

超声刀在甲状腺癌颈部淋巴结清扫术中应用的手术室护理干预效果研究

杨 芝

五莲县人民医院 山东 日照 262300

【摘要】目的: 探讨手术室护理在应用超声刀行甲状腺癌(TC)颈部淋巴结清扫术治疗患者中的临床效果。**方法:** 选取2021年1月至12月在本院采用超声刀行TC颈部淋巴结清扫术治疗的50例TC患者作为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组25例。对照组患者应用常规护理,观察组患者应用手术室护理,对比两组患者的血压、心率、舒适度、满意度等情况。**结果:** 护理后,观察组患者的舒张压、收缩压、心率水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的各维度舒适度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 在采用超声刀行甲状腺颈部淋巴结清扫术治疗的患者应用手术室护理的效果良好,利于改善患者的血压、心率等指标,并能提升患者的舒适度、满意度。

【关键词】 甲状腺癌;颈部淋巴结清扫术;超声刀;手术室护理

【中图分类号】 R581; R472.3 **【文献标识码】** A

【文章编号】 1674-1412(2023)13-0160-04

甲状腺癌(TC)是以无痛性颈部肿块与结节为主要表现的恶性肿瘤疾病,临床通常采取手术方式开展治疗,以TC颈部淋巴结清扫术作用常用术式^[1-2]。以往临床多采取钳夹、结扎等方式进行术中止血操作,但耗时较长,并可能增加手术风险,故应用效果欠佳。而超声刀属于一种新型手术器械,被逐渐在颈部手术领域得到广泛应用^[3-4]。但是,手术属于一种强烈刺激源,可对患者造成强烈的身心刺激,加之多数患者缺乏对手术治疗的了解,容易出现不同程度的负性情绪,继而可加剧身心应激反应,影响手术顺利开展,不利于改善患者预后,故要求临床应开展有效的护理干预。手术室护理是围绕患者手术流程开展的护理服务,强调为围术期患者提供优质的护理服务,具有针对性、全面性等特点。本研究选取2021年1月至12月在本院采用超声刀行TC颈部淋巴结清扫术治疗的50例TC患者作为研究对象,旨在分析手术室护理在应用超声刀行甲状腺癌(TC)颈部淋巴结清扫术治疗患者中的临床效果,详情内容汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月至12月在本院采用超声刀行TC颈部淋巴结清扫术治疗的50例TC患者作为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组25例。

对照组中男性11例,女性14例;年龄21~74岁,平均年龄(46.46±6.42)岁;TNM分期:I期11例,II期8例,III期6例;体质量指数17.7~29.8 kg/m²,平均体质量指数(23.84±1.26) kg/m²;受教育年限6~16年,平均受教育年限(10.20±1.65)年。观察组中男性12例,女性13例;年龄22~74岁,平均年龄(46.43±6.48)岁;TNM分期:I期12例,II期8例,III期5例;体质量指数17.9~29.8 kg/m²,平均体质量指数(23.85±1.28) kg/m²;受教育年限6~16年,平均受教育年限(10.15±1.62)年。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),研究有可比性。本研究已通过医院医学伦理委员会批准。

纳入标准: (1) 均经病理检查确诊为TC; (2) 行甲状腺全切、次全切+颈部淋巴结清扫术; (3) 患者及其家属均已签署知情同意书; (5) 具有较好的认知与沟通能力,能配合完成本研究。

排除标准: (1) 合并其他恶性肿瘤者; (2) 合并重要脏器严重障碍者; (3) 有精神疾病史或精神异常者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者应用常规护理

术前1d,临床对患者开展术前访视,并向其宣教疾病、手术相关知识、相关注意事项,同时医护人员需提前准备手术相关设备、药品等。术后,临床需密切监护患者实际

情况,一旦出现异常应及时告知医师采取对症处理。术后需做好与病房医护人员的交接工作,同时给予患者用药、康复训练等基础性指导。

1.2.2 观察组患者应用手术室护理

1.2.2.1 术前访视。术前访视过程中,利用多媒体、手册等方式向患者详细宣教疾病及治疗的相关知识,内容包括疾病诱发原因、手术方式、预后恢复等。加强与患者的沟通交流,鼓励患者表达真实感受;针对存在负性情绪者,给予其耐心引导、劝慰;针对术前过度紧张而影响睡眠者,遵医嘱给予其安眠药物。术前给予患者头颈过伸体位训练指导。

1.2.2.2 术中护理。护理人员详细核对患者个人信息,迎接患者过程中应保持面容平和。待患者进入手术室后,向其详细介绍手术流程、相关设备及仪器等相关信息,并告知其成功治疗案例,增强患者的治疗信心。麻醉操作前轻握患者手、肩部,以稳定患者情绪。合理调节手术室温度、湿度,或为患者播放喜爱的轻音乐,以缓解患者心理状态。手术准备过程中保持动作轻柔,以减少不良反应的发生;为患者营造舒适的手术环境,并在术中用毛毯包裹患者非术区部位,减少非必要皮肤暴露。

1.2.2.3 术后护理。手术完成后需加强清洁工作,注意为患者盖好被单,防止出现低体温情况;合理放置负压引流袋,避免对患者创口造成牵拉。手术结束后,由手术医师、麻醉师、护士共同将患者送入复苏室,待其生命体征平稳后再由巡回护士将患者送回病房。术后需加强与家属的沟通,及时告知患者手术情况,并叮嘱患者家属积极参与患者护理工作中。术后1d,手术室护理人员开展术

后访视,了解患者病情;告知患者术后康复训练的重要性,并协助其早期开展床上、床下主动及被动训练。

两组患者均持续随访1个月。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者护理前(入院时)、护理后(术后6h)的舒张压、收缩压、心率水平。

1.3.2 采用Kolcaba舒适状况量表(GCQ)^[5]评价两组患者的术后舒适度,共涉及生理、心理、精神、社会文化、环境等维度,共28个条目;采用1~4级评分法,各维度分值范围均为7~28分,分数与患者的舒适度成正相关。

1.3.3 于患者出院前采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)^[6]评价两组患者的护理满意度,共包含19个条目;采用1~5级评分法,满分为95分。根据分值共分为非常满意(≥ 77 分)、满意(57~76分)、不满意(≤ 56 分)三个等级。总满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 小组总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件分析本研究数据,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血压、心率比较

护理前,两组患者的舒张压、收缩压、心率水平差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组患者的舒张压、收缩压、心率水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组患者血压、心率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)		心率 (次/min)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 ($n=25$)	82.86 \pm 5.33	93.95 \pm 8.42	115.56 \pm 4.43	129.26 \pm 4.15	80.82 \pm 4.12	92.96 \pm 5.02
观察组 ($n=25$)	81.89 \pm 5.26	85.86 \pm 7.82	116.43 \pm 4.50	120.60 \pm 3.96	79.18 \pm 3.98	84.76 \pm 4.84
t	0.648	3.520	0.669	7.549	1.432	5.880
P	0.520	0.001	0.494	0.001	0.159	0.001

2.2 两组患者舒适度评分比较

观察组患者的各维度舒适度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

2.3 两组患者满意度比较

观察组患者的护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表3。

表 2 两组患者舒适度评分比较 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	生理	心理	精神	社会文化和环境
对照组 (n=25)	19.55±3.42	20.26±3.17	18.87±2.54	19.96±3.33
观察组 (n=25)	22.62±4.38	23.67±4.02	22.65±3.15	24.26±3.77
t	2.762	3.330	4.671	4.274
P	0.008	0.002	0.001	0.001

表 3 两组患者满意度比较 [n(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组 (n=25)	7 (28.00)	10 (40.00)	8 (32.00)	17 (68.00)
观察组 (n=25)	14 (56.00)	9 (36.00)	2 (8.00)	23 (92.00)
χ^2	-	-	-	4.500
P	-	-	-	0.034

3 讨论

近年来,随着人们生活方式的改变,TC 的临床发生率随之上升,并会对人们的生命质量带来不良影响^[7]。手术是治疗 TC 的重要手段,但患者术后易出现出血、感染等并发症,临床需实施有效的止血操作。超声刀具有操作简单、安全等特点,结合止血、切割等功能于一体,将该技术应用于颈部手术的止血操作中,可简化手术操作过程、提高手术安全性^[8]。但是,手术操作仍属于一种侵入性、有创性的操作术式,会给患者带来一定刺激,故临床为保障手术得到顺利开展,应配合实施有效的护理干预。

常规护理内容单一,护理人员多遵从医嘱实施基础性护理措施,故护理效果欠佳,且难以满足患者的护理需求^[9]。本研究结果显示,护理后,观察组患者的舒张压、收缩压、心率水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的各维度舒适度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果提示,在超声刀行 TC 颈部淋巴结清扫术中应用手术室护理干预,利于改善患者的血压、心率水平,提升患者的舒适度及满意度。手术室护理是指对围术期护理内容进行细化、优化,旨在提升围术期护理质量,减少手术对患者的刺激,进而保障手术得到顺利开展、改善患者预后^[10]。术前采取多种方式开展疾病知识宣教,能提升患者认知水平;配合加强沟通交流、耐心解答患者疑问,并给予患者心理疏导,可缓解患者的负性情绪,促使其以平稳心态面对手术,为手术的顺利开展奠定基础。术中强调人性化护理,通过环境介绍、调节温湿度、减少噪音、播放轻音

乐等方式舒缓患者的负性情绪;配合实施肢体抚触、语言鼓励,可进一步提升患者治疗配合度。术后对患者进行访视,了解患者基础情况,并实施相应的指导干预,有利于加快患者术后康复速度、提升患者的护理满意度。但是,本研究存在收集样本量较少等不足,导致结果具有一定局限性。因此,今后临床研究应适当增加纳入样本量,深入分析针对采用超声刀行 TC 颈部淋巴结清扫术患者应用手术室护理干预的远期预后效果,为临床提供更客观的理论依据。

综上所述,针对采用超声刀行 TC 颈部淋巴结清扫术治疗患者实施手术室护理干预可收获显著的临床效果,能有效稳定患者术中血压、心率,提升患者的舒适度与满意度。

参考文献

[1] 徐新江,韩靓,汤明明,等.下颈部扩大颌式切口在甲状腺癌颈淋巴结清扫术中的应用观察[J].山东医药,2020,60(27):72-75.

[2] 王康伟,王永,张浩,等.腔镜辅助改良 Miccoli 术式在甲状腺癌颈侧区淋巴结清扫中的应用体会[J].腹腔镜外科杂志,2019,24(6):401-404.

[3] 金舒静,朱丽娟,蒋金秋,等.多元化康复训练体系在甲状腺癌行颈淋巴结清扫术后患者中的应用[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2022,30(4):309-313.

[4] 杨立国,章骏,赵怡.超声刀与传统手术行甲状腺全切除术的疗效观察[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(2):193-195.

(下转第 165 页)

安全意识为根本,尽可能减少护理过程中出现的各种风险,做好防范工作,有助于提升护理质量,保证患者的生命安全,因此该护理方法容易被患者接受^[7-8]。

本研究结果显示,实验组患者的护理总满意度为96.00%,高于参照组的80.00%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。护理后,实验组患者的SAS评分、SDS评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,针对白内障患者采用临床护理路径护理,可有效提高患者的护理满意度、改善患者的情绪状态,值得临床推广运用。

参考文献

[1] 刘秀华. 临床护理路径在眼科白内障患者护理中的应用效果[J]. 现代诊断与治疗, 2013(15): 3585-3586.

[2] 张金燕. 探讨临床护理路径在眼科白内障患者护

理中的应用效果[J]. 养生保健指南, 2019(13):24.

[3] 訾洁. 临床护理路径在眼科白内障患者护理中的应用效果[J]. 医学食疗与健康, 2019(14):220.

[4] 廖梅琳. 临床护理路径在眼科白内障患者护理中的应用效果[J]. 医学信息, 2018,31(A2):192.

[5] 郭丽莹. 临床护理路径在白内障患者护理中的应用及效果评价[J]. 中国医药指南, 2019,17(36):303-304.

[6] 黄静. 临床护理路径在眼科白内障患者护理中的临床应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019,4(36):51.

[7] 刘艳梅, 张欣. 探讨临床护理路径在眼科白内障患者护理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018,3(37):93.

[8] 李晓琴. 探讨临床护理路径在眼科白内障患者护理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017,2(39):138.

(上接第162页)

[5] 朱丽霞, 高凤莉, 罗虹辉, 等. 舒适状况量表的信效度测试研究[J]. 中国实用护理杂志, 2006,22(13):57-59.

[6] 牛洪艳, 倪静玉, 张玲, 等. 护理满意度量表在临床住院病人中应用的信效度研究[J]. 护理研究, 2016,30(3):287-290.

[7] 张然, 罗玲玲, 姚晓波, 等. 超声检查在分化型甲状腺癌术后患者诊断颈部淋巴结转移中的应用[J]. 中华全科医学, 2019,17(2):269-271.

[8] 赵旭毅, 李德伟. 个体化护理干预在甲状腺癌患者二次手术术后护理中的应用[J]. 中国药物与临床, 2019,19(2):319-320.

[9] 姚岚, 郭菲. 手术室护理干预对甲状腺手术患者应激反应及心理状态的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020,36(6):1294-1296.

[10] 庞媛洁, 张秋芬. 手术室个性化舒适护理在甲状腺癌手术患者中的应用观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020,27(10):1238-1240.