

# 28 例老年巨大甲状腺肿患者围手术期护理

李娟,高娜,张静,李莉,肖西平,马冰

中国人民解放军总医院海南分院普通外科,海南三亚 572013

**摘要** 为探讨老年巨大甲状腺肿患者围手术期的护理对于防止并发症发生的意义,对中国人民解放军总医院经治的 28 例老年巨大甲状腺肿患者围手术期护理干预进行回顾性分析。观察本院的护理常规对于并发症发生率的影响,并与文献报道结果进行比较。结果表明,28 例患者术后恢复顺利,无严重并发症发生,所有患者切口愈合良好,无一例患者出现术后出血、皮下血肿;无患者出现饮水呛咳;2 例患者术后出现声音嘶哑,随访 3~6 个月后代偿性恢复;2 例出现间断性口唇麻木感,经补钙治疗后恢复正常;1 例发生肺部感染,经积极治疗后好转。上述结果均较各类文献中所提并发症发生率低,表明对于老年巨大甲状腺肿患者,采取恰当的手术方式,联合精心、合理、个性化的围手术期护理可以减少术后不适及并发症的发生。

**关键词** 老年患者;巨大甲状腺肿;围手术期

**中图分类号** R736.1

**文献标志码** A

**doi** 10.3981/j.issn.1000-7857.2013.13.011

## Perioperative Period Nursing Experience for 28 Cases of Elder Patients with Great Thyroid Neoplasm

LI Juan, GAO Na, ZHANG Jing, LI Li, XIAO Xiping, MA Bing

General Surgery Department, Hainan Branch, The PLA General Hospital, Sanya 572013, Hainan Province, China

**Abstract** To investigate whether for elder patients with great thyroid neoplasm, the perioperative care can prevent complications, the nursing service of 28 elderly patients with great thyroid neoplasm treated in our hospital is analyzed. The complication rate is recorded and compared with the results reported in the literature. The recovery of 28 patients was good without serious complications, the incisions of all patients healed well, without post-operative bleeding and subcutaneous hematoma; no patients suffered from drinking cough; 2 patients suffered from hoarse throat, and came up with compensatory recovery after three to six months; 2 patients suffered from intermittent numbness of lips, and returned to normal after the calcium treatment; 1 case of pulmonary infection was improved after active treatment. These results are compared with cases in the literature and a low incidence of complications is clearly shown. It can be concluded that the appropriate nursing service can reduce the complication rate for the elder patients with great thyroid neoplasm.

**Keywords** elder patients; great thyroid neoplasm; perioperative period

### 0 引言

巨大甲状腺肿并非临床常见疾病,文献一般将甲状腺肿大 III 度以上或者甲状腺肿物直径大于 10cm 称为巨大甲状腺肿<sup>[1-3]</sup>。由于其一般发生于老年人,故具有病史时间长,肿瘤长期压迫易导致气管软化、颈部正常解剖关系变化明显等特点,从而使手术难度增加。同时,因老年患者生理机能减退、免疫功能低下等因素,机体承受手术创伤的能力下降,手术

风险增大,易发生手术后并发症,尤其是伴有复杂内科疾病、明显呼吸困难和胸骨后甲状腺肿的患者更易发生。由于上述原因,围手术期护理的难度也大大增加,正确的护理可以减少术后不适及并发症的发生。对老年巨大甲状腺肿患者的护理要结合其生理和心理特点,进行全身有针对性的整体护理,如进行护理风险评估,制订详细的护理计划,实施整体化、个性化的护理程序,从而使术前护理为术中及术后护理

收稿日期:2013-01-04;修回日期:2013-02-19

基金项目:2011 年解放军总医院苗圃基金项目(11KMM15)

作者简介:李娟,主管护师,研究方向为普通外科疾病护理,电子信箱: xjx7003@sohu.com

打下良好基础,消除患者忧郁、焦虑的心态,帮助其顺利完成手术<sup>[4]</sup>,平稳渡过围手术期,减少术后并发症的发生,促进机体顺利康复。

## 1 研究对象和方法

### 1.1 研究对象

选择 2008 年 2 月—2011 年 5 月在本院手术治疗的 28 例巨大甲状腺肿患者为研究对象,其中女 20 例,男 8 例,年龄 65~84 岁,平均 76 岁,病史 15~28 年。11 例患者为胸骨后甲状腺肿;12 例患者有不同程度的呼吸困难,主要表现为憋闷感,不能平卧等。28 例均伴有双侧甲状腺呈结节性弥漫性肿大。15 例患者伴有高血压,5 例患者伴有糖尿病,5 例患者伴有冠心病,6 例患者长期口服阿司匹林抗血小板治疗,4 例患者伴有甲状腺功能亢进症,4 例患者有甲状腺切除史。应用 Zung 焦虑自评量表(SAS)<sup>[5]</sup>,16 例>40 分。

### 1.2 治疗方法

(1) 术前检查。由于老年人心、肺功能均有不同程度的退行性改变,储存代偿能力明显减弱,免疫功能及应急能力减弱,合并疾病较多,增加了手术的危险性,故所有患者均于术前行血、尿、便常规,肝肾功能,电解质,甲状腺功能,动脉血气分析等实验室检查,同时行心电图,胸片,超声心动图,肺功能,颈部 CT 以及直接或间接喉镜检查等,充分评估患者的手术耐受性,并帮助制定手术方式。

(2) 手术方法。麻醉均为全麻,对所有患者均行全切除术或次全切除术(表 1),术中操作仔细,避免喉返神经以及旁腺损伤。对切除标本进行大体观察,并送冰冻病理检查。如冰冻病理回报为恶性肿瘤成分,行第 6 组淋巴结清扫;无异常肿大淋巴结时,其他组淋巴结可不进行预防性清扫。如气管软化,给予悬吊或气管切开。检查无出血后,放置引流,逐层缝合。

表 1 老年巨大甲状腺肿患者手术类型  
Table 1 Operation type for elder patients with giant thyroid mass

手术类型	病例数	构成比/%
甲状腺全切除术	8	28.57
甲状腺次全切除术	13	46.43
甲状腺全切除术+气管悬吊术	3	10.71
甲状腺全切除术+气管切开术	1	3.57
甲状腺次全切除术+气管悬吊术	1	3.57
甲状腺次全切除术+气管切开术	2	7.14
合计	28	99.99

### 1.3 护理方法

(1) 针对患者术前情况及并发症进行准确评估,并对不同患者进行个性化术前干预。对伴有高血压、糖尿病、冠心病等内科疾病的患者,术前组织多学科联合会诊,评估手术耐受力,积极治疗原发病,调节血压、血糖至理想状态,同时停用阿司匹林类药物,视情况加用低分子肝素钙等抗凝制

剂;对伴有呼吸困难患者,给予半卧位,持续低流量吸氧。伴有甲状腺功能亢进症患者,术前积极药物控制甲亢后,口服复方卢戈氏碘液 3 滴/日递增至 15 滴/日,并连服 7 天后安排手术。

(2) 充分进行入院教育和术前指导,告知患者术前、术后需注意事项。入院时指定责任护士,进行个性化评估和临床护理观察,将入院教育内容制作为简单易懂的书面形式,重点部分重点讲解,以便患者更好地配合治疗,以良好的状态迎接手术。术前指导患者练习头颈过伸体位,以适应手术中的体位方式。吸烟者劝其戒烟。指导患者掌握有效咳痰法。向家属及患者讲解术前术后注意事项,告知家属术后尽量减少人员探视,防止发生感染,取得家属配合。手术晨常规监测血压,糖尿病患者测血糖,嘱高血压患者用少量温水送服口服降压药,嘱糖尿病患者术晨停用口服降糖药物。

(3) 制定严谨的术后护理程序,密切观察患者病情变化,针对气管切开患者特殊护理,适时更改护理等级及饮食。术后返回病房时,嘱患者取平卧位,头偏向一侧,全麻清醒后采用半坐卧以利呼吸及引流。颈部以冰袋压迫止血。指导患者颈部活动,避免颈部频繁转动,以防出血,起床时用手支撑头部,以免缝线牵拉引起疼痛。定时巡视病房,病室温湿度适宜,备心电监护仪,床旁备气管切开包和消毒手套,吸氧装置,气管切开患者备负压吸引器,吸痰管及气道湿化装置,口腔护理盘等。及时发现并处理术后出现的突发呼吸困难、甲状腺危象等严重并发症,必要时积极组织人员进行抢救。术后严密观察患者体温、脉搏、呼吸、血压的变化,严密观察颈部有无增粗,注重患者主诉。观察有无憋气等症状,以防甲状腺术后出血、压迫气管引起窒息。观察是否有饮水呛咳、声音嘶哑等并发症出现。观察有无手足抽搐,面部、口唇周围麻木,若出现应考虑甲状旁腺损伤或误切,应给予补钙,严重者加用 B 族维生素<sup>[6]</sup>,以促进钙在肠道内吸收。做好术后各种伴随疾病的观察和护理。全麻清醒送回病房后 6h 饮少量水,无呛咳开始进冷流质饮食,利于吞咽,减少局部充血,避免过热食物引起血管扩张。如全麻后呕吐反应明显,宜暂缓进食,防止呕吐物引起窒息,暂时给予补充静脉营养。

(4) 制定周密的出院指导计划,出院前对患者进行耐心讲解,消除患者出院后顾虑。患者出院前应嘱其拆线一周后方可洗澡,避免切口周围局部用力搓擦及抓挠。1 个月内注意预防感冒,3 个月后门门诊复诊。术后两周到 1 个月复查甲状腺功能,视甲状腺功能口服左甲状腺素钠片治疗,定期检查甲功五项,视结果调整服药剂量,如服药后有心慌、易出汗等症状需及时就诊。叮嘱患者应遵医嘱服药,切勿随意增减及停药。

### 1.4 观察指标

(1) 围手术期患者的生命体征,包括心率、血压、氧饱和等,特别是血压控制水平,血糖控制水平等。

(2) 手术前后患者的焦虑程度,使用临床常用的焦虑自评量表对病人心理状况进行评估。

(3) 术后可能出现的并发症:心脑血管意外、肺部感染、

出血、窒息、皮下血肿、声音嘶哑、饮水呛咳、低钙血症、甲状旁腺功能减低、切口感染、甲状腺危象等；

(4) 随访中患者对护理工作的满意度；患者出院前发放对护理工作的调查问卷。

## 2 结果

经过完善的手术计划和围手术期个性化护理,本组中无一例围手术期死亡病例。有高血压、糖尿病病史的患者,经过术前评估和干预,术中、术后血压、血糖平稳,未出现巨大波动;采用 Zung 焦虑自评量表(SAS),对患者干预前后焦虑水平进行测评,16 例分值>40 分的患者中,实施护理干预后 14 例降至 40 分以下。本组中,所有患者术后切口愈合良好,无一例患者出现术后出血、皮下血肿,无患者出现饮水呛咳;2 例有甲状腺手术史的患者术后出现声音嘶哑,随访 3~6 个月后代偿性恢复;2 例出现间断性口唇麻木感,经补钙治疗后恢复正常;1 例发生肺部感染,经积极治疗后好转,各并发症发生率见表 2。出院随访患者对护理工作满意度 100%。

表 2 老年巨大甲状腺肿患者并发症发生率  
 Table 2 Rate of complication for elder patients with giant thyroid mass

并发症	病例数	发生率/%
气管软化	0	0
低血钙	2	7.14
手术死亡率	0	0
肺部感染	1	3.57
出血/窒息	0	0
声音嘶哑	2	7.14
心、脑血管意外	0	0
皮下血肿	0	0
甲状旁腺功能降低	0	0
切口感染	0	0
甲状腺危象	0	0

## 3 讨论

巨大甲状腺肿并非临床常见疾病,多发生于老年人。手术难度大,围手术期护理工作要求高,通过长期的临床观察,总结了一系列工作经验。回顾性分析显示,精心、个性化的围手术期护理能够减少并发症的发生。

### 3.1 准确的术前评估和积极的个性化术前干预

手术和麻醉的应激反应均可导致糖尿病病情加重、血压升高、心律失常,发生严重并发症甚至死亡,所以,合并有糖尿病、高血压、冠心病的患者,必须将血糖控制到理想水平才能手术。本组中,有高血压、糖尿病、冠心病等内科疾病病史的患者,控制理想,未发生严重并发症。伴有甲状腺功能亢进症的患者,经过积极充分地术前准备,无一例术后出现甲状腺危象。

### 3.2 充分的术前指导和心理干预

老年人多有记忆力减退、反应慢、分辨能力差、灵敏度降低等特点<sup>[7]</sup>,加之患病时间长(部分患者病史长达 20 余年),患者对手术方法、过程及术后效果不了解,故产生不同程度的焦虑、紧张和恐惧情绪。Johnson 的准确期待论<sup>[8]</sup>证明如果个体在应激事件发生之前对其有一定程度的了解,即可缓解心理和生理的应激反应。消除患者在麻醉苏醒期紧张焦虑的情绪,降低心血管系统的应激反应<sup>[9]</sup>。所以护理时应关心、体贴患者,帮其建立正确的心理防御机制<sup>[10]</sup>。本组患者均于术前给予充分的康复指导,使患者以良好的身心状态接受手术。

### 3.3 严谨的术后护理程序

术后严密的病情观察,严格执行各项护理措施,是保证患者顺利康复的关键。有文献报道由于老年人肺弹性及胸腔顺应性降低,术后肺炎的发生率为 1.3%~17.5%<sup>[11]</sup>,本组患者术后每日进行肺部听诊,科学评估肺部情况,监测体温、血常规,及时处理感染迹象,实施有效排痰,雾化吸入,预防肺部感染<sup>[12]</sup>。本组患者 3 例术中行气管切开术,患者术后转至隔离病房,严格控制探视陪伴人员,严格无菌操作。其中 1 例发生肺部感染,经积极治疗后好转。

甲状腺术后放置颈部引流管,是防止皮下积血、积液、呼吸困难和窒息的重要措施<sup>[13]</sup>。观察术后引流液量、颜色、皮下积液情况,做到充分有效引流,保持颈部引流管通畅,勿扭曲、打折,定时挤压引流管,保持引流通畅,指导患者下床活动时妥善固定引流管,防止引流管脱出。若短时间内引流出大量新鲜血,说明有活动性出血的可能,应立即通知医生处理。敷料渗出多时应通知医生及时换药,每日更换引流袋,防止逆行感染。本组无一例发生窒息、皮下血肿、切口感染等并发症。

### 3.4 周密的出院指导和随诊计划

建立出院患者随访制度,通过护患之间积极的互动过程,将以病人为中心的整体护理理念贯穿于护理活动中。健康教育本身是一种治疗方法。病人有权利享受这种服务<sup>[14]</sup>。经研究表明,患者的健康教育不仅有利于患者主动而积极地配合治疗和护理,还能促进其功能康复和心理康复,是提高生活质量的一个有效途径<sup>[15]</sup>。责任护士落实患者的全程整体护理,对患者的用药等给予指导,定期为患者及家属实施针对性系统健康教育可明显提高他们对护理服务的满意度。经出院随访,本组患者对护理工作满意度 100%。

巨大甲状腺肿属非临床常见疾病,多发生于老年人,特别是胸骨甲状腺肿,术后并发症多。文献报道<sup>[15]</sup>术后并发症发生率分别为:气管软化 10%,声带麻痹 8%,低血钙 6.25%,手术死亡率 3.12%。本组 2 例有甲状腺手术史的患者术后声音嘶哑,经对症治疗 3 个月后恢复正常;2 例出现间断性口唇麻木感,经补钙治疗后恢复正常;1 例发生肺部感染,经积极治疗后好转;无手术死亡病例。本组患者均严格落实术前评估、宣教、术后严格执行各项护理程序及出院健康教育,实施率 100%。注重入院、术前、术后、出院 4 个重点环节管理;注重重

点病人,如高血压、糖尿病、冠心病等基础病患者的管理,有效地预防了并发症,使并发症发生率、死亡率大大降低<sup>[5]</sup>。

#### 4 结论

针对高龄、多伴有基础病的高风险巨大甲状腺肿手术患者,进行术前情况及并发疾病准确评估,不同患者个性化术前干预,充分术前指导,制订严谨的术后护理计划,密切观察患者病情变化,制订周密的出院指导计划,出院前对患者进行耐心讲解等,可以有效地促进患者术后顺利康复。

#### 参考文献 (References)

- [1] 苏学军, 宁全珍. 巨大甲状腺肿切除 21 例分析[J]. 中华现代外科学杂志, 2005, 2(10): 951.  
Su Xuejun, Ning Quanzhen. Journal of Chinese Modern Surgery, 2005, 2(10): 951.
- [2] 郑远航, 黄少明, 梁国强. 巨大甲状腺肿瘤 83 例外科治疗分析[J]. 中华现代外科学杂志, 2005, 2(14): 1262-1263.  
Zheng Yuanhang, Huang Shaoming, Liang Guoqi. Journal of Chinese Modern Surgery, 2005, 2(14): 1262-1263.
- [3] 曾宪良. 巨大甲状腺肿的外科治疗研究[J]. 临床医学工程, 2011, 18(8): 1232-1233.  
Zeng Xianliang. Clinical Medicine & Engineering, 2011, 18(8): 1232-1233.
- [4] 和永建. 普外科患者的健康教育及整体护理[J]. 中国医药导报, 2007, 4(16): 71-72.  
He Yongjian. China Medical Herald, 2007, 4(16): 71-72.
- [5] 汤如. 健康教育对老年性黄斑变性患者焦虑心理的影响[J]. 现代护理, 2006, 12(8): 778-779.  
Tang Ru. Modern Nursing, 2006, 12(8): 778-779.
- [6] 徐亚香. 原发性甲状旁腺功能亢进围手术期护理[J]. 护理与康复, 2005, 4(2): 123-124.

- Xu Yaxiang. Nursing and Rehabilitation Journal, 2005, 4(2): 123-124.
- [7] 周潇. 老年患者的健康教育[J]. 当代医学, 2009, 15(28): 164.  
Zhou Xiao. Contemporary Medicine, 2009, 15(28): 164.
- [8] Johnson J E. Effect s of accurate expectat ions about sensation on sensory and distress components of pain [J]. Journal of Personality and Social Psychology, 1973, 27(4): 261-275.
- [9] 袁丛虎, 吉林, 王成龙. 术前心理干预对全麻患者复苏期间心血管应激反应的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2009, 13(5): 102-103.  
Yuan Conghu, Ji Lin, Wang Chenglong. Journal of Clinical Medicine in Practice, 2009, 13(5): 102-103.
- [10] 卫红艳, 赵文德, 邱明才. 食盐加碘后天津市不同人群碘营养状况调查[J]. 中国地方病学杂志, 2000, 19(6): 454-456.  
Wei Hongyan, Zhao Wende, Qiu Mingcai. Chinese Journal of Endemology, 2000, 19(6): 454-456.
- [11] 顾沛. 外科护理学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2002.  
Gu Pei. Surgical nursing [M]. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 2002.
- [12] 胡基贤, 郑学风, 侯永民. 甲状腺切除 233 例围手术期护理体会[J]. 齐鲁护理杂志, 2006, 12(11): 2304.  
Hu Jixian, Zheng Xuefeng, Hou Yongmin. Journal of Qilu Nursing, 2006, 12(11): 2304.
- [13] 李盛泽, 郑秋华. 30 例巨大甲状腺肿术后颈部引流管护理体会[J]. 中国美容医学, 2010, 9(19): 300.  
Li Shengze, Zheng Qiuhua. Zhongguo Mei Rong Yi Xue, 2010, 9(19): 300.
- [14] 陈瑞珍, 张文惠, 冯佩兰. 老年病人健康教育的难点分析及护理对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2005, 26(5): 608.  
Chen Ruizhen, Zhang Wenhui, Feng Peilan. Journal of Qiqihar Medical College, 2005, 26(5): 608.
- [15] 杨维良, 张新晨, 张东伟. 巨大甲状腺肿手术治疗的若干问题 [J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(10): 727-729.  
Yang Weiliang, Zhang Xinchun, Zhang Dongwei. Chinese Journal of General Surgery, 2003, 12(10): 727-729.

(责任编辑 王媛媛)

#### ·学术动态·



### 中国科协会员日

中国科协会员日是中国科协会员和广大科技工作者自己的节日,也是在全社会宣传优秀科技工作者、倡导科学精神和创新文化的盛会。中国科协七届十一次常委会议决定,自 2009 年起,将每年 12 月 15 日定为中国科协会员日。

中国科协会员日期间,各全国学会和地方科协将围绕主题,集中宣传科协和学会《章程》、发展会员,开展表彰活动、宣传优秀科技工作者事迹,走访慰问科技工作者、听取他们的意见建议,举办科学道德与学风建设宣讲、组织科技工作者联欢联谊和文化体育活动等形式多样、内容丰富的各类会员日活动,进一步增强科协组织及所属团体为会员服务、为科技工作者服务的意识和能力,引导社会公众正确理解科技社团在提高自主创新能力、建设创新型国家中的地位和作用,调动激发科技工作者的创新热情和创造活力。