

· 论著 · 头颈部 ·

渐进式体位干预联合阿扎司琼口服在甲状腺术后恶心呕吐防治中的应用研究*

张 艺* 胡 娣 代 婧

九江市第一人民医院医院手术室(江西 九江 332000)

【摘要】目的 分析甲状腺术后恶心呕吐患者采取渐进式体位干预+阿扎司琼口服的效果。方法 选择该院于2024年1月至2024年12月期间收治的100例接受甲状腺手术的患者,将其随机等均分为对照组(常规围术期护理+口服阿扎司琼)和观察组(渐进式体位干预+口服阿扎司琼)。对比两组应用效果。结果 干预后,观察组发生恶心、呕吐的情况较对照组更少;对照组护理满意度各项评分均低于观察组;观察组心理状态较为良好;观察组血气分析情况较良好;观察组的生活质量较为良好, $P<0.05$ 。结论 甲状腺术后恶心呕吐患者采取渐进式体位干预+阿扎司琼口服的效果显著,可降低术后恶心呕吐的发生率,促进患者尽早恢复,取得良好预后效果。

【关键词】甲状腺手术; 呕心呕吐; 渐进式体位干预; 阿扎司琼

【中图分类号】R322.5+1

【文献标识码】A

【基金项目】九江市科技计划项目(S2023ZDYFN637)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.11.012

The Application of Progressive Posture Intervention Combined with Azasetron in the Prevention and Treatment of Nausea and Vomiting after Thyroid Surgery*

ZHANG Yi*, HU Di, DAI Jing.

Operating Room, Jiujiang NO.1 People's Hospital, Jiujiang 332000, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To analyze the effect of progressive posture intervention + azasetron in patients with thyroid nausea and vomiting. **Methods** 100 patients undergoing thyroid surgery during January 2024 to December 2024 were divided into control group (conventional perioperative care + oral azasetron) and observation group (progressive postural intervention + oral azasetron) according to random numbers, 50 each. Compare the two groups of application effects. **Results** After the intervention, the observation group had less nausea and vomiting than the control group; the scores of the nursing satisfaction were lower than the observation group; the psychological status of the observation group was good; the quality of life of the observation group was good, $P<0.05$. **Conclusion** The gradual posture intervention + azasetron oral administration in patients with postoperative nausea and vomiting is significant, which can reduce the incidence of postoperative nausea and vomiting, promote the early recovery of patients, and achieve good prognostic effect.

Keywords: Thyroid Surgery; Vomiting; Progressive Positioning Intervention; Azasetron

临床上针对甲状腺疾病一般给予手术治疗,具有一定疗效,可有效清除病灶,促进患者尽早康复,取得良好预后^[1]。然而该手术实施过程中,由于手术解剖面血管较多,加上和气管位置极为接近,若操作不慎可导致术后出现各种并发症,其中术后恶心呕吐较为多见^[2]。甲状腺术后患者一旦发生恶心呕吐,轻者引起颈部创面被呕吐物污染,增加感染风险,进而导致创面渗血,延长愈合周期;重者可引发酸性胃内容物误吸,从而导致呼吸道痉挛,对呼吸道造成一定压迫,给患者生命安全带来巨大威胁。目前关于预防甲状腺术后恶心呕吐的方法包括药物以及非药物治疗^[3]。有文献表明,单纯应用药物治疗的效果并不显著,且体位是影响甲状腺术后患者发生恶心呕吐的关键因素,故有必要将体位护理和药物治疗一同应用,可发挥良好干预效果^[4]。根据有关资料显示,阿扎司琼(azasetron, AZA)是一种选择性5-HT₃受体拮抗剂,具有预防抗癌药物引起的恶心、呕吐等不良反应的效果^[5]。渐进式体位干预依照遵循

循序渐进的原则为患者提供体位护理,以促进血液循环,进而降低患者术后出现不良反应的可能性,帮助患者取得良好康复效果^[6]。鉴于此,本文将针对甲状腺术后恶心呕吐患者采取渐进式体位干预+阿扎司琼口服的效果这一内容展开深入研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择该院于2024年1月至2024年12月期间收治的100例接受甲状腺手术的患者,按照随机数字表法分为2组各50例。观察组中,女26例,男24例;平均年龄18~65(32.23±3.33)岁。对照组中,女25例,男25例;平均年龄18~65(32.78±3.02)岁。两组一般资料比较无统计学意义, $P>0.05$ 。

纳入标准:本次试验取得所有患者的同意;拟行甲状腺手术患者;无精神障碍疾病患者,能顺畅沟通;麻醉方式为全身

【第一作者】张 艺,女,主管护师,主要研究方向:手术室护理。E-mail: 552813285@qq.com

【通讯作者】张 艺

麻醉。排除标准：有颈椎、晕动病史，有高血压，脑梗病史，有胃病病史者；合并糖尿病、严重的肝肾功能障碍的患者或严重的心、脑、胃等重要器官疾病；同时参与其他研究者。

1.2 方法 给予对照组常规围术期护理+口服阿扎司琼。如心理护理、健康宣教、术前备皮、术后引流管护理、密切监测患者生命征，观察患者发音和吞咽情况，及早发现术后并发症，并通知医生。关于体位护理予常规体位指导，内容包括：(1)术前：术前一天告知患者做术前体位适应性训练的重要性，指导患者练习头颈过伸位：取仰卧位，双肩下放软枕垫高(可将枕头对折或者三折)，头明显后仰，充分暴露颈部，使下颌、气管、胸骨在一条水平线，以适应术中体位变化，但无时间、频次上的具体干预，避免在饭后 2 小时内进行，防止容易造成食物返流。(2)术后：术后取平卧位，待血压平稳或全麻清醒后取半卧位(抬高床头30~45°)，在患者咳嗽症状时可用手固定颈部以减少震动。口服盐酸阿扎司琼片(浙江万晟药业有限公司，国药准字H20010104，10mg)，1片/d。

观察组在对照组的基础上对患者予术前、术后渐进式体位干预，具体做法：(1)术前：入院当天开始进行头颈部的放松运动，包括头颈部的前屈、后伸，缓慢将其左右旋转至极限位置并保持5秒，每项动作重复5次；时间3-5分钟，每日3~4次。第2天开始予颈部过伸体位干预，嘱患者放松，取仰卧位，双肩下放软枕垫高(可将枕头对折或者三折)，头后仰后暴露出颈部，保持下颌、气管及胸骨处于同一水平线；分三次渐进式体位锻炼，早餐后第一次训练时间15分钟；午餐后第二次训练时间30分钟；晚餐后第三次训练时间1~2小时，结束体位训练。第3天开始，每天三次，每次训练1~2小时，直至手术前一天。术前训练时间避免在饭后2小时内进行，防止容易造成食物返流。(2)术后：麻醉清醒返回病房后，予渐进式体位干预，先去枕平卧观察30分钟，待各项体征平稳，护士在患者头后垫软枕，并将床头抬高20°，术后3小时抬高床头

45°，术后6小时抬高床头60°。以上两组均干预2周时间。

1.3 观察指标 (1)统计术后发生恶心、呕吐发生情况。(2)对比两组护理满意度。用自制量表调查患者对护士服务态度和专业技术的满意度评价。最高50分，8分以下为不满意，20-30分视为满意，30分以上视为非常满意。(3)对比两组心理状态。采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[7]和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[8]评估，SAS和SDS分值与焦虑、抑郁程度呈正比。(4)比较两组的血气分析指标，包括动脉血氧分压(PaO₂)、二氧化碳分压(PaCO₂)、血氧饱和度(SpO₂)及pH值。(5)使用健康调查简表(SF-36)^[9]评价生活质量^[9]。评估内容总共分为8项，每项总分100分，得分越高，代表生活质量越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0软件分析及处理数据，计数资料采用百分比表示，采用 χ^2 检验；计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验，以P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 对比两组术后发生恶心、呕吐的发生率 干预后，观察组发生恶心、呕吐的情况较对照组更少，P<0.05。详见表1。

2.2 两组护理满意度情况对比 干预后对照组护理满意度各项评分均低于观察组，P<0.05。详见表2。

2.3 两组心理状态的对比情况 干预前，两组心理状态评分无统计学差异，P>0.05；干预后，观察组心理状态较为良好，P<0.05。详见表3。

2.4 两组血气分析情况的对比 干预前，两组血气分析指标无差异，P>0.05；干预后，观察组血气分析情况较良好，P<0.05。详见表4。

2.5 两组生活质量对比 干预前，两组生活质量评分无统计学差异，P>0.05；干预后，观察组的生活质量较为良好，P<0.05。具体情况详见表5。

表1 对比两组术后发生恶心、呕吐的发生率(n=50，例)

组别	恶心	呕吐	发生率(%)
观察组	1	0	1(2.00)
对照组	4	3	7(14.00)
χ^2	-	-	4.891
P	-	-	0.027

表2 两组护理满意度情况对比(n=50，分)

组别	服务态度评价	专业技能评价
观察组	32.23±3.26	34.25±3.65
对照组	22.13±2.39	22.38±3.45
t	17.668	16.712
P	<0.001	<0.001

表3 两组心理状态的对比(n=50，分)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	70.23±7.38	53.23±5.46	72.23±7.48	53.27±5.44
对照组	70.35±7.28	63.45±6.44	71.35±7.29	64.46±6.54
t	0.082	8.559	0.596	9.301
P	0.935	<0.001	0.553	<0.001

表4 两组血气分析对比(n=50)

组别	PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)		SpO ₂ (%)		pH值	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	47.93±13.14	68.15±14.24	49.05±5.69	38.39±4.71	0.92±0.03	0.98±0.01	7.17±0.12	7.41±0.07
对照组	45.11±11.69	59.65±12.72	49.36±5.83	42.36±5.05	0.93±0.02	0.96±0.02	7.19±0.14	7.37±0.09
t	1.134	3.148	0.269	4.065	1.961	6.325	0.767	2.481
P	0.260	0.002	0.788	<0.001	0.053	<0.001	0.445	0.015

表5 两组生活质量对比(n=50, 分)

组别	生理机能		生理职能		躯体功能		躯体疼痛	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60.35±5.84	76.38±4.16	62.33±2.57	72.05±4.68	61.35±4.16	71.22±2.49	61.36±1.98	73.66±4.45
对照组	60.33±5.78	74.03±3.25	62.36±2.48	69.31±4.36	61.39±4.01	61.39±4.01	61.39±1.94	70.03±4.12
t	0.017	3.148	0.059	3.029	0.049	14.726	0.077	4.233
P	0.986	0.002	0.953	0.003	0.961	<0.001	0.939	<0.001

续表5

组别	一般健康状况		社会功能		情感职能		精神健康	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	61.88±1.00	74.48±3.65	59.96±2.68	74.12±2.33	60.87±1.23	76.41±3.36	58.91±2.41	73.42±2.08
对照组	61.74±1.36	72.03±2.44	59.86±2.65	71.89±1.99	60.70±1.39	71.03±2.44	58.87±2.32	70.17±1.26
t	0.586	3.946	0.188	5.146	0.648	9.161	0.085	9.450
P	0.559	<0.001	0.852	<0.001	0.519	<0.001	0.933	<0.001

3 讨 论

甲状腺手术易引发术后多种并发症的发生,患者可表现为头晕、恶心、呕吐、颈部胀痛等^[10]。术后恶心呕吐是外科手术后常见的不良反应,多发生于术后24小时内,可在全身麻醉、区域麻醉或局部麻醉后出现^[11]。术后恶心呕吐可使得患者身体出现严重脱水电解质的丢失等,增加误吸所致吸入性肺炎的风险性,甚至会引起各类并发症发生,例如颅内压增高、切口裂开等,严重影响患者术后恢复,甚至会影响手术治疗效果及患者生活质量,进而导致满意度下降^[12]。因此有必要给予患者高效、科学的护理干预措施^[13]。

有学者研究后指出,渐进式体位干预联合阿扎司琼口服应用于甲状腺术后恶心呕吐患者中可发挥良好的干预效果,值得使用^[14]。将根据本文研究数据可得:干预后,观察组恶心呕吐的发生率更少, $P<0.05$ 。术后恶心呕吐可在多种因素干扰下导致外周反射受到刺激,进而发出神经冲动,从而使得呕吐中枢引发不良反射,有关的神经递质众多,尤其是以5-羟色胺3(5-HT3)的释放是引起胃肠道反应的一种重要因素^[15]。而阿扎司琼作为一种5-HT3受体拮抗药,可有效发挥选择性阻断迷走神经末梢5-HT3受体的作用,从而有效抑制5-HT3的释放,最终实现止吐目的^[16]。渐进性体位护理在常规体位护理内容上进行改良,改良后的体位干预能够在极大程度上降低对颈椎周围组织以及颈脊神经根的压力,同时能够使患者头颈在手术过程中始终维持正常的生理状态;一方面有利于满足甲状腺手术的体位要求,另一方面可防止患者腰背处于悬空状态,缓解其

腰背重力,可在一定程度上提升患者舒适度^[17]。渐进式体位干预主张在术中调整患者体位,达到舒适状态的同时还能降低不良反应,缩短胃肠道反应的持续时间,快速缓解其恶心呕吐等临床症状。干预后观察组护理满意度更高, $P<0.05$ 。在干预过程中,护理人员询问患者有无不舒服的地方,以便提供更优质的服务;另外,使用温和的态度主动与患者进行沟通交流,充分予以尊重和关怀,建立良好的护患关系,增强患者对护理工作的信任感与配合度,提高满意度^[18]。干预前,两组心理状态评分无统计学差异, $P>0.05$;干预后,观察组心理状态较为良好,同时该组血气分析情况较良好,与对照组相比有差异性, $P<0.05$ 。与常规护理相比,渐进式体位干预有助于改善颈部和脑部血液循环,减轻疼痛与头晕等不适,预防喉头水肿所致的呼吸道阻塞,降低肺部感染等并发症风险,同时有利于切口引流、减轻切口张力并促进康复,因此更受患者认可^[19]。此外干预后观察组的生活质量改善更为显著($P<0.05$)。该干预方法通过术中灵活调整体位,有效缩短了颈椎动脉及周围软组织的受压时间,避免颈部长时间呈过伸状态,从而减轻恶心、呕吐的程度,有利于术后康复,加速症状好转^[20]。

综上所述,渐进式体位干预联合阿扎司琼口服应用于甲状腺术后恶心呕吐患者中的效果显著,可降低患者术后发生恶心呕吐的可能性,加强其生活质量,提升对护理工作的满意度。

参考文献

[1] 文花. 甲状腺术后恶心呕吐的原因分析及护理体会[J]. 中国保健营

养, 2021, 31 (9): 174.

[2] 李荣荣, 董洪权, 刘存明, 等. 盐酸戊乙奎醚预防甲状腺术后恶心呕吐的效果观察[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2021, 41 (4): 609-611.

[3] 赵璇, 霍建平, 尚游. 甲状腺术后恶心呕吐风险分析及列线图模型建立[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42 (5): 1109-1112.

[4] 张瑜. 集束化护理对甲状腺术后疼痛程度及声带麻痹情况的影响[J]. 医学信息, 2021, 34 (20): 182-184.

[5] 邢晓裴. 细节性护理对缓解甲状腺患者术后禁食恶心呕吐及口干的效果[J]. 微量元素与健康研究, 2022, 39 (5): 83-85.

[6] 李辰歌, 王谦, 黎昱昱. 预防甲状腺全麻患者术后恶心呕吐的护理研究进展[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 6 (13): 23-26.

[7] 王芳芳, 宋维娜. 基于5A的早期康复护理模式在甲状腺术后病人中的应用[J]. 全科护理, 2023, 21 (29): 4142-4145.

[8] 裴艳红, 张勤. 中医情志护理促进甲状腺术后康复的效果分析[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37 (3): 113-115.

[9] 刘蓉, 龙海梅. 基于前馈控制的护理干预在甲状腺术后咽喉不适患者中的护理效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2024, 9 (1): 99-101, 98.

[10] 蔡妮, 金咏梅, 赵滨, 等. 综合性护理干预预防甲状腺术后颈过伸脑循环紊乱综合征的效果及对患者情绪、术后舒适度的影响研究[J]. 贵州医药, 2022, 46 (8): 1320-1321.

[11] 吴尾仙, 徐巧荔, 谢伟芬. 甲状腺术后下肢深静脉血栓形成原因与护理对策探讨[J]. 中外医疗, 2022, 41 (15): 172-176.

[12] 高闻, 张莉萍, 沈瑶. 基于前馈控制的康复护理干预对甲状腺术后咽喉不适及患者满意度的影响[J]. 西部中医药, 2022, 35 (2): 141-143.

[13] 王雅琳, 刘辉, 武亮, 等. 综合性护理干预预防甲状腺术后颈过伸脑循环紊乱综合征效果及对术后不适的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30 (22): 2492-2495.

[14] Cho Y J, Choi G J, Kang H. Pharmacologic interventions for postoperative nausea and vomiting after thyroidectomy[J]. Medicine, 2019, 98 (7): e14542.

[15] Sbaraglia F, Saviani M, Timpano J M, et al. Postoperative nausea and vomiting as a cause of tracheal injury: an underestimated life-threatening adverse event? [J]. Br J Anaesth, 2019, 123 (3): e457-e458.

[16] Zhang Z, Xia F, Wang W, et al. Ambulatory thyroidectomy is safe and beneficial in papillary thyroid carcinoma: Randomized controlled trial [J]. Head & Neck, 2021, 43 (4): 1116-1121.

[17] Hu Q L, Livhits M J, Ko C Y, et al. Same-day discharge is not associated with increased readmissions or complications after thyroid operations [J]. Surgery, 2020, 167 (1): 117-123.

[18] 邓潇潇, 胡玉琴, 刘苏. 10° reverse-Trendelenburg体位联合多拉司琼对甲状腺手术女性患者术后恶心呕吐的预防效果[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2023, 44 (11): 1164-1167.

[19] 韩雨佳, 孙昕培, 祁钰杰, 等. 血流动力学监测仪指导目标导向液体治疗对妇科腹腔镜手术患者术后恶心呕吐的影响因素研究[J]. 中国医学装备, 2024, 21 (1): 123-129.

[20] 刘琳琳, 彭科, 嵇富海, 等. Trendelenburg体位腹腔镜术中局部脑氧饱和度与术后恶心呕吐的相关性[J]. 临床麻醉学杂志, 2022, 38 (7): 769-772.

(收稿日期: 2024-06-29)
(校对编辑: 韩敏求)

(上接第 29 页)

因此, 尿液AD7c-NTP水平的检测有助于aMCI和naMCI的鉴别诊断, 以及对MCI患者的认知功能和预后的评估。

本研究的优点在于采用了前瞻性队列研究设计, 收集了较大样本量的aMCI和naMCI患者, 采用了多种认知功能测试, 采用了标准化的操作和分析方法, 保证了研究的质量和可靠性。本研究的局限性在于仅在单中心进行, 尿液AD7c-NTP水平的检测方法尚未完全标准化, 尿液AD7c-NTP水平受到多种因素的影响, 尚未考虑其他可能的混杂因素, 如APOE基因型、脑萎缩程度、脑血流灌注等, 未能进行MCI患者的长期随访, 无法确定尿液AD7c-NTP水平的动态变化和预测价值。因此, 今后还需要进行更多的多中心、大样本、长期随访的研究, 以验证本研究的结果, 并探索尿液AD7c-NTP水平的最佳检测方法和临界值, 以及与其他生物标志物的联合应用, 为MCI的早期诊断和干预提供更有力的依据。

综上所述, 本研究发现, 尿液AD7c-NTP水平在aMCI患者中升高, 且与认知功能下降有关, 可能是AD的早期生物标志物之一。尿液AD7c-NTP水平的检测有助于aMCI和naMCI的鉴别诊断, 以及对MCI患者的认知功能的评估。

参考文献

[1] 郭双磊, 张悠然, 董军成, 等. 利用斑马鱼细胞移植技术构建可调控突变量APP^{swe}表达的阿尔茨海默病动物模型[J]. 河南大学学报(医学版), 2020, 39 (2): 102-107.

[2] 李昕, 李梓澎, 刘毅, 等. 基于脑电信号维度变换的轻度认知障碍诊断方案[J]. 计量学报, 2023, 44 (10): 1602-1611.

[3] 张金娜, 颜蓉. 外周血BDNF、miR-132及NfL对遗忘型轻度认知障碍患者向阿尔茨海默病转化的风险预测价值[J]. 现代实用医学, 2023, 35 (8): 1008-1011.

[4] 高子雯, 李晓舒, 朱婉秋, 等. 阿尔茨海默病脑血流灌注改变的性别差异及其与认知损害的相关性[J]. 放射学实践, 2022, 37 (8): 946-953.

[5] Warren S L, Moustafa A A, Alashwal H, et al. Harnessing forgetfulness: can episodic-memory tests predict early Alzheimer's disease? [J]. Experimental Brain Research, 2021, 239: 2925-2937.

[6] Wierzbica A. On reminding and forgetting: care about moral responses in the case of Alzheimer's disease [J]. Studia Philosophica Wratislaviensis, 2022, 17 (4): 29-44.

[7] 王梦洁, 许莎莎, 姜东朗, 等. 上海社区临床前期阿尔茨海默病人群 β -淀粉样蛋白沉积的影像学研究[J]. 中华核医学与分子影像杂志, 2023, 43 (1): 20-24.

[8] 林剑楠, 马强. 阿尔茨海默病患者外周血标记物A β 42、A β 40、P-tau蛋白与Hcy的相关性研究[J]. 河北医药, 2022, 44 (7): 965-969, 975.

[9] 李晓桐, 王凯, 艾林. 弥散张量成像和18F-AV1451 PET tau蛋白脑显像对MCI诊断及鉴别诊断的初步研究[J]. 磁共振成像, 2022, 13 (4): 5-14.

[10] Hemmy L S, Linskens E J, Silverman P C, et al. Brief cognitive tests for distinguishing clinical Alzheimer-type dementia from mild cognitive impairment or normal cognition in older adults with suspected cognitive impairment: a systematic review [J]. Annals of Internal Medicine, 2020, 172 (10): 678-687.

[11] 郭芋妙, 康美美, 樊晓军, 等. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者合并认知障碍的影响因素及尿液阿尔茨海默病相关神经丝蛋白水平对其诊断价值[J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 30 (5): 61-67.

[12] 李红艳, 余先锋, 王海亮, 等. 阿尔茨海默病及其前期患者尿AD7c-NTP与ApoE等位基因、认知功能的关系研究[J]. 中华神经医学杂志, 2023, 22 (5): 470-475.

(收稿日期: 2024-03-19)
(校对编辑: 韩敏求)