

表现为偏心性脂质斑块,斑块负荷明显大于 SAP,易损斑块的主要特征是纤维帽裂解变薄、脂质坏死核较大,斑块负荷与易损性有较大相关性。本研究中 AMI 组及 UAP 组以正性重构、脂质斑块为主,斑块负荷较大,SAP 组以负性重构、纤维及钙化斑块为主,且 AMI 患者 RI 与血清 HMGB1、UAP 组 PB 与血清 HMGB1 水平均呈正相关。

综上所述,检测 HMGB1 水平可作为辅助评价冠状动脉斑块易损性的良好生化指标,在此基础上联合 IVUS 可准确评估斑块稳定性,对急性冠脉综合征的发生具有一定预测价值。

参考文献

- [1] 曾瑜,查克岚,奚雪梅,等. 槲皮素通过 HMGB1/TLR4 途径抗动脉粥样硬化的作用机制[J]. 检验医学与临床, 2017,14(17):2511-2514.
- [2] 杨利娇,王虹,韩婷婷,等. 高迁移率族蛋白 B1 与 GRACE 评分对行择期 PCI 治疗的急性冠脉综合征患者预后的影响[J]. 实用医学杂志, 2018,34(2):254-258.
- [3] 付光学. 血清血小板源性生长因子与冠状动脉粥样硬化斑块超声显像特征的相关性研究[J]. 临床心血管病杂志, 2016,32(5):484-487.

- [4] 中华医学会心血管病学分会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014,42(2):3-10.
- [5] 中华医学会心血管病学分会. 急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2010,38(8):675-690.
- [6] 刘弢,李阳,樊泽元,等. 冠心病患者血清 MMP-8 和 MMP-9 水平与冠脉易损斑块关系的研究[J]. 心血管康复医学杂志, 2016,25(5):483-487.
- [7] 金鹏,周琪,康美丽,等. 高迁移率族蛋白 B1 与冠心病病变程度和斑块易损性相关性[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2017,31(6):574-576.
- [8] 薛国华,张守彦,马惠芳,等. 非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征患者血清胱抑素 C、高敏 C 反应蛋白水平与罪犯病变血管内超声显像特征的相关性[J]. 中国动脉硬化杂志, 2016,24(12):1248-1252.
- [9] 秦淮,孙涛,程颐,等. 超声检测颈动脉斑块易损性与冠心病及炎症因子相关分析[J]. 心肺血管病杂志, 2016,35(7):551-553.
- [10] 吴溪,曾玉杰. 冠状动脉易损斑块血管内超声形态特征及患者血浆高敏 C 反应蛋白和基质金属蛋白酶 9 水平对其预测作用[J]. 中国医药, 2016,11(2):158-161.

(收稿日期:2018-07-29 修回日期:2018-10-22)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.05.033

临床护理路径在微波消融治疗甲状腺肿瘤优质护理中的应用效果分析

康娜,李候艳[△]

(陕西省榆林市第一医院外科 719000)

摘要:目的 探讨临床护理路径在微波消融治疗甲状腺肿瘤优质护理中的应用效果。方法 采用便利抽样法选取 2017 年 2 月至 2018 年 2 月收治的 110 例择期行微波消融治疗的甲状腺肿瘤患者,按照摸球法分为研究组(临床护理路径下优质护理)与对照组(常规护理)。对比两组护理效果。结果 研究组住院时间少于对照组,护理满意度高于对照组,并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组术后 24、48、72 h 疼痛评分均低于对照组($P < 0.05$)。结论 在微波消融治疗甲状腺肿瘤中实施临床护理路径下的优质护理效果更佳。

关键词:甲状腺肿瘤; 微波消融; 优质护理; 临床护理路径

中图分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)05-0690-04

甲状腺肿瘤在临床上较为常见,是一种多发甲状腺科疾病,且疾病类型较多,包括甲状腺囊肿、甲状腺结节、甲状腺腺瘤等^[1-2]。多数甲状腺肿瘤患者肿瘤性质为良性,主要采用手术方法治疗^[3]。微波消融术是常见的甲状腺肿瘤手术方法,具有一定成效,但也可能导致患者术后出现较多并发症。袁娅茹等^[4]调查发现,在甲状腺肿瘤行微波消融术治疗中,辅以太好的护理干预能减少并发症的发生,缩短疗程。优质护理是临床上普遍探索的一种护理模式,强调在全面了解和掌握患者基本情况的基础上,按照其病情变化及身心需求,从“以患者为中心”护理理念出发,通过

全面落实护理责任制,强化基础护理,优化工作流程,切实提升整体护理服务水平,为患者提供“高效、优质、放心、满意”的护理服务^[5-6]。而临床护理路径主要是基于某种手术、疾病或诊断进行的护理模式,由临床路径发展小组成员按照患者具体情况为其制订标准化临床路径表,并严格执行,使患者从入院到入院复查整个医疗活动中有序接受相关护理服务^[7-8]。相对于常规护理,临床护理路径能促使诊疗护理工作流程化、合理化,根据流程有效控制疾病,可降低医患双方成本,促使诊疗护理质量提升,在多种疾病诊疗中均发挥着重要的作用。但是,临床上针对甲状腺肿

瘤患者行微波消融术优质护理中应用临床护理路径的研究仍较少。故本研究选取 2017 年 2 月至 2018 年 2 月本院收治的 110 例择期行微波消融治疗的甲状腺肿瘤患者,提出在甲状腺肿瘤患者行微波消融术治疗中应用临床护理路径下优质护理,并对照常规护理,分析临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经医院伦理委员会批准后,采用便利抽样法选取 2017 年 2 月至 2018 年 2 月本院收治的 110 例择期行微波消融治疗的甲状腺肿瘤患者。纳入标准:(1)经影像学、实验室及病理检查确诊;(2)自愿行微波消融术;(3)签署知情同意书。排除标准:(1)合并严重肝、肾功能不全;(2)合并精神疾病、智力障碍、意识障碍;(3)合并血液系统疾病、自身免疫系统疾病。按照摸球法分为研究组与对照组,每组 55 例。研究组中男 33 例,女 22 例;年龄 24~74 岁,平均 (46.54 ± 7.24) 岁;体质量 45~69 kg,平均 (56.98 ± 5.24) kg;疾病类型:甲状腺腺瘤 31 例,甲状腺结节 24 例;单个肿瘤 36 例,多个肿瘤 19 例;21 例为术后复发,34 例为初发结节型;平均肿瘤直径 (2.75 ± 1.05) cm。对照组中男 35 例,女 20 例;年龄 25~73 岁,平均 (46.67 ± 7.11) 岁;体质量 45~68 kg,平均 (56.92 ± 5.18) kg;疾病类型:甲状腺腺瘤 30 例,甲状腺结节 25 例;单个肿瘤 37 例,多个肿瘤 18 例;23 例为术后复发,32 例为初发结节型;平均肿瘤直径 (2.80 ± 0.89) cm。两组患者年龄、性别、体质量、疾病类型、发病情况等一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者均在超声引导下实施经皮微波消融治疗。微波消融所用仪器为南京康友 KY-2000 微波消融仪。技术参数:工作频率 2 450 MHz,针头直径 1.9 mm,功率 40~50 W,消融半径 3~5 mm,微波针 16G,微波发射段长度 3 mm、5 mm。超声诊疗所用仪器为韩国 Medison 8000live 超声诊断仪,线阵探头,探头频率为 5~9 MHz。术前先实施超声检查,密切观察结节数量、大小、位置、形态、内部回声、边界、淋巴结转移、与周围解剖关系等,选择恰当消融手段。比如针对单个结节直径在 ≤ 5 cm 或直径 ≤ 3 cm、个数 ≤ 5 个的患者,可选择单次或分次微波消融治疗。治疗时,以 1%利多卡因 10~20 mL 局部浸润麻醉,对肿瘤及其周围 0.5 cm 甲状腺组织进行消融治疗。治疗期间及时发现并积极处理并发症,如声音嘶哑、术后呛咳、术后血肿等。

1.2.2 护理方法 (1)对照组微波消融治疗期间实施常规护理,包括术前健康知识宣教,详细介绍治疗原理、优越性、安全性、可靠性、注意事项等;协助患者做好术前准备,完成血常规、肝肾功能、心电图等检查;术后加强基础护理,密切观察生命体征变化;并发

症早期观察和预防等。(2)研究组则实施临床护理路径下的优质护理,内容如下:①成立临床护理路径发展小组。护士长担任小组组长,小组成员包括经验丰富、业务能力强的护理人员、科室主任、临床医师等。护士长定期组织小组成员进行临床护理路径知识及技能培训,使其熟练掌握实施方法、要点等,以更好地为患者提供服务。小组内开展讨论,按照患者具体情况及科室护理特点,为其制订个体化护理路径表,在已完成的项目后面打“√”。护理路径内容包括护理工作、医嘱、诊疗计划等,按照医疗活动时间排序。②入院当天的护理。热情接待患者,了解其基本资料和病情,向其介绍病区环境、规章制度、主治医师、责任护士等,消除陌生感与不安感;在床头悬挂临床路径表,告知临床护理路径实施目的、意义、方法、配合要点等,获得患者知情同意,并使其积极参与到临床护理路径实施中,以加速目标达成。③入院第 2 天到术前 1 d 的护理。详细介绍微波消融术方法、目的、配合要点等,耐心解答患者疑问,消除其顾虑;协助患者完成各项检查,检查前告知检查项目、目的、注意事项,以提升其依从性,消除紧张情绪;必要时介绍成功治疗案例,增强患者及家属的治疗信心,以最佳的心态配合治疗;全面收集患者临床资料,充分了解和掌握其基本情况,观察是否合并其他并发症;术前检测患者血清钙,告知术前饮食中需尽量对含碘食盐摄入进行控制,术前 1 d 食用清淡、易消化的食物,确保胃肠舒适;术前 6 h 禁饮、禁食,做好胃肠准备。④术后当天的护理。密切观察患者生命体征及病情变化;告知患者手术当天需卧床休息,减少僵化,确保血压处于稳定状态;维持高坡卧位,以改善呼吸状况;术后及时以冰袋冰敷颈部,持续 12~24 h;观察颈部伤口敷料、切口渗血情况;观察引流管是否出现堵塞、扭曲、挤压等现象,确保引流通畅;待患者麻醉清醒后,及时安抚其情绪,告知术后可能出现的不适、预防措施等。指导患者食用少量温凉流质食物,防止出现颈部血管扩张。按照患者具体手术情况给予颈部制动,避免颈部剧烈转动,减少头颈部震动,保持舒适体位。⑤术后第 2 天至出院前 1 d 的护理。密切观察颈部切口恢复情况,一旦发现颈部切口出现局部血肿、出血、渗血,及时报告医生,采取积极措施进行处理。评估术后疼痛程度,通过转移注意力、音乐疗法、镇痛药物等方法缓解疼痛。叮嘱患者术后避免剧烈咳嗽,尽量少说话,避免颈部大力扭转,减少颈部张力,预防神经麻痹。术后 1~3 d 检测血清钙水平,观察是否出现手足、口唇或面部麻木感、针刺感,预防手足抽搐。协助患者翻身,指导其尽早下床活动,预防压疮。术后 2~3 d 指导患者食用半流质食物,一旦出现呛咳,立即停止进食。⑥出院当天的护理。协助患者及家属办理相关出院手续,告知复查时间,进行出院后康复指导,包括遵医嘱服药、规律饮食、合理作息等。

1.3 观察指标和评定标准 (1)观察两组住院时间、护理满意度。其中,护理满意度以自制问卷调查,分值范围为 0~100 分。得分越高,满意度越好。(2)观察两组干预期间并发症发生情况。(3)以数字评分法(NRS)评估两组术后 24、48、72 h 疼痛程度。由轻到重以 0~10 分表示^[9]。

1.4 统计学处理 以 SPSS20.0 统计学软件分析数据资料。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组住院时间、护理满意度评分对比 研究组住院时间为 (10.20 ± 0.60) d,对照组住院时间为 (15.14 ± 0.78) d,研究组少于对照组,差异有统计学意义($t = 37.229, P = 0.000$)。研究组护理满意度评分为 (98.11 ± 0.97) 分,对照组护理满意度评分为 (93.87 ± 0.88) 分,研究组高于对照组,差异有统计学意义($t = 24.009, P = 0.000$)。

2.2 两组并发症发生情况对比 研究组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),且无一例合并 2 种或 2 种以上并发症。见表 1。

表 1 两组并发症发生情况的对比[n(%)]					
组别	n	头痛	声音嘶哑	压疮	神经麻痹
研究组	55	0(0.00)	1(1.82)	0(0.00)	1(1.82)
对照组	55	2(3.64)	1(1.82)	1(1.82)	4(7.27)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.3 两组术后疼痛评分对比 研究组术后 24、48、72 h 疼痛评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后疼痛评分的对比($\bar{x} \pm s$,分)				
项目	n	术后 24 h	术后 48 h	术后 72 h
研究组	55	4.20±0.50	2.85±0.45	2.02±0.60
对照组	55	5.32±0.54	3.90±0.26	3.12±0.47
t		11.287	14.983	10.703
P		0.000	0.000	0.000

3 讨 论

作为临床上一种常见的甲状腺疾病,甲状腺肿瘤患病率较高,该病主要临床症状为甲状腺异常肿大或出现肿块等^[10]。甲状腺肿瘤不仅会单发,也可能会多发,极易导致出现甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退等功能紊乱现象。甲状腺肿瘤若不及时治疗,或治疗方法不当,都可能导致病情进展,且甲状腺肿块逐渐增大,进一步侵犯周围组织,导致患者出现较多晚期临床表现,如声音嘶哑、吞咽困难、呼吸困难等,严重影响其身心健康和生活质量。多数甲状腺肿瘤患者肿瘤性质为良性,但癌变率也较高。一旦患者病情进

展为恶性,会严重影响生命安全。故临床上采取积极措施,寻找有效方法对甲状腺肿瘤患者,特别是对存在恶变趋势的患者实施切除治疗,以控制病情进展,改善预后,就具有重要的临床意义。

以往,临床上多采用传统甲状腺切除术治疗,属于甲状腺疾病“标准术式”,但往往会导致患者颈部遗留 6~8 cm 手术瘢痕,难以满足患者美观需求。近年来,随着医学技术的快速发展,甲状腺射频治疗在临床上得到广泛应用,且相对于传统手术,其更具微创性。而微波消融术是临床上常用的甲状腺肿瘤治疗方法,能选定专门治疗区域,不会对正常组织、肌肉造成较大损伤^[11]。而且,微波消融术具有手术切口小的特点,不会导致出现较大瘢痕,能满足患者美观需求。但是,多数甲状腺肿瘤患者缺乏对自身疾病、治疗的正确认识,极易出现焦虑、烦躁等负性情绪,影响依从性,故需加强护理干预^[12]。

优质护理是整体护理的重要组成部分,强调采取积极措施切实提升护理质量,为患者提供优质、高效、专业医疗服务,改善其满意度。优质护理内涵为切实满足患者生理、心理、精神、疾病等方面需求,切实保证患者安全,提升其躯体舒适度,帮助其调节心理状态,提升其满意度。而临床护理路径是一种新型护理方法,能实现优质护理目标,节约医疗资源,提升护理工作效率。笔者查阅中国知网、万方等数据库,发现甲状腺肿瘤患者中临床护理路径应用研究较多。比如刘丽梅等^[13]认为临床护理路径在甲状腺肿瘤患者中应用价值较高,能提升护理满意度。吴玉玲^[14]将 60 例择期行手术治疗的甲状腺肿瘤患者随机分为对照组与临床护理路径组,认为路径组能更好改善患者焦虑、抑郁情绪,提升舒适度。杨宝林^[15]对 110 例结节性甲状腺肿瘤患者实施常规护理,另外 110 例患者实施临床护理路径,调查发现路径组住院时间更短,且护理满意度高。但临床上针对甲状腺肿瘤患者行微波消融术治疗中临床护理路径下优质护理的应用效果鲜有报道。故本研究就该问题进行分析,具有一定创新性。

本研究中,研究组实施临床护理路径下优质护理,将患者入院到出院整个护理过程按照时间划分为不同阶段,各个阶段护理措施互相独立,又互相衔接,能实现护理服务的无缝隙化、连续化和系统化,改善护理质量。笔者从中体会到以下几点:(1)临床护理路径下优质护理的顺利实施离不开患者及家属的理解和依从,故需在护理活动开展前向其介绍临床护理路径下优质护理的实施方法、目的、意义、配合要点、注意事项等,获得其知情同意。耐心解答患者及家属疑问,告知护理方案调整是为了更好促进康复,以提升依从性。(2)需要在整个护理活动中全面贯彻心理干预,耐心解答患者疑问,告知疾病及治疗相关知识,缓解其紧张、恐惧心理;必要时介绍成功治疗案例,鼓

励同种疾病病友之间互相鼓励、互相帮助,增强其战胜疾病的信心,从而以最佳的心态进行治疗。(3)加强术后并发症早期观察和预防,一旦发现,积极处理,本研究干预后,与对照组相比,研究组住院时间更短,且护理满意度高。在并发症上,研究组明显较对照组少。而且,研究组术后 24、48、72 h 疼痛评分较对照组低。因此,笔者认为,临床护理路径下优质护理的应用,能缩短甲状腺肿瘤患者疗程,减少术后并发症,缓解疼痛程度,改善其满意度,应用价值高。

综上所述,在甲状腺肿瘤患者采用微波消融治疗中实施临床护理路径下优质护理,能缩短住院时间,减少并发症,缓解术后疼痛,改善患者护理满意度,值得推广应用。

参考文献

- [1] 房居高. 提高甲状腺肿瘤诊疗的精准化程度,改善患者生存质量[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2017,24(2):57-58.
- [2] 晏晨,彭冬梅,吴文爽,等. 抑癌基因 PTEN 与甲状腺肿瘤的相关研究进展[J]. 中国普外基础与临床杂志,2016,23(4):503-506.
- [3] 葛善义. 微波消融术治疗甲状腺良性肿瘤 128 例疗效分析[J]. 中国慢性病预防与控制,2016,24(8):618-619.
- [4] 袁娅茹,季雯洁,阙慧敏. 综合护理干预在微波消融治疗甲状腺结节患者围手术期中的应用效果[J]. 世界中医药,2016,11(b3):1321-1322.
- [5] 张钰,李才. 围手术期优质护理在甲状腺肿瘤手术患者中的应用[J]. 中国肿瘤临床与康复,2016,23(12):1528-1530.

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.05.034

- [6] 刘艳红,刘建平,敖亚洲,等. 甲状腺手术患者围术期护理中优质护理模式的应用及体会[J]. 山西医药杂志,2016,45(23):2828-2830.
- [7] 陈萍,王仲霞. 中医临床护理路径在甲状腺切除术围手术期中的应用价值[J]. 四川中医,2016,34(3):202-204.
- [8] 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.
- [9] 李春蕊,张雯,樊碧发. 数字评分法(NRS)与口述评分法(VRS)在老年慢性疼痛患者中的比较[J]. 中国疼痛医学杂志,2016,22(9):683-686.
- [10] 潘永,严睿成,范绍舫,等. 探讨甲状腺肿瘤手术治疗的临床特点及术后并发症的预防措施[J]. 中华肿瘤防治杂志,2016,23(S2):95-96.
- [11] 王龙琦,陈坚,刘绪舜. 微波消融术与传统开放手术在良性甲状腺结节治疗中对机体创伤影响的比较[J]. 中国微创外科杂志,2016,16(3):236-240.
- [12] 赵燕萍. 甲状腺肿瘤手术患者护理中临床护理路径的应用观察[J]. 检验医学与临床,2017,14(2):202-204.
- [13] 刘丽梅,杨丽松. 临床护理路径运用于甲状腺瘤手术患者护理中的效果评价分析[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(S1):32.
- [14] 吴玉玲. 甲状腺肿瘤患者护理中临床路径的应用[J]. 中华肿瘤防治杂志,2016,23(S2):332-333.
- [15] 杨宝林. 临床护理路径干预在结节性甲状腺肿围术期中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(2):54-56.

(收稿日期:2018-07-29 修回日期:2018-10-19)

血清可溶性血管细胞黏附分子-1 在突发性耳聋患者中的水平分析

代 浩

(湖北省武汉市蔡甸区人民医院耳鼻咽喉-头颈外科 430100)

摘 要:目的 分析血清可溶性血管细胞黏附分子-1(sVCAM-1)在突发性耳聋患者中的水平及临床意义。**方法** 选取 2016 年 6 月至 2018 年 6 月该院收治的突发性耳聋患者 86 例为观察组,选取同期入该院进行健康体检的人员 40 例为对照组,采用酶联免疫吸附试验(ELISA)分别检测两组研究对象血清 sVCAM-1 水平,并采集观察组临床资料,分析检测血清 sVCAM-1 水平对诊断突发性耳聋的临床意义。**结果** 观察组患者血清 sVCAM-1 为(556.38±78.24)ng/mL,对照组为(329.64±46.95)ng/mL,观察组明显高于对照组($P<0.05$);年龄、上呼吸道感染史、心脑血管合并症与血清 sVCAM-1 水平均呈明显相关,其中年龄>45 岁者血清 sVCAM-1 水平高于年龄≤45 岁者($P<0.05$),有上呼吸道感染史者血清 sVCAM-1 水平高于无上呼吸道感染史者($P<0.05$),合并心脑血管疾病者 sVCAM-1 水平高于无心脑血管疾病者($P<0.05$)。**结论** 突发性耳聋患者血清 sVCAM-1 水平较健康者高,高龄、合并心脑血管疾病及有上呼吸道感染史者血清 sVCAM-1 水平明显升高,早期检测血清 sVCAM-1 水平对突发性耳聋的诊疗具有一定临床应用价值。

关键词:突发性耳聋; 可溶性血管细胞黏附分子-1; 酶联免疫吸附试验

中图法分类号:R764.43+7

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)05-0693-03

突发性耳聋是一种临床常见耳鼻喉科急症,多表现为短期内突发原因不明的感音神经性听力损失,听

力检查可见相邻频率内听力下降达 20 dB,部分患者合并耳鸣、眩晕症状。约 2/3 的突发性耳聋患者可在