

临床路径在甲状腺肿瘤患者护理中的应用

杨争荣

内蒙古包头医学院第二附属医院 内蒙古 包头 014060

摘要: 在人类中, 甲状腺能促使身体成长, 还能帮助机体代谢、调节激素, 构成体内主要的一个内分泌器官。手术切除是甲状腺恶性肿瘤常见的处理方法, 但由于病灶部位较为特殊, 且病人对本身疾病、术后等不熟悉, 以致生理、心理出现应激反应, 影响术后疗效、术后康复, 所以需要积极有效护理。

关键词: 甲状腺肿瘤; 临床路径; 护理效果

引言

临床护理方式是指一个医学护理项目, 即由医师和护士联合建立的, 对某一项治疗和术后进行良好的管理的综合医护系统。采用这种医护模式能够对寒战患者从入院至出院都进行有秩序的照顾, 是一个合理管理护理时间和医护设备的方法, 并指使患者获得最佳看护疗效的管理技术。随着现代医学护理和盐焗技术的深入开展, 使得护理方法的运用更加广泛, 而同时在临床发现了越来越多的西医护理方法。因此本文把护理途径应用在甲状腺术后的病人护理中, 对结论满意。

1 甲状腺肿瘤概述

手术指征:

第一诊断为甲状腺肿瘤、颈部肿物、甲状腺肿大、能触及的肿瘤, 随吞咽或上下运动。

手术禁忌:

- (1) 青少年的弥漫性甲状腺肿大一般都不能治疗。
- (2) 手术后复发的病例。
- (3) 有其他严重心肺功能疾病者。
- (4) 甲状腺未分化癌, 有淋巴结转移者。
- (5) 甲状腺癌与气管、颈部大血管粘连者。

术前检查:

胸部CT(电子计算机断层扫描)、心电图、心脏超声、乙肝五项检查(乙肝表面抗原(HBSAg)、乙肝表面抗体(HBSAb/抗HBs)、e抗原(HBeAg)、e抗体(HBeAb/抗-HBe)、核心抗体(HBcAb/抗-HBc)、艾滋病抗体检查、梅毒抗体检查、丙型肝炎病毒抗体检查、凝血功能检查、血型检查、血常规、尿常规、生化全项检查、甲状腺结节B型超声波检测、喉镜、甲状腺结节功能检测、甲状旁腺机能检测、CT(电子计算机断层扫描)或MRI(磁共振成像)、放射线同位素检查^[1]。

术前准备:

- (1) 医患沟通: 术前, 患者与医师积极沟通交流,

了解大体描述手术过程以及术中可能产生的不适症状及应对措施, 减少或消除存在的紧张、焦虑等不良情绪, 积极配合医师; (2) 营养: 患者术前增加营养支持, 以增加机体免疫力; (3) 深呼吸练习: 病人于手术前一天进行了深呼吸, 由于全麻术后的肺部舒张能力较差, 深呼吸有助于使肺部完全舒张, 也有利于防止并发症; (4) 药物控制: 对甲状腺功能亢进患者, 一般需要在内科医生的指导下接受抗甲状腺药治疗, 当基础代谢率下降至正常或超过正常水平(+百分之十五以下), 动脉率在九十次/分钟以内时, 停药抗甲状腺药, 改服中药或复方碘剂二周以后, 使甲状腺结节明显地减少、变硬, 有利于外科手术和降低手术中大出血; (5) 胃肠道准备: 胃肠道准备: 病人治疗前十二小时禁食、手术前患者八小时禁饮食, 避免出现麻醉意外; (6) 药物皮试: 由于抽烟会影响呼吸, 使痰水增多, 术后排痰流不畅易继发肺中感染等发生^[2]。

术前注意事项:

(1) 戒烟: 尽早开始戒烟, 但由于抽烟可影响呼吸功能, 使痰液增多, 术中后排痰流不畅时易继发肺内感染的情况发生^[2]。(2) 基础疾病控制: 术前如果有高血压、糖尿病等基础性疾病, 术前需要把血压、血糖控制平稳; (3) 停药: 如术中有使用抗凝药的, 应在医生指导下至少停药一个月以上才能治疗; (4) 调整睡眠: 术前若精神紧张, 难以入睡, 可以在医师指导下使用药物帮助顺利入睡, 以保证有良好精神状态应对手术。

甲状腺全切除术中

麻醉方式:

颈丛麻醉或全身麻醉。

手术体位:

仰卧位时, 垫高肩部, 使头部后仰, 可以充分暴露于颈部。头颅二端用小英格里斯保护, 防止手术时头颅上下移位造成切口。

手术过程:

(1) 麻醉前需要患者积极主动与麻醉师配合, 了解腹腔注射麻醉过程和术后可能发生的短期性不良反应, 包括轻微眩晕、恶心、干呕^[3]。(2) 腹腔内灌注麻醉完成后, 先在胸骨上切迹上方二横指间, 顺皮纹做弧形切口, 从二端至胸锁乳突肌外侧, 切开肌肉、皮下组织和颈阔肌, 用组织钳牵出上、下皮瓣后, 下皮瓣, 再用刀片从颈阔肌后面的疏松结构中加以剥离, 上达甲状软骨的下缘, 再下达至胸骨柄切迹。用无菌巾固定好刀口后, 用小拉钩拉开刀口, 再用四号绒线缝扎好二侧的颈内静脉。(3) 在二侧的胸锁乳突肌中侧缘剪开筋层, 将胸锁乳突肌与腓内肌群完全分开, 接着再在颈中线处纵行切开深筋层, 然后用血管钳分开肌群, 直至深达甲状腺结节包层。用大拇指与剑柄一直伸至颈前肌群下, 并在甲状腺结节与假包层的中间轻轻分离甲状腺腺体, 同时将周围组织顶出, 于血管钳中横行地切断之, 以加强对除甲状腺结节外的显露。(4) 摘除甲状腺后, 在双侧的甲状腺结节残面彻底缝合进行止血处理, 再以热盐水方纱敷在感染性创面包扎处理。此时抽出病人肩下垫物, 以利病人头颈放松, 同时移去热盐水纱布。(5) 再复查有无出血点, 见整个感染性创面均未出血, 并于左、右腺叶香茶菜窝内, 各留置胃管形胶皮片及口径为3~5公分的小引流管, 于左胸锁乳突肌下缘的黑话二面角处引出后, 固定好^[3]。(6) 切口逐层缝合。

术中注意事项:

若麻醉过程中不能耐受不良反应, 请及时告知医生, 不要紧张。

术后饮食:

术后平卧6小时, 暂禁食水, 24小时改为流质饮食。术后建议选择清淡饮食, 选择清淡, 容易消化, 高蛋白饮食。

术后活动:

术后卧床休养, 24小时可以简单活动, 3日后可以适当下地活动。

术后护理:

(1) 后注意监测生命体征, 包括血压、心率、血氧饱和度等多种指标。

(2) 配合医师静脉内补液, 在医师指导下应用抗感染药物和氧化雾化。

(3) 家属帮助患者加强翻身扣背, 促进排痰, 按时氧化雾化, 帮助稀释痰液, 促使痰水排除^[4]。

(4) 术后取头高30度°斜坡位2~3日(全麻病人清醒后再抬高), 以利通气和黑话的引流。

(5) 病人家属应妥善保管在患者床边位置的气切开袋, 以便在出现中毒后医生急救所用。

(6) 甲状腺外机能亢进患者, 术后医生引导下继续口服复方碘溶液, 每天三次, 第1日一次15滴, 此后逐渐递减一滴, 直到一次五滴即可。

(7) 麻醉清醒后患者需要大口喘气, 主动咳嗽、咳痰。

术后注意事项:

(1) 术后在医师指导下预防应用广谱抗菌药物。

(2) 病人家属密切监视病人呼吸和心率改变^[5]。

(3) 观察伤口, 有无肿胀、渗血, 如果发现伤口肿胀、增大, 考虑有出血可能, 应该及时就诊实施手术治疗。

(4) 一旦发生的嗓音嘶哑, 一般是伤害到了喉返神经, 多数都是暂时性的, 多数是暂时的, 一段时间后可能会逐步恢复。

(5) 采用甲状腺结节全切除术法后, 如果发生了手足痉挛的现象, 需要术后在医师指导下给予患者补充钙剂, 一段时间后会逐步改善。

2 临床路径方法

2.1 护理措施患者做好对甲状腺肿瘤的生活护理, 具体内容包括介绍与甲状腺肿瘤相关的知识、护理方法、治疗的目的, 以及做好定期检查, 并注意观察症状变化等。观察组的临床路径模式, 具体如下。

2.1.1 制定临床路径计划建立临床路径队伍, 结合以往的保护经验, 并检索万方、知网等相关数据库, 获取甲状腺肿瘤的保护知识, 在病人入住后与病人或亲属交流, 掌握病人的保护要求与症状, 依据已获取资料拟定临床路径计划, 在制定临床路径计划过程中依据主治医师的意见, 在制定临床路径计划过程时根据主治医师的意见, 将所方案设计信息用表格方式固定, 制成临床路径图^[7]。

2.1.2 临床路径制定将所制定临床路径列表通知病人, 并说明临床路径有关内容, 提高病人对临床路径的了解。在入院后首先引导亲属完成有关住院手续, 查阅患者的病历信息, 建立病历归档, 然后向患者介绍主管护士或主治医师, 由主管护士指导患者及家属熟悉医院相关条件和院内基本情况, 让患者尽快熟悉院内条件。在病人入住第二日向患者介绍疾病的基本知识和正确的处理方法, 并通知治疗过程的有关注意事项, 提高病人与家庭的治疗协调力。在沟通过程中掌握病人的心理状况, 并对其进行有效的心理引导。在术中帮助病人进行相关检查, 报告治疗信息和术后生理改变, 帮助病人做好心理准备。治疗完毕后严密监视病人的情况变化, 伤

口及时换药,为病人做好进食指导、药物支持、治疗引导。在出院时对病人的状况作出评估,将诊断结论告诉病人出院的一些注意事项,嘱咐其按时服药、及时就诊。

3 临床护理中应用效果讨论

就甲状腺恶性肿瘤而言,属于临床常见的一类癌症,虽然临床上没有确定的具体原因,但多数人认为同光线照射程度、基因、性别、年龄等因素相关,给病人生命品质、生命质量都有很大的影响^[4]。手术是甲状腺恶性肿瘤最常见的处理手段,有实验表明:由于护理手段对可治疗的结果产生作用,所以,在甲状腺恶性肿瘤治疗患者中,为保证预后良好,应采取有效护理干预的手段^[8]。

临床路径护理是属于新的一门护理方式,以时间为横轴,针对病人实际状况进行全方位的医护服务,保证医护工作有序的进行,且在医护中可及时发现缺点、不足,并合理调节,使得护理更富有计划性、时效性,提供给病人适宜的、优良的护理服务,并提升护理品质,减少住院时间,从而减少护理花费^[5]。

甲状腺肿瘤是当前临床较普遍的癌症类型,其发生机理相当复杂,造成其出现的因素也较多,所以在临床疾病中常常无法对其做出预防与准确治疗,不少病人在诊断时常常是已发生了相当严重的吞咽困难、嗓音嘶哑或吮吸困难等病症,对其健康与生命质量也会产生相当大的危害。通过本次研究成果表明,对甲状腺恶性肿瘤病人进行临床路径的护理,可以大大提高其护理效率和满意程度,具有较高使用价值^[9]。

甲状腺肿瘤诊疗流程中使用普外科术达到了相当良好的疗效,是目前临床上相当完善的一项诊疗手法,术后的成活率基本能够做到百分之百,说明这个治疗现如今已经相当完善了,通过这个方法治疗甲状腺肿瘤能够有效减少危害,保障病人的身体健康和生命安全。这个方法本身也是一个能够在源头上实现对甲状腺肿瘤病症诊断的有效方法,但是需要对它的研究不断完善,应该对其进行不断完善,并进行更为广泛地宣传和推广,造福更多甲状腺肿瘤患者。

此项工作是我们针对甲状腺术后病人的特殊性提出合理的治疗流程。在术前当天通过资料的建立和情况的检查为后期的护理奠定基础,给以病人心理引导,帮助患者以积极的心态接受治疗,向病人宣教有关的常识,提高患者关于病人与护理的认识,增强病人的护理依从性。术后当天对病人实施体位护理,保证病人呼吸畅通

等护理,通过护理使病人的生命体征迅速的回复稳定,降低并发症的出现。术后当天引导病人饮食,协助病人形成良好的机体内环境,引导病人下床获得,促进病人的恢复进度;术后第二天之后针对病人的情况对病人进行再教学,进一步的培养病人的有关专业知识,并协助护理与医疗^[10]。病人出院当日,认真的协助病人办好出院手续,告诉病人以后必须关心的问题,并向患者留下联系方式,使得患者具有问题可以第一时间咨询,进一步提高患者对于护理的满意度。

结束语:综上所述,于甲状腺肿瘤患者的护理中,实施临床路径可提高护理质量、缩短住院时间、减少治疗花费。在甲状腺肿瘤患者护理中应用临床路径获得显著的效果,值得临床推广。

参考文献

- [1]张云,罗钊芹,何波,等.临床护理路径在甲状腺肿瘤手术患者中的应用效果[J].心电图杂志(电子版),2020,9(3):315-316.
- [2]张亚欣.临床护理路径在甲状腺肿瘤手术患者护理中的应用观察[J].医学食疗与健康,2020,30(6):113,116.
- [3]陈月婵,黄丽芳.甲状腺肿瘤手术患者应用临床护理路径临床护理效果及心理状态观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(22):139,146.
- [4]于方.探析临床护理路径在甲状腺肿瘤手术患者中的应用[J].饮食保健,2020,7(2):10-11.
- [5]项贤虹.临床路径在甲状腺肿瘤患者护理中的应用[J].饮食保健,2019,6(48):235.
- [6]江曼,吴灵飞,刘俏等.持续质量改进护理对甲状腺肿瘤患者疾病知识掌握情况及满意度的影响[J].中国基层医药,2016,23(21):3287-3290.
- [7]黄月丹,郑学高,陈俐娜等.循证护理对甲状腺肿瘤患者术后相关并发症及生活质量的影响[J].实用肿瘤杂志,2015,30(1):52-55.
- [8]孙雅玲,崔燕,孙雅群等.浅析改良健康教育方式对甲状腺肿瘤手术患者护理的影响效果[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(18):3641-3641,3644.
- [9]欧阳映红.临床路径用于甲状腺肿瘤手术患者的护理分析.当代医学,2015,21(34):110-111.
- [10]黄柳月.临床路径用于甲状腺肿瘤手术患者的护理探讨.心血管病防治知识,2016(8):123-125.