

外科护理对甲状腺功能亢进的应用体会

游慧文 (南昌大学第二附属医院, 江西南昌 330006)

摘要: 目的: 分析甲状腺功能亢进患者的外科护理体会。方法: 按照入院顺序将2020年1~10月甲状腺功能亢进患者84例分为观察组和对照组, 每组42例。对照组进行普通护理; 观察组进行围术期护理, 对比两组患者的护理效果。结果: 观察组患者护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$), 并发症率显著低于对照组($P < 0.05$)。结论: 临床上针对甲状腺功能亢进患者采取围术期护理有利于降低并发症率, 提升护理满意度。

关键词: 甲状腺功能亢进; 外科护理; 围术期护理

甲状腺功能亢进症(简称“甲亢”)是一种常见病、多发病, 近年来发病率呈逐渐上升趋势, 已成为威胁人类健康的常见内分泌疾病之一^[1]。目前临床上普遍采用3种治疗方法: 抗甲状腺药物治疗(ATD)、放射性碘治疗(¹³¹I)、手术治疗。而手术治疗因治愈率高, 起效快, 疗效确切而持久, 病死率、并发症发生率和复发率低等优势, 越来越受到人们的关注。本研究针对甲亢患者进行围术期护理, 取得了良好的成果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

按照入院顺序将本院2020年1~10月收治的甲状腺功能亢进患者84例分为观察组和对照组, 每组42例。对照组男25例, 女17例; 年龄22~50岁, 平均(35.21 ± 2.66)岁。观察组男26例, 女16例; 年龄22~52岁, 平均(35.51 ± 2.23)岁。两组性别、年龄等一般资料比较无显著差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

对照组患者采取普通护理方案。观察组患者采取围术期护理方案。(1)术前护理。心理护理: 保持一个良好的心理状态是基本的术前要求。多数甲亢患者存在性情急躁、易激惹、失眠等表现, 面临手术则更易产生焦虑情绪。责任护士应根据患者本身的心理情况和患者对于疾病的了解程度, 为其讲解手术室的环境以及手术治疗相关知识, 消除患者的恐惧心理。针对存在失眠以及精神高度紧张的患者, 则需要及时进行催眠以及药物镇定等措施。术前用药护理: 正确的术前用药是保证甲亢手术顺利进行和预防术后并发症的重要措施, 术前一般达到心率低于90次/分、基础代谢率低于20%即可进行手术。目前, 甲亢患者主要的术前用药包括ATD、碘剂、 β -受体阻滞剂。因此, 责任护士应遵医嘱按时按量给药, 做好相关的用药指导与护理。术前体位训练: 术前应指导患者采取仰卧位, 可使用软枕进行反复的适应性训练。体位训练应循序渐进、保证层次性, 逐渐增加时间和次数, 直到患者一次卧位的时间能坚持2 h以上, 以预防因在手术中由于体位的变化而导致的头痛问题。

(2)术后护理。病情观察: 甲状腺危象是甲亢最严重的并发症, 死亡率高达8%~25%, 主要表现为术后12~36 h内出现高热($> 39^{\circ}\text{C}$)、脉快而弱($> 130\sim 140$ 次/分)、大汗、烦躁、

谵妄、甚至昏迷, 常伴有呕吐、腹泻。因此, 责任护士应密切观察患者术后的病情变化, 若发现患者心率增快、高热、出现烦躁、焦虑等情绪, 应及时通知医生并配合处理。引流护理: 甲亢患者因甲状腺及周边血供更加丰富, 术后出血率高于一般甲状腺手术。因此, 责任护士应密切观察患者术区敷料的情况及引流量的颜色、量, 评估患者出血量并做好记录; 同时嘱患者注意保护颈部伤口, 必要时遵医嘱用药镇咳、止吐以防颈部剧烈活动而引发出血。并发症的观察与护理: 甲亢患者术后也可能出现低钙血症及神经损伤并发症。前者多发生于术后1~2 d出现, 因术中甲状旁腺被误切、挫伤或其血液供应受累致甲状旁腺功能低下而引起, 多表现为手足麻木、抽搐; 后者则包括喉返神经损伤与喉上神经损伤两种, 可通过发音监测来判断患者是否存在音调降低或者声音嘶哑的现象, 询问患者是否存在饮水呛咳的情况, 及时判断是否发生神经损伤。

1.3 观察指标

分析两组患者的护理满意度以及并发症发生率。

1.4 统计学处理

数据均采用SPSS17.0软件进行统计学处理, 计量资料采用t检验, 计数资料采用 χ^2 检验比较, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者护理满意度41例(97.62%)显著高于对照组34例(80.95%)($P < 0.05$), 并发症率1例(2.38%)显著低于对照组7例(16.67%)($P < 0.05$)。

3 结论

甲状腺功能亢进是由于各种因素导致产生的甲状腺素分泌量太多引起的、全身代谢亢进内分泌疾病。在现有的医学手段中, 手术被证实是甲亢的有效治疗手段之一。在甲亢患者的外科护理中, 术前的心理准备、药物治疗至关重要, 而术后严密观察患者的病情变化及并发症的观察与护理亦是不可忽视。

参考文献

[1] 卢秀波. 甲状腺功能亢进症外科治疗中国专家共识[G]. 中国实用外科杂志, 2020, 40(11):1229-1232

护者必要的护理技术以及注意事项。(2)登记陪护者微信、电话等资料, 建立微信群, 让其在群内发言, 互相交流经验, 完善日常护理措施。(3)由于大多数陪护者缺乏对药物的相关知识的认识, 因此护理人员应加大对对其进行药物指导。

本研究结果显示, 观察组陪护者依从性明显高于对照组, 焦虑和抑郁评分明显低于对照组, 差异有统计学意义。

综上所述, 由于肺癌患者需要长时间治疗, 对主要陪护者实施健康教育, 可以提高陪护者护理知识以及护理技术, 有利于提高患者生活质量, 具有非常重要的临床意义。

参考文献

[1] 祝慧青. 健康教育联合心理护理对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2018, 25(11):83-85.