

甲状腺术前颈部体位训练对缓解不适感的影响

尹 萍¹, 孙 萍¹, 沈 杰²

(江苏省原子医学研究所附属江原医院 1. 外科; 2. 麻醉科, 江苏 无锡, 214063)

摘 要: **目的** 探讨甲状腺术前颈部体位训练不同时间和频率对缓解不适感的影响。**方法** 选取行甲状腺手术的患者 108 例, 随机分为对照组、观察 A 组、观察 B 组, 各 36 例。对照组术前未实施体位训练, 观察 A 组于术前 3 d 进行 60 ~ 90 min/d 的颈部体位训练, 观察 B 组于术前 1 d 进行 30 ~ 60 min/次, 3 次/d 的颈部体位训练, 比较 3 组体位性头痛发生率、术中体位不适感优良率、术中氟芬合剂使用剂量及手术并发症。**结果** 观察 A 组、观察 B 组患者术后体位性头痛发生程度、氟芬合剂总用量、术中并发症总发生率均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察 B 组疼痛程度、并发症发生率低于观察 A 组, 但差异无统计学意义($P > 0.05$), 观察 B 组氟芬合剂总用量较观察 A 组及对照组降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。术中不适感评价, 观察 A 组、观察 B 组患者优良率均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 观察 B 组优良率优于观察 A 组, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 于甲状腺术前 1 d 对患者实施 30 ~ 60 min/次, 3 次/d 的颈部体位训练, 有助于缓解术中不适感及术后头痛感, 预防甲状腺体位综合征发生。

关键词: 甲状腺术; 颈部体位训练; 时间; 频率; 不适感

中图分类号: R 472.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2016)08-042-03 DOI: 10.11997/nitcwm.201608014

The effect of neck postural training before thyroid surgery for relieving discomfort

YIN Ping¹, SUN Ping¹, SHEN Jie²

(1. Department of Surgery; 2. Department of Anesthesiology,

Jiangyuan Hospital Affiliated to Jiangsu Institute of Nuclear Medicine, Wuxi, Jiangsu, 214063)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of different time and frequency of neck postural training before thyroid surgery for relieving discomfort. **Methods** A total of 108 patients undergoing thyroid surgery were randomly divided into the observation group A, observation group B and control group, with 36 cases in each group. Patients in the observation A group and observation B was given neck postural training (group A: 60 ~ 90 minutes, once per day for 3 days before operation, group B: 30 ~ 60 minutes, 3 times per day for 1 day before operation), and patients in the control was not given any training. The incidence of headache, fineness rate of intraoperative discomfort assessment, innovar dose and operative complications were compared between two groups. **Results** Patients in the observation group A and B had a light degree of postural headache and lower incidence rate of complication compared with those in the control group ($P < 0.05$), but with no significant difference between group A and group B ($P > 0.05$). There was no significant difference in fineness rate of intraoperative discomfort assessment between two group A and group B ($P > 0.05$). The innovar dose was lower in the observation group B than that in the group A and control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Neck postural training lasting 30 ~ 60 minutes for 3 times at 1 day before operation is an effectively way of relieving discomfort and headache, preventing posture syndrome of thyroid surgery.

KEY WORDS: thyroid surgery; neck postural training; time; frequency; discomfort

手术是临床治疗甲状腺疾病的主要手段,但由于术中采取的体位较特殊,术后有超过 60% 的患者会产生恶心、头晕、肌肉酸痛等手术体位综合

征^[1]。上述症状不仅阻碍手术顺利进行,且在一定程度上易造成切口裂开或出血、颈部切口缝线压力上升、肺炎等并发症,影响预后^[2]。临床实

践表明,甲状腺手术体位综合征发生与患者个体差异、手术体位、麻醉方式等因素有关^[3]。为缓解患者不适感、预防体位综合征发生,本研究进一步探讨不同甲状腺术前颈部体位训练时间和频率对缓解不适感的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组行甲状腺手术的108例患者,其中男54例,女54例;年龄28~67岁,平均 (46.02 ± 10.86) 岁。患者均自愿签署知情同意书。排除高血压及血管性头痛患者。患者随机分为对照组、观察A组、观察B组,各36例。3组年龄、性别等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),见

表1 3组一般资料比较

组别	男/女	年龄/岁	手术时间/min	ASA 分级		疾病类型			
				1 级	2 级	甲状腺腺瘤	结节性甲状腺肿	甲状腺癌	原发性甲状腺功能亢进
对照组($n=36$)	18/18	45.23 ± 11.41	93.36 ± 14.58	21	15	16	10	6	4
观察A组($n=36$)	19/17	46.12 ± 10.52	96.21 ± 13.72	23	13	17	9	5	5
观察B组($n=36$)	17/19	46.01 ± 10.63	97.01 ± 12.21	22	14	16	11	5	4

1.2.2 体位训练:对照组术前未实施体位训练。观察A组和观察B组实施颈部体位训练,采用现场模拟、发放宣传册或图片等形式,护理人员对患者实施训练,并指导患者家属积极参与监督中,为患者及其家属讲解体位训练的重要性,循序渐进,提高患者对各种不适的耐受能力,详细措施如下:手术前3d,观察A组对患者实施常规的颈过伸体位训练方案,协助患者采取头部去枕仰卧位,将患者肩部垫高,高度为15~20cm,将患者颈前部充分暴露,每次训练以患者不能耐受为宜,训练时间为60~90min/d,直到手术日停止;手术前1d,观察B组实施体位训练,协助患者采取颈过伸仰卧位,并将患者肩部垫高,高度为15~20cm,使患者头部充分后仰,最大程度地放松其头肩部,训练时间及频率为30~60min/次,3次/d,直到手术日停止。

1.2.3 麻醉方法:入手术室后,对患者血压、心率、脉搏氧饱和度、呼吸等生命体征进行密切监测。所有患者均以0.25%罗哌卡因7mL实施左右颈浅丛阻滞麻醉,麻醉效果确切且无膈神经或喉返神经阻滞及霍纳综合征等迹象。之后将患者手术体位摆放为术前训练体位,消毒铺单,开始进行甲状腺手术。术中对患者反应进行密切观察,尽量不给予强化药物;若患者由于处理瘤体基底牵拉不适或体位不当而出现异常反应,可给予患者静脉

表1。

1.2 方法

1.2.1 常规健康教育:所有患者术前均实施常规健康教育,措施如下:术前针对患者理解能力,采用通俗易懂的语言为其介绍甲状腺疾病的相关知识,并带其熟悉住院环境、责任护士及主治医生。积极与患者进行交流,并根据其心理素质、性格特征等特点进行个性化心理疏导,为其讲解手术的方式、必要性、注意事项等。正确指导患者掌握自我放松、深呼吸等技巧,并告知其术中会发生肌肉酸痛、头晕、恶心等症状,缓解其心理压力。为患者提供舒适、温馨的手术及护理环境,耐心听取患者主诉,并指导患者掌握正确、合理的宣泄方式,时刻密切观察患者病情进展。

注射5mg/2mL氟哌利多+0.1mg/1mL芬太尼(将3mL氟芬合剂稀释至10mL),每次静脉注射2~3mL,根据患者反应及手术时间决定用量,手术结束后,对强化药物用量进行统计。

1.2.4 术中管理:手术过程中,对患者开放1条静脉通路,切皮前对患者静脉滴注10%的葡萄糖注射液250~500mL,切皮后给予患者静脉滴注复方氯化钠溶液250~500mL,以2L/min的速率进行常规鼻导管吸氧。手术期间,对患者血氧饱和度、心率、脉搏、呼吸频率、血压、心电图等进行持续监测。

1.3 评价指标

①体位性头痛。参照四点口述分级评估法(VRS-4)对患者术后体位性头痛发生程度进行评价^[4]。②不适感。术中患者可配合手术,且无不适主诉视为优;术中患者需微量强化药,有轻度胸闷等症状及体位不适视为良;术中患者出现明显胸闷等症状及体位不适,躁动明显,需多次强化药才能完成手术视为差。③记录3组术中氟芬合剂使用剂量。④并发症。术后统计3组头晕、活动受限、颈僵等发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 18.0软件进行数据处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料百分率(%)

表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 3 组术后体位性头痛发生情况比较

观察 A 组、观察 B 组患者术后体位性头痛发生程度均轻于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察 B 组疼痛程度轻于观察 A 组,但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 3 组术后体位性头痛发生情况比较 [$n(\%)$]

组别	无头痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度头痛
对照组 ($n=36$)	20(55.56)	6(16.67)	5(13.89)	5(13.89)
观察 A 组 ($n=36$)	28(77.78)	3(8.33)	4(11.11)	1(2.78)
观察 B 组 ($n=36$)	31(86.11)	3(8.33)	2(5.56)	0

2.2 3 组术中体位不适感评价比较

术中不适感评定结果显示,观察 A 组、观察 B 组患者优良率均高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察 B 组优良率高于观察 A 组,但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 3 组术中不适感评价比较 [$n(\%)$]

组别	优	良	差	优良率
对照组 ($n=36$)	15(41.67)	9(25.00)	12(33.33)	24(66.67)
观察 A 组 ($n=36$)	20(55.56)	12(33.33)	4(11.11)	32(88.89) *
观察 B 组 ($n=36$)	26(72.22)	9(25.00)	1(2.78)	35(97.22) *

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 3 组术中氟芬合剂使用情况比较

对照组、观察 A 组、观察 B 组氟芬合剂总用量分别为 (6.14 ± 0.69) mL、 (4.46 ± 0.56) mL、 (2.21 ± 0.32) mL;观察 A、B 组氟芬合剂总用量均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察 B 组氟芬合剂总用量低于观察 A 组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 3 组术后并发症发生情况比较

观察 A 组、观察 B 组患者术中并发症总发生率均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察 B 组并发症发生率低于观察 A 组,但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 3 组术后并发症发生情况比较 [$n(\%)$]

组别	头晕	活动受限	颈僵	合计
对照组 ($n=36$)	5(13.89)	5(13.89)	3(8.33)	13(36.11)
观察 A 组 ($n=36$)	2(5.56)	2(5.56)	1(2.78)	5(13.89) *
观察 B 组 ($n=36$)	0	1(2.78)	0	1(2.78) *

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨 论

甲状腺疾病是临床发病率较高的一种疾病,手术为临床常见治疗方式。为满足手术需求、显露手术视野,需将患者头颈部处于过伸位,肩及背

部垫高。此方法虽有助于降低手术出血量,但头颈部长期处于较低水平,容易导致患者出现不同程度的呼吸困难、精神疲劳、躁动不安及术中不适等体位综合征,最终会影响手术治疗效果^[5]。

研究^[6-7]表明,以下几点因素可能与甲状腺手术体位综合征产生有关:①压迫颈脊神经根。除三叉神经的支配区外,头颈部皮肤感觉剩余均由颈丛支配,膈神经及颈丛由 C_{1-4} 脊神经组成,颈部过于后仰,导致椎间孔周围的韧带出现变形进而使颈丛神经根受到压迫,因而造成以压迫枕小神经、耳大神经为主的颈部疼痛出现。②压迫椎动脉。在患者头颈部过度后仰情况下,导致穿过 C_6-C_1 横突孔的椎动脉受压迫、发生扭曲,导致脑组织缺血,出现呕吐、头晕等表现。③颈椎周围组织疲劳受损。颈部过于后仰,患者椎前韧带及肌肉处于过伸状态,容易由于缺血疲劳而受损,导致头颈部出现疼痛感。

本研究中,观察 A 组和观察 B 组患者术后体位性头痛发生程度、并发症发生率均低于对照组,术中不适感评定优良率均高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),与黄群爱等^[8]研究结果相似。进一步表明于甲状腺手术对患者实施颈部体位训练,可起到缓解患者术中不适感的作用,同时可减轻术后头痛感,减少并发症发生,改善患者生活质量。而 30 ~ 60 min/次、3 次/d 频率的体位训练更有助于护理人员定时指导,便于临床操作,患者更容易掌握及接受训练的次数及时间^[9]。观察 B 组氟芬合剂总用量较观察 A 组降低,表明术前 1 d,以 30 ~ 60 min/次、3 次/d 的体位训练有助于降低术中强化药物的给药次数及用量,减少治疗费用。分析原因在于,术前通过现场模拟等方式,取患者头部去枕仰卧位,将患者肩部垫高 15 ~ 20 cm,并将训练时间延长至整个手术过程所需时间,对患者颈部肌肉及韧带进行锻炼,有助于为术中体位奠定基础,进而可减少因体位改变而引发的不适感。指导患者循序渐进,可有效促进患者肌肉、神经功能习惯得到牵拉,满足手术体位需求,促进患者对手术体位耐受性的提高。将软垫放置于患者肩膀下,有助于减轻患者肩部所承受的压力及重力,缓解其腰部及颈肩部疼痛感,同时可对神经功能起到牵拉作用,促使患者颈部慢慢适应特殊状态,进而提高患者术中舒适度,减少疼痛、恶心等不适感。同时术前给予患者常规

(下转第 47 面)

麦芽 120 g(或生、炒各 60 g)用于断乳、乳房胀痛。麦芽中含有角类化合物能抑制催乳素的分泌,正常人或病理性高催乳素血症患者服用麦芽(200 g)后,其血中催乳素基础浓度下降,催乳素释放反应得到抑制,对缓解乳汁郁积所致的乳房胀痛等症状疗效明显^[3]。通常,麦芽的回乳效果需要服药后 48 h 左右才能达到预期效果。本研究中,观察组产妇产后即服用,在服药 5 d 后,乳房肿胀、硬结发生率低于对照组。发酵生面饼含有丰富的蛋白质、维生素 B₆ 等,维生素 B₆ 直接作用于多巴向多巴胺转化,抑制催乳素分泌,且发酵生面饼柔软、弹性好,可根据乳房大小适当调整,使用方便^[4]。2 组产后 3 d 和 5 d 时回奶效果评价差异有统计学意义($P < 0.05$)。此外,口服麦芽联合生面饼外敷方法简单,对肝脏无毒副作用,因肝脏长期疾病损害导致不同程度肝脏损伤,以及妊娠、分娩加重肝脏负担,此法尤其适用于乙肝母婴阻断产妇产后回奶。

李秋云等^[5]通过对乙肝病毒携带产妇进行了母婴阻断知识的调查分析,表明乙肝病毒携带产妇产后母婴阻断知识比较欠缺有待提高。WHO 指出医务人员应及时提供咨询与帮助,帮助母亲尽早确定喂养方式。本研究中,对照组有 3 例产妇对喂养方式的选择上态度不明确,既充分肯定母乳喂养的好处,但又不能排除乳头破损、新生儿口腔溃疡带来母婴传播的危险,心理一直处于矛盾

中,导致急性乳腺炎的发生。在回奶管理中重视乙肝母婴阻断产妇对母婴阻断知识的宣教和消毒隔离知识的指导,通过讲解,帮助产妇确定喂养方式,对乙肝病毒高病毒载量的产妇建议选择人工喂养方式^[6-7],把握回奶时机。总之,通过积极的回奶管理、规范的操作流程和有效的指导,对降低乳腺炎发生风险,帮助乙肝母婴阻断产妇安全有效回奶具有积极意义。

参考文献

- [1] Xu Y Y, Liu H H, Zhong Y W, et al. Peripheral blood mononuclear cell traffic plays a crucial role in mother-to-infant transmission of hepatitis B virus [J]. *Int J Biol Sci*, 2015, 11(3): 266-273.
- [2] 许细叶, 陈红, 刘海意. 乙型肝炎产妇乳汁乙肝病毒标志物检测与哺乳指导 [J]. *护理学杂志*, 2002, 17(5): 336-337.
- [3] 巨秦豫. 生麦芽回乳效果与机理 [J]. *河南中医学院学报*, 2003, 18(4): 35-35.
- [4] 沈翠芳. 发酵生面团外敷用于产妇回奶 [J]. *护理与康复*, 2006, 5(5): 398-399.
- [5] 李秋云, 张静, 张欣. 乙肝病毒携带产妇掌握母婴阻断知识的调查 [J]. *中华现代护理杂志*, 2011, 17(36): 4482-4484.
- [6] 林静霞, 李瑛, 钟梅. 乙型肝炎病毒携带产妇产后母乳喂养问题研究现状与对策 [J]. *南方护理学报*, 2005, 12(3): 16-19.
- [7] 何佳英, 张迎华, 张永乐, 等. 乙型肝炎病毒感染产妇产汁中乙型肝炎病毒 DNA 载量对母乳喂养的指导意义 [J]. *中华预防医学杂志*, 2011, 45(11): 1004-1006.
- [8] [J]. *Discov Med*, 2015, 20(111): 273-284.
- [4] 胡艳兴, 廖建玲, 欧敏仪, 等. 甲状腺手术患者术前枕位训练对减少颈部不适的作用 [J]. *临床护理杂志*, 2015, 14(3): 33-35.
- [5] 王秀宇, 张凌, 彭红娟. 自制一体式选择性充气体位垫在颈过伸手术体位中的应用观察 [J]. *护理研究*, 2016, 30(22): 2796-2799.
- [6] 沈秋月. 甲状腺手术患者体位摆放法的改良 [J]. *解放军护理杂志*, 2015, 32(2): 67-68.
- [7] Kao Y H, Gan H K, Zaheer S, et al. Gender, Race, and Age at Diagnosis as Risk Factors for Metastasis or Recurrence among 1,657 Thyroid Cancer Patients Treated with Radioiodine across 40 Years in Singapore [J]. *Oncol Res Treat*, 2015, 38(12): 679-682.
- [8] 黄群爱, 刘宇, 罗倩. 术后体位改良对甲状腺手术体位综合征的防治作用 [J]. *国际护理学杂志*, 2016, 35(10): 1346-1348.
- [9] Hyoungh K S, Goo K J, Sik K C, et al. Suppression of AKT Potentiates Synergistic Cytotoxicity of Apigenin with TRAIL in Anaplastic Thyroid Carcinoma Cells. [J]. *Anticancer research*, 2015(12): 6529-6537.

(上接第 44 面)

健康教育宣教,有助于加强患者对甲状腺疾病及手术的认知程度,使患者保持放松状态并积极配合手术,进而避免因过激行为造成的血压升高、心率加快等不适症状。

综上所述,于甲状腺术前 1 d 对患者实施 30~60 min/次、3 次/d 的颈部体位训练,有助于缓解其术中不适感及术后头痛感,预防甲状腺体位综合征发生,提高手术效果。

参考文献

- [1] 王秀宇, 季勇, 张凌, 等. 甲状腺手术患者个性化颈过伸体位对椎动脉血流动力学变化的影响 [J]. *中华现代护理杂志*, 2016, 22(18): 2602-2605.
- [2] 马傍喜, 卢秒容. 改良体位垫在预防甲状腺手术体位综合征中的应用 [J]. *护理实践与研究*, 2016, 13(9): 81-82.
- [3] Joshi B H, Suzuki A, Fujisawa T, et al. Identification, characterization, and targeting of IL-4 receptor by IL-4-Pseudomonas exotoxin in mouse models of anaplastic thyroid cancer