做好保暖措施。

1.3 观察指标

观察对比 2 组手术时间、术后引流量与住院时间。观察对比 2 组术中相关并发症的发生情况，包括术后恶心呕吐、高碳酸血症、皮下气肿、压疮、低体温。

2 结果

2.1 2 组手术时间、术后引流量与住院时间对比
2 组手术时间与手术引流量比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；研究组住院时间低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 2 组手术时间、术后引流量与住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间/min	术后引流量/mL	住院时间/d
对照组 (n = 52)	183.6 ± 13.5	52.3 ± 6.5	4.5 ± 0.2
研究组 (n = 52)	182.5 ± 12.5	50.5 ± 5.6	3.0 ± 0.5*

与对照组比较，* $P < 0.05$ 。

2.2 2 组术中相关并发症的发生情况对比

研究组术中相关并发症的发生率为 1.82%，对照组为 15.38%，2 组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 2 组术中相关并发症的发生情况对比[n(%)]

组别	意外损伤	高碳酸血症	皮下气肿	压疮	低体温	合计
对照组(n=52)	0	2(3.85)	2(3.85)	2(3.85)	2(3.85)	8(15.38)
研究组(n=52)	0	0	1(1.82)	0	0	1(1.82)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨 论

甲状腺疾病在临床中较常见,传统开放式颈前切口的甲状腺手术可在颈部遗留下明显的瘢痕,对许多患者工作与生活造成影响^[5-6]。20 世纪 90 年代,学者 Gagner 首次开展了腔镜甲状腺切除术,此手术切口隐蔽,美观度较佳,备受患者的青睐^[7]。研究^[8]指出,腔镜甲状腺切除术不仅美观度佳,且术后疼痛轻微、患者恢复快速,可以有效缩短住院时间,从一定程度上强化了患者的生活质量。同时,由于腔镜具有放大作用,可以充分暴露出重要的血管及神经,继而降低了损伤程度,利于保留患者其他器官的生理功能。然而,由于甲状腺解剖精细且复杂,加之手术空间小,显著增加了护理配合的难度及术中相关并发症的发生概率^[9-10]。因此,强化并完善腔镜甲状腺切除术中的护理配合方案来降低术中并发症概率,加快患者的康复速度十分必要。

针对性护理配合方案是对传统护理配合的完善与补充,术前器械护士对手术步骤进行充分了解,并熟练每种器械的使用方法与性能,明确手术部位的解剖学特点^[11-12];术中准确传递器械,尽量与手术医师达到默契,继而强化手术质量与效率,缩短手术时间^[13];巡回护士明确掌握各类仪器的性能与方法,认真观察术中情况,调节与监测人工 CO₂ 压力,预测并预防可能发生的并发症,保证手术的顺利开展。本文研究结果显示,2 组手术时间与手术引流量比较差异无统计学意义,研究组住院时间低于对照组,且研究组术中相关并发症的发生率低于对照组。针对性护理配合中,合理安排手术布局及手术体位可以保证操作的便捷性与手术视野的清晰度^[14];腔镜需要通过 CO₂ 建立手术空间,密切观察 CO₂ 灌注压力与速度,能够有效预防皮下气肿;术中在患者肩胛骨、骶部隆突处放置软垫,并定时进行按摩降低了压疮的发生概率;密切观察呼吸末 CO₂ 浓度、血氧饱和度与生命体征,及时发现异常,可以预防高碳酸血症,避免意外损伤与术中保暖措施进一步保证了患者的手术安全性。研究^[15]发现,完善与

补充腔镜甲状腺手术护理配合方案在术中相关并发症预防工作中具有积极的作用,有效保证了手术质量。本文研究结果与此结果相符,可见针对性护理可以降低腔镜甲状腺切除术中并发症概率,加快术后恢复速度,且对手术时间与术后引流量无明显影响,应用效果显著。

参考文献

- [1] 李新,耿连侠. 腔镜下甲状腺癌根治术的围手术期护理[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(5): 449-451.
- [2] Ivanova J I, Birnbaum H G, Yushkina Y, et al. The prevalence and economic impact of prescription opioid-related side effects among patients with chronic noncancer pain[J]. J Opioid Manag, 2013, 9(4): 239-254.
- [3] 韩孟艳,段宗生,张艳婷,等. 两种不同体位对甲状腺切除患者术后恶心呕吐影响的临床观察[J]. 中国实验诊断学, 2014, 18(1): 138-140.
- [4] 张家佳. 快速康复护理在腔镜甲状腺手术中的应用分析[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(9): 808-809.
- [5] 尹凌霄,石增霞,王茜. 甲状腺癌根治术围术期抗菌药物应用临床研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(7): 1649-1650, 1707.
- [6] 牛文强,苏莉,黄诚刚. 甲状腺癌患者术后医院感染因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(7): 1733-1735.
- [7] 李勇攀,童伟民,陈中朝,等. 腔镜下甲状腺肿瘤切除手术临床效果研究[J]. 中国地方病防治杂志, 2014, 29(2): 136-137.
- [8] 李素敏,张淑彩. 甲状腺术后恶心呕吐的原因分析及护理干预[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(13): 1248-1249.
- [9] 张晓芳. 综合护理干预对甲状腺肿瘤患者术后疼痛的影响[J]. 中国地方病防治杂志, 2014, 29(S2): 34.
- [10] 金哲浩,崔晓光. 甲状腺术后头痛、恶心呕吐的原因及其防治方法[J]. 临床麻醉学杂志, 2014, 30(7): 719-722.
- [11] 张海燕,农秀丽,陆丽花,等. 常规腔镜器械行经腋窝入路单孔甲状腺术的手术护理配合[J]. 广西医科大学学报, 2014, 31(3): 532-533.
- [12] 吴娟,王娟红. 甲状腺手术患者的围手术期整体护理[J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(10): 1436-1437.
- [13] 王朝晖,全昌银. 经乳晕腔镜手术在甲状腺良性肿瘤中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(1): 62-64.
- [14] 范发明,甄林林. 甲状腺良性结节的腔镜手术技巧和操作方法探讨[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(16): 85-87.
- [15] 张晓燕,黄媛. 腔镜甲状腺切除术中不同手术体位对患者及术者舒适度的影响研究[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(17): 1587-1588.