

# 快速康复外科理念对甲状腺癌根治术患者术后 VAS 的影响

田亚娟, 孙丽娜\*

(内蒙古自治区人民医院肿瘤外科, 内蒙古 呼和浩特)

**摘要:**目的 探究快速恢复外科理念在甲状腺癌根治术围术期护理中的应用效果, 研究其临床应用意义。方法 选择我院收治的甲状腺癌根治手术患者 64 例, 按数字表法随机将其分为对照组和实验组, 各 32 例。对照组采用常规护理, 实验组采用快速康复护理, 对两组患者的 VAS 评分、并发症的发生情况以及护理满意度进行记录, 并对比结果。结果 实验组各项指标均优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 将快速康复外科理念应用到甲状腺癌根治术围手术期中, 能够有效降低患者的术后疼痛, 减少并发症的发生, 增加护理满意度, 加速患者的康复。

**关键词:** 快速康复外科; 甲状腺癌根治术; 疼痛; 护理

**中图分类号:** R581

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.72.155

**本文引用格式:** 田亚娟, 孙丽娜. 快速康复外科理念对甲状腺癌根治术患者术后 VAS 的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(72): 293, 296.

## 0 引言

甲状腺癌是最常见的内分泌系统恶性肿瘤。发病率约占全身恶性肿瘤的 1.5%, 目前甲状腺癌的治疗主要通过手术的方式。快速康复外科是一种新型的术后护理理念, 指在术前、术中及术后应用各种循证已证实有效的方法, 减少手术应激及并发症, 加速患者术后康复而采取的一系列优化措施<sup>[1]</sup>。本研究探讨了快速康复护理对甲状腺癌根治术患者术后疼痛的影响, 现将结果报告如下。

## 1 一般资料

选取 2017 年 3 月至 2018 年 3 月内蒙古自治区人民医院肿瘤外科收治的甲状腺癌根治术 64 例患者作为研究对象, 经患者及家属同意后, 将患者随机分成每组 32 例的观察组和对照组, 观察组中男性 11 例, 女性 21 例, 年龄在 23~65 岁, 平均年龄  $39.6 \pm 7.8$  岁。对照组中男性 10 例, 女性 22 例, 年龄在 25~65 岁之间, 平均年龄  $43.3 \pm 4.6$  岁, 在对照组的基础上进行快速康复护理, 两组患者年龄、病情、性别、文化程度, 无统计学意义。

## 2 方法

**2.1 对照组接受常规术前准备和术中、术后处理。**

**2.2 观察组按照快速康复护理**

首先建立快速康复团队, 由我科室以主任为组长, 护士长负责指导和督察, 两名护士作为组员 (职称为护师及以上) 具体实施快速康复护理, 及记录, 快速康复护理具体措施如下:

**2.2.1 术前准备**

患者经管医生、责任护士在术前共同制定快速康复护理方案并让患者及亲属熟知, 做好患者术前宣教工作, 主要采用视屏教学和病友现身说法的方法, 主要内容包括: ①让患者了解自己病情, 对所患疾病有一个良好认知。②术前 1d 为患者介绍术方式及术后功能锻炼, 护士通过视屏播放等形式指导患者并练习颈部拉伸及术中体位。③寻找同病区和患者有同病情且恢复良好患者和患者面对面交流, 缓解患者术前焦虑等负面不良情绪。

**2.2.2 术中处理**

给予患者全身麻醉联合气管内插管下进行手术治疗, 术中给予患者保温措施, 包括: ①手术室温度恒定在  $25^{\circ}\text{C}$ 。②对患者术中液体加热。严密监测患者术中生命体征情况。

**作者简介:** 田亚娟, 本科, 主管护师。通讯作者\*: 孙丽娜, 研究生, 主管护师。

**2.2.3 术后指导**

①联合镇痛: 术后采用止疼泵 + 静脉注射止痛药; ②音乐疗法: 对患者进行音乐播放, 使其疼痛缓解; ③心理护理: 告知患者术后发生疼痛是正常现象, 减轻患者心理压力, 了解患者疼痛的位置、性质、强度及持续时间。

**2.2.4 认知干预**

①早期进食: 患者术后 2h 在肠鸣音恢复, 无恶心呕吐等发生给予患者少量多次进水可促进患者消化功能的恢复。②早期下床活动: 根据患者病情制定个性化的运动训练计划, 术后 1d 下地, 术后 3~5d 指导患者进行颈部功能锻炼, 主要动作有低头和抬头, 转动颈部, 左右屈颈, 耳贴近肩头等, 告知患者循序渐进的进行功能锻炼, 同时嘱家属每天监督患者按时按量地完成运动训练。

**2.2.5 统计学方法**

选择 SPSS 19.0 进行数据统计, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 计数资料采用检验, 计量资料采用  $t$  检验;  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组 VAS 评分比较**

观察组术后 VAS 评分为  $(2.43 \pm 1.35)$  分, 低于对照组  $(4.48 \pm 1.82)$  分, 差异有统计学意义 ( $t = 5.324$ ,  $P = 0.000$ )。

两组并发症比较观察组并发症总发生率 (6.258%) 低于对照组 (28.13%), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

**表 1 两组患者出院后导管相关并发症发生率情况的比较 (n/%)**

组别	例数	术后出血	术后神经损伤	甲状腺危象	总发生率
对照组	32	6 (18.75)	3 (3.13)	2 (6.25)	11 (28.13)
观察组	32	2 (6.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (6.25)
$\chi^2$					5.841
$P$					<0.05

**2.2 两组护理满意率的比较**

观察组满意率 (90.61%) 低于对照 (81.25%), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

**表 2 两组患者表 1 两组患者护理满意率的比较 (n/%)**

组别	n	满意	一般	不满意	满意率
对照组	32	17 (53.13)	9 (28.12)	6 (18.75)	81.25%
观察组	32	22 (68.75)	7 (21.86)	3 (9.39)	90.61%
$\chi^2$					4.839
$P$					<0.05

间比较使用两独立样本用 *t* 检验, 如果不符合正态分布, 用四分位间距, 组间比较使用秩和检验, 计数资料以率 (%) 表示, 采用卡方检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

5 结果

两组病人不同时间 JOA 评分比较 (见表 1)。

表 1 两组病人不同时间 JOA 评分比较 (x±s)

组别	例数	出院前	出院 1 周	出院 2 周	出院 4 周	出院 8 周
对照组	30	17.32 ± 3.21	18.12 ± 1.51	20.21 ± 2.14	23.22 ± 1.51	23.15 ± 1.62
观察组	30	16.48 ± 1.02	17.65 ± 3.24	18.32 ± 3.45	19.68 ± 3.22	23.02 ± 2.56
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者表 1 两组患者护理满意率的比较 (n/%)

组别	<i>n</i>	满意	一般	不满意	满意率
对照组	30	17 (56.67)	5 (16.67)	8 (26.66)	73.34%
观察组	30	22 (73.33)	5 (16.67)	3 (10.00)	90.00%
<i>P</i>	—				<0.05

6 讨论

延续性护理自 20 世纪 90 年代开始在临床中应用, 但早期的延续性护理内容简单, 健康教育欠缺针对性, 患者参与度不高, 从而降低了延续性护理的效果<sup>[2]</sup>。随着移动网络的普及, 各种通讯软件的应用越来越便捷, 微信软件不仅能够随时发送文字和图片信息, 同时还可以传输声音和视频等信息。微信摆脱了传统健康教育受时间、地点的影响, 通过网络延续性护理的应用更加方便、快捷和高效<sup>[3]</sup>。近年来, 临床上开始逐渐借助微信软件平台进行健康教育和随访, 收到了

很好的效果。通过近 2 年的应用尝试, 笔者认为, 通过微信软件平台对胸腰椎压缩性骨折术后出院患者进行延续性护理工作切实有效, 可提高患者的健康知识, 促进康复效果, 提高满意度, 操作成本低, 具有非常高的应用价值。临床应用中也发现了一些问题, 如老年患者, 不使用智能手机, 或不能熟练使用微信, 应用中存在一定的局限性。

参考文献

[1] 梁慧敏, 朱郁芳, 王春梅. 腰椎间盘突出症手术患者焦虑状况及影响因素分析 [J]. 广东医学, 2012, 33(12): 1814-186.

[2] Scheer JK, Bakhsheshian J, Fakumejad S, et al. Evidence-based medicine of traumatic thoracolumbar burst fractures: a systematic review of operative management across 20 years [J]. Global Spine J, 2015, 5(1): 73-82.

[3] Kim BG, Dan JM, Shin DE. Treatment of thoracolumbar fracture [J]. Asian Spine J, 2015, 9(1): 133-146.

(上接第 293 页)

3 讨论

甲状腺是调节机体内环境的主要腺体之一, 近年来, 甲状腺肿瘤发病率逐渐增加引起医学界的关注。由于甲状腺部位血管丰富, 解剖位置特殊, 患者术后疼痛的发生率较高<sup>[6]</sup>。此次研究表明快速康复理念护理效果优于外科常规护理效果。分析原因是因为快速康复理念护理应用在甲状腺癌根治术围手术期护理过程中, 术前可改善患者负性情绪, 树立患者战胜疾病的信心, 减少应激反应, 术中保温有助于预防患者由于低体温引起机体的改变, 术后多模式镇痛有效降低 VAS 评分, 促进患者舒适度。术后早期饮食、早期活动等护理, 可进一步促进肠道功能恢复, 减少喉返神经损伤、甲状腺危象及术后出血等并发症的发生, 从而加快患者康复速度<sup>[7,8]</sup>。

综上所述, 快速康复外科理念护理应用在甲状腺癌根治

术患者的围手术期中, 可降低 VAS 评分, 提高护理满意度, 促进术后快速康复。

参考文献

[1] Kehlet H, Wilmore DW. Multimodal strategies to improve surgical outcome [J]. Am J Surg, 2002, 183(6): 630-641.

[2] 柯丹纯, 叶小惠, 黄素华, 等. 甲状腺良性肿瘤手术患者应用快速康复外科理念结合临床护理路径模式的效果观察 [J]. 海南医学, 2017, 28(9): 1536-1539.

[3] 吴慧, 伍云静, 高铭云, 等. 快速康复外科理念在甲状腺癌手术病人护理中的应用 [J]. 全科护理, 2015, 13(21): 2091-2093.

[4] 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.

(上接第 294 页)

面部敏感性皮肤的护理主张简单、舒缓、保湿, 护理过程不宜繁琐、护肤产品的种类不宜过多。合理的日常护理可使敏感性皮肤的治疗起到事半功倍的效果, 对痊愈后的维护同样意义重大, 是面部敏感性皮肤治疗必不可少的一部分!

参考文献

[1] 李春联, 王学民, 陈德利. 敏感性皮肤产生原因的研究进展 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2003, 2(4): 257-259.

[2] 蔡薇, 何黎. 敏感性皮肤研究进展 [J]. 皮肤病与性病, 2008, 30(3): 20-23.