

# Perioperative nursing of a patient with primary thyroid lymphoma

Xuehua Wang<sup>1</sup> Qingqing Liu<sup>2</sup> Ning Xin<sup>1</sup> Binghui Li<sup>1</sup> JiaLin Zou<sup>1</sup>

1. Qingdao Hengxing University of Science and Technology, Qingdao, Shandong, 266100, China

2. Department of Surgery, Affiliated Hospital of Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi, 030000, China

## Abstract

**Objective** To investigate the perioperative nursing of a case of primary thyroid lymphoma. **Methods** A patient with primary thyroid lymphoma was selected from the Affiliated Hospital of Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, and the clinical data of the patient were collected for perioperative nursing. **Results** In view of the disease conditions of patients with primary thyroid lymphoma, nursing measures corresponding to the patient's disease were taken. Through psychological nursing, posture nursing, drainage tube nursing, diet nursing, pain nursing and other measures, the symptoms of patients with dyspnea, thick sputum cough, sore throat and other symptoms were alleviated, and the symptoms of patients were significantly improved, pain was reduced, and comfort was increased. The patient can actively cooperate with treatment and nursing, the condition is stable. **Conclusion** Appropriate treatment and perioperative nursing for patients with primary thyroid lymphoma can help patients recover, return to normal life as soon as possible and improve their quality of life.

## Keywords

Primary thyroid lymphoma; Treatment; Prognosis; nurse

## 一例原发性甲状腺淋巴瘤患者围手术期护理

王雪花<sup>1</sup> 刘青青<sup>2</sup> 辛宁<sup>1</sup> 李兵晖<sup>1</sup> 邹佳霖<sup>1</sup>

1. 青岛恒星科技学院, 中国·山东 青岛 266100

2. 山西中医药大学附属医院外科, 中国·山西 太原 030000

## 摘要

**目的:** 探讨一例原发性甲状腺淋巴瘤患者围手术期护理。**方法:** 选取山西中医药大学附属医院1例原发性甲状腺淋巴瘤患者, 通过收集患者的临床资料, 为患者进行围手术期护理。**结果:** 针对原发性甲状腺淋巴瘤患者的疾病情况, 采取对应患者疾病的护理措施, 通过心理护理、体位护理、引流管护理、饮食护理、疼痛护理等措施, 减轻了患者的呼吸困难、痰液粘稠难咳、咽喉痛等症状, 患者症状明显好转, 疼痛减轻, 舒适度增加, 患者能积极配合治疗与护理, 病情稳定。**结论:** 通过对原发性甲状腺淋巴瘤患者实施恰当的治疗与围手术期护理, 有助于患者康复, 能帮助患者尽快回归正常生活, 提高患者生活质量。

## 关键词

原发性甲状腺淋巴瘤; 治疗; 预后; 护理

## 1 引言

原发性甲状腺淋巴瘤 (Primary thyroid lymphoma, PTL) 是一种罕见的甲状腺恶性肿瘤, 占甲状腺恶性肿瘤的 1% - 5%, 约占所有非霍奇金淋巴瘤的 3%, 年发病率约为 2/100 万<sup>[1-3]</sup>, PTL 的发病机制和原因不明, 可能与桥本甲状腺炎

(Hashimoth thyroiditis, HT) 及自身免疫疾病相关<sup>[4]</sup>。PTL 的男女患病比例为 1:2-1:4<sup>[5]</sup>, 中老年女性更容易发生。由于原发性甲状腺淋巴瘤患者在甲状腺功能检查, 病史情况、体格检查等各个方面没有特异性, 特别容易和桥本甲状腺炎、未分化甲状腺癌相混淆, 病人来医院进行就诊, 容易发生误诊。患者常表现为甲状腺短期迅速增大, 来医院进行就诊时可触及甲状腺肿块大小不等、质地硬实, 活动度较差, 少数患者可出现气管、食管受压症状, 还可见周围组织的被压迫或侵犯的症状, 但是患者的体温较低、夜间流汗、体重下降等淋巴瘤特异性症状少见<sup>[6]</sup>。本研究选取 1 例原发性甲状腺淋巴瘤患者, 通过收集患者的临床资料, 对患者进行围手术期护

**【作者简介】** 王雪花 (1993-), 女, 山东青岛人, 硕士, 讲师, 从事护理教育; 糖尿病脑病研究。

**【通讯作者】** 刘青青 (1993-), 女, 山西大同人, 本科, 护师, 从事护理研究。

理,为护理原发性甲状腺淋巴瘤患者提供重要的临床价值。

## 2 临床资料

患者,男,71岁,右颈部肿物半月,入院查体:红细胞计数  $3.68 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白  $122g/L$ ,红细胞比容  $0.36L/L$ :降钙素原、肾功四项、电解质七项、血脂四项、肝功七项、血清C反应蛋白CRP检验报告:氯  $108.2mmol/L$ ,C-反应蛋白  $9.42mg/L$ :肿瘤八项(男)检验报告:糖类抗原  $12554.0U/ml$ :2024-06-19血气分析+乳酸检验报告:二氧化碳分压  $46mmHg$ ,分压  $159mmHg$ ,实际碳酸氢根  $AB27.8mmol/L$ ,标准碳酸氢根  $SB26.9mmol/L$ ,血浆  $CO_2$ 含量  $29.2mmol/L$ ,细胞外液碱剩余  $2.8mmol/L$ ,全血剩余碱  $BE(B)2.4mmol/L$ ,氧饱和度  $99\%$ 。双侧涎腺+颈部淋巴结彩超:双侧腮腺、颌下腺未见异常,右侧颈部II-IV区淋巴结肿大:双侧甲状腺彩超:甲状腺左叶弥漫性病变,甲状腺右叶体积增大伴弥漫性病变。颈部(颅底-胸入口)CT平扫+增强+冠状三维重建检查报告:甲状腺右侧叶明显肿胀,可见一不规则等密度肿物,大小约为  $6.9cm \times 4.9cm$ ,平扫时CT值约为  $40HU$ ,境界欠清,密度尚均匀,增强扫描后病明显不均匀强化,强化峰值分别约为  $78HU$ 、 $97HU$ ,与正常甲状腺相比较,呈相对低密度影。病灶包绕构状软骨,邻近气管明显向左侧移位,局部与右侧胸锁乳突肌分界不清。右侧颈静脉受压变窄。右侧咽旁间隙、腮腺深叶、颈动脉鞘区可见多发大小不等的肿大淋巴结影,最大者大小约为  $2.0cm \times 1.4cm$ 。双侧涎腺+颈部淋巴结彩超:双侧腮腺、颌下腺未见异常,右侧颈部II-IV区淋巴结肿大。

## 3 治疗及转归

患者行右颈中央区及侧颈淋巴结清扫术:中央区可见大淋巴结。手术上至舌骨平面,下至锁骨上窝水平,外侧至颈动脉鞘,内侧至气管食管沟,将此平面淋巴脂肪组织一并清除,气管前、喉前软组织切除一并送病理检查。沿胸锁乳突肌内缘解剖,显露颈内静脉,并将其向内侧牵拉,切断肩胛舌骨肌,沿颈内静脉走行将右颈III区淋巴脂肪组织切除,注意保护神经、颈浅神经及迷走神经。切除标本送常规病理检查。冲洗术野,彻底止血,查无活动性出血,清点器械纱布无误。术腔留置12#引流管从切口左角引出体外,妥善固定。逐层缝合颈白线,胸骨甲状肌,颈阔肌,皮下组织,皮肤采用皮内缝合,医用胶粘合皮肤。患者术后恢复良好,无并发症,进食困难、呼吸受限情况明显缓解。

## 4 护理

### 4.1 术前护理

#### 4.1.1 心理支持

国内有数据显示,约有  $57.2\%$  的患者会出现创伤后肿瘤生长情况,尤其是女性甲状腺恶性肿瘤患者对应激的反应更为敏感<sup>[7]</sup>。而疾病和手术治疗引发的应激反应对甲状腺恶性

肿瘤患者的术后康复具有不良影响,因此,加强患者围术期的护理显得尤为重要。支持性照护是指护理人员为减少疾病对患者带来损害而提供的需求帮助与支持,在围术期护理中应用效果显著<sup>[8]</sup>。手术前,通过加强与患者的沟通交流,采用多元化、个性化的方式告诉病人原发性甲状腺淋巴瘤的有关知识,耐心地向家人解释原发性甲状腺淋巴瘤手术的重要性和意义,消除患者的顾虑和恐惧。医护人员应在与病人的沟通中需注意言行举止,保持亲切的态度。护理工作应该对患者的隐私进行保密,进行护理操作时询问患者的感受,进行全面的术前评估,确保对手术有清晰的认识,明确手术的目的,更好地治疗疾病,促进康复。

#### 4.1.2 术前适应性训练

术前指导病人进行颈部的放松运动和头颈部的伸位训练,灵活调整以应对术中体位变动。在安排每天的训练时长时,以病人的体能极限和舒适度为首要考量,确保训练的强度不超过所能承受的最大限度。此外,为了减轻训练后可能产生的颈部不适感,将在每次训练结束后为病人提供专业提供专业的颈部按摩,帮助患者缓解肌肉紧张,提升舒适感。这些方法对于保持呼吸道通畅至关重要,有助于预防呼吸道分泌物积聚,减少感染风险,保持呼吸道通畅。

#### 4.1.3 术前饮食护理

患者以清淡饮食为主,给予高热量、高蛋白质和含维生素的食物,如鱼肉、鸡蛋、鱼肉等,加强患者的营养支持和提高患者对手术的耐受力,进而取得患者的手术配合。禁食、禁饮期间,应密切关注病人的血压、脉搏、心率、呼吸、血糖等指标,保证患者生命体征的指标处于正常范围,如有异常及时通知医生进行处理。

### 4.2 术后护理

#### 4.2.1 引流护理

甲状腺肿瘤患者术后常规放置负压引流管,是防止患者术后出现窒息、切口感染等并发症,从而避免出现生命危险。甲状腺术后放置颈部引流管,医护人员观察引流液的颜色、性状和量,充分有效引流,防止出现引流创面渗液和渗血等情况。术后出血多发生在术后  $24h$  内,密切观察患者甲状腺术后有无大出血情况,并做好出血记录。在术后  $48h$  内,应指导病人避免过度活动颈部或频繁说话,减少对切口的刺激。术后可用砂带压迫伤口,防止创面渗血。注意观察患者的切口有无肿胀、淤血情况、局部血液循环,观察患者的呼吸是否正常,一旦发现异常,应及时通知医生进行处理。

#### 4.2.2 术后饮食护理

尽快开始进食,有利于促进身体恢复。指导患者饮食方面少食多餐,常温或温凉食物,少量流质食物为主,注意观察饮食过程中是否发生呛咳与切口出血现象。对患者进行手术时,患者需要采取特殊的颈部后仰体位。根据情况使用止吐药物,预防和处理恶心、呕吐的发生,避免血管压力升

高导致出血,促进人术后尽早进食。进食顺序:术后患者清醒后并且没有恶心或呕吐的症状时,可给予少量温水或凉水。如果病人饮水后没有出现呛咳情况,说明提示患者的吞咽功能已经恢复良好,这时可以逐步引入温度适中、易于吞咽的流质食物。

#### 4.2.3 疼痛护理

护理工作观察患者手术后疼痛的位置,具体的疼痛位置,让患者主动诉说疼痛的感受。指导病人正确使用非药物镇痛方法,通过听音乐、看视频等方式来分散注意力减轻患者的疼痛,减少机体对疼痛的敏感度。保持病室内合适的温湿度。病室适宜的温度范围应为 $18^{\circ}\text{C}\sim 22^{\circ}\text{C}$ ,湿度则应控制在 $50\%\sim 60\%$ 。每天保持室内空气流通,开窗通风30分钟。避免刺激气味引起病人打喷嚏或咳嗽,多喝水,按需雾化吸入,以缓解咽痛、咳嗽症状等。

#### 4.2.4 术后康复训练

根据患者的具体情况,术后早期逐步为他们制定个性化的颈部功能恢复计划,确保患者都能在适宜的时间开始有针对性的锻炼,主动让患者在床上进行适度的活动。避免伤口愈合纤维组织与周围组织的粘连以及组织挛缩,促进颈部功能尽早恢复。在术后6h,医护人员协助患者下床进行适当的活动。术后第2d,患者可以增加运动量,一定要在患者身体适应允许的情况下进行运动。要随时注意保持患侧高于健侧的姿势,以防眉下垂的情况发生。功能锻炼的持续时间至少应该延续到出院后的3个月,坚持不懈地进行锻炼,有效地预防并减轻术后肩部不适的情况。

#### 4.2.5 健康教育

加强与患者的交流,向病人及家属解释手术的重要性和必要性,鼓励病人说出自己担心和害怕的问题,解答病人期望得到的信息和资料,做好原发性甲状腺淋巴瘤的知识宣传。

告诉患者手术治疗有非常好的成效,医护人员有很高的临床技术水平,特别是术后早期医护人员能够及时发现甲状腺淋巴瘤手术后并发症,及时进行处理,减少患者的并发症,医护工作者对手术前后出现各种意外要做到全面统筹,并做好各种抢救护理工作,使病人顺利安全渡过手术期。因此,系统、全面和高质量的围手术期护理,对提高原发性甲状腺淋巴瘤手术成功率和减少并发症有着重要意义。

## 5 结语

本院为该患者进行了原发性甲状腺淋巴瘤切除手术,为了让患者减少恐惧,从而更好地配合治疗护理,对病人进行的每项操作要询问病人的感受,保护病人隐私。在术前,患者因对手术效果的不确定总是感到焦虑紧张,根据患者的症状、体征各项检查情况以及临床治疗情况进行全面评估。通过取得患者和家属的积极配合,手术前充分做好准备,同时,根据患者真实的病情情况结合医学技术水平,制定一套科学的、全面的手术方案,手术后针对患者的病情恢复情况,

合理的安排饮食计划,能提升患者对护理服务和护理管理的满意度。术前全面了解气管移位以及受压情况,并做颈部X线或CT检查以详细了解气管受压与走向,气管受压较重的患者,应避免使用过度镇静药物,从而保证此类患者术中呼吸道通畅。术前护理时应体贴照顾患者,做好术前适应性训练以帮助患者更好地适应手术。

手术治疗是现阶段临床治疗甲状腺癌的主要手段之一,主要通过将患者体内病变部位切除来抑制肿瘤生长、增殖及扩散,可发挥良好的治疗效果,但受到手术创伤性的影响,患者术后多伴有不同程度的疼痛感,对其术后恢复造成一定阻碍。一般在术后一周开始,至少坚持到出院后3个月。及时预防术后恶心呕吐,尽早饮食,少食多餐,可给予高钙、低磷、多纤维、含碘高的食物。遵医嘱坚持服用甲状腺素制剂,不要自己随便停药或者改变药物的剂量。颈部转动时时不能过度用力。定期复查,术后3、6、9个月以及每年随访一次共三年。指导病人调整心态,培养自己的兴趣爱好,避免情绪激动,积极配合后续治疗。护士可以针对患者病情变化进行的功能锻炼项目和动作要领向患者及家属讲解,回答患者及其家属的问题。通过加强医护与患者的交流沟通,提高医生和护士的临床技能水平和质量,以增加患者的幸福感,促进患者和医生之间的和谐关系。

## 参考文献

- [1] Walsh S, Lowery A J, Evoy D, et al. Thyroid Lymphoma: Recent Advances in Diagnosis and Optimal Management Strategies[J]. *The Oncologist*, 2013, 18(9).
- [2] Aleskow S S, Leonard W. Primary Thyroid Lymphoma: A Clinical Review[J]. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2013(8):8.
- [3] Pavlidis E T, Pavlidis T E. A Review of Primary Thyroid Lymphoma: Molecular Factors, Diagnosis and Management[J]. *J Invest Surg*, 2019(2).
- [4] YESHVANTH S K, LAKSHMINA RAYANA K P, UPADHYAYA V S, et al. Primary thyroid lymphoma arising from Hashimoto's thyroiditis diagnosed by fine needle aspiration cytology[J]. *J Cancer Res Ther*, 2012, 8(1):159-161.
- [5] Graff-Baker A, Sosa JA, Roman SA. Primary thyroid lymphoma: a review of recent developments in diagnosis and histology-driven treatment[J]. *Curr Opin Oncol*, 2010, 22(1): 17-22.
- [6] Alzouebi M, Goepeljr, Horsman JM, et al. Primary thyroid lymphoma: the 40 year experience of a UK lymphoma treatment centre[J]. *Int J Oncol*, 2012, 40(6):2075-2080.
- [7] 牛萍, 王芳, 高宛红. 改良体位指导联合医疗失效模式及效应分析模式对甲状腺恶性肿瘤手术患者应对方式的影响观察[J]. *黑龙江医学*, 2021, 45(18):1985-1987.
- [8] 乔瑶, 邹圣强, 唐文玲. 食管癌术后患者出院后支持性照护需求的质性研究[J]. *国际护理学杂志*, 2019, 38(9):1334-1338.