

综合护理对甲状腺切除术后的干预分析

陈小红

东台市人民医院 江苏 东台 224200

【摘要】目的：分析综合护理对甲状腺切除术后的干预效果。方法：选取我院于2022.03-2023.03月收治的86例行甲状腺切除术患者作为研究对象，将其按照随机数字表法分为对照组（43例，使用常规护理）和观察组（43例，使用综合护理）。对两组的护理效果进行分析。结果：两组患者在接受护理后均取得一定效果，但观察组在采用综合护理后，观察组并发症发生率、心理复原力、生活质量评分、护理满意度均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：在甲状腺切除术患者术后护理过程中，采用综合护理能取得较佳的效果，可有效降低并发症风险，改善其心理状态，从而提升其生活质量，提高护理满意度。

【关键词】甲状腺切除术；综合护理；干预效果

Analysis of Comprehensive Nursing Intervention after Thyroidectomy

Xiaohong Chen

Dongtai People's Hospital Jiangsu Dongtai 224200

Abstract: Objective: To analyze the intervention effect of comprehensive nursing on postoperative thyroidectomy. Method: 86 cases of thyroidectomy patients admitted to our hospital from March 2022 to March 2023 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group (43 cases, using routine care) and an observation group (43 cases, using comprehensive care) according to the random number table method. Analyze the nursing outcomes of both groups. Result: Both groups of patients achieved certain results after receiving nursing care, but after using comprehensive nursing care, the observation group had a better incidence of complications, psychological resilience, quality of life score, and nursing satisfaction than the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). Conclusion: In the postoperative care process of patients undergoing thyroidectomy, comprehensive nursing can achieve better results, effectively reduce the risk of complications, improve their psychological state, and thus improve their quality of life and nursing satisfaction.

Keywords: Thyroidectomy; Comprehensive care; Intervention effectiveness

甲状腺全切除术，指一侧甲状腺全部切除，并非将两侧甲状腺全部切除，是甲状腺切除术的一种（另一种是部分切除）。往往保留对侧全部或部分甲状腺组织，维持所需的生理功能。甲状腺切除术分全切除和大部份切除术。全切除适用于甲状腺癌及恶性淋巴瘤。大部分切除适用于压迫气管、食管的单纯性甲状腺肿^[1]；结节性甲状腺肿伴有甲状腺机能亢进症或有疑恶性变者；较严重的甲状腺机能亢进，经药物治疗一年左右无效者。甲状腺大部份切除是治疗单纯性甲状腺肿、甲状腺机能亢进、甲状腺囊肿等有效手段。凡符合适应症者，应积极早日手术^[2]。但术后也有复发者，复发率在4-6%，多为40岁以下患者。甲状腺机能亢进症的病人手术后易发生眼球突出合并症。因此，需在甲状腺切除术患者术后护理过程中采取有效护理措施促进其恢复。本文研究了综合护理对甲状腺切除术后的干预效果，现报告如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院于2022.03-2023.03月收治的86例行甲状腺切除术患者作为研究对象。将其按照随机数字表法，分为观察组：43例，男20例，女23例，年龄21-72岁，平均（35.41±3.62）岁；其中甲状腺瘤35例，结节性甲状腺肿8例；对照组：43例，男19例，女24例，年龄21-73岁，

平均（35.37±3.54）岁；其中甲状腺瘤33例，结节性甲状腺肿10例。两组一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。纳入标准：两组患者均知晓本次研究内容，且已签署知情同意书；年龄20-60岁者；甲状腺良性疾病者；临床资料完整。排除标准：存在恶性肿瘤者；合并心脑肾肺器官疾病者；合并慢性疾病者；存在精神障碍者；存在认知障碍者；中途退出研究者。

1.2 方法

对照组采用常规护理，包括入院评估、健康宣教、用药指导等。观察组采用综合护理，主要包括：

1.2.1 心理护理

入院当天，护士应向患者介绍甲状腺相关知识、手术流程、术后疼痛和出血相关知识和策略，减少紧张、焦虑等负面情绪，鼓励患者多问多答，赢得患者及其家人的信任。此外，原发性甲状腺功能亢进患者容易产生愤怒、兴奋等情绪，护理人员应予以理解并尽量安慰。

1.2.2 术前护理

解释在手术和术后恢复期间适当饮食对患者的重要性，鼓励他们进食高热量、富含维生素和蛋白质的食物，避免辛辣和刺激性食物，并建议患者戒烟和戒酒。此外，大多数患者在手术前需要服用甲状腺药物，以缩小和硬化甲状腺，为手术的顺利进行做准备；术前用药应注意患者的胃

肠道反应，帮助患者稀释药物，并在用餐时与食物一起服用，以减少药物对口腔和胃黏膜的刺激。协助患者进行各种术前检查和准备工作。

1.2.3 术中护理

护理人员应尽早建立静脉通路，以便于术中用药；随时观察患者的生命体征和面部表情，积极配合外科医生，快速准确地向医生报告患者的实时情况，并立即做出反应和处理异常。

1.2.4 术后护理

(1) 出血护理

手术后，协助患者保持半卧位，并在头部两侧放置沙袋，以限制患者头部的旋转，避免切口破裂，减轻疼痛。术后48小时内，应密切观察患者的生命体征，敷料是否粘贴在位，是否有出血，并注意引流液的颜色；咳嗽、呕吐、频繁交谈和过度的运动都会导致手术后出血。护理人员应建议患者少说话、少走路，尽量减少咳嗽次数，避免突然咳嗽、打喷嚏等。必要时吸入痰液和氧气，保持气道畅通；护理人员应加强病房巡查。一旦发现患者有出血或血肿，应及时通知医生，必要时切开缝合线清除血肿；如果止血后患者的呼吸没有改善，应及时进行床边气管插管，必要时应协助医生进行第二次手术止血。此外，护理人员应帮助患者学习如何预防甲状腺疾病，养成良好的生活习惯，并确保充足的睡眠时间；在手术后48小时内为患者提供流质饮食，然后根据患者的康复状况指导患者家属改变饮食并注意营养平衡；指导患者排便时不要屏住呼吸；同时，它可以鼓励和帮助患者进行适当的体育锻炼，增强免疫力，促进身体康复。

(2) 警惕术后呼吸困难

呼吸困难是甲状腺切除术患者的一种严重的术后并发症，术后48小时内发生率很高。一旦患者出现呼吸困难，及时治疗是必要的，以确保他们的生命安全。因此，护理人员应密切监测患者术后气管塌陷、喉水肿、气管痰梗阻等情况，及时为患者提供低流量氧气支持。建议患者在手术后48小时内少说话，减少手术切口出血。对于咳痰困难的患者，经常拍背部促进咳痰，并注意随时保持患者气道通畅。密切关注患者的切口是否有出血和呼吸困难。一旦出现上述情况，应及时切除手术切口的缝合线，以清除血块。

(3) 血压异常护理

手术后，需帮助患者保持半坐卧位，同时密切监测患者的呼吸和血压变化。如果出现血压异常，应立即通知主治医生，并根据医生的建议服用适当的药物。对于术后有手足抽搐症状的患者，护理人员应建议他们严格限制每日肉类、鸡蛋、乳制品和其他食物的摄入量。同时，应给予

10% 葡萄糖酸钙注射液，帮助患者及时改善手足抽搐的症状。

1.3 观察指标

对两组并发症发生率进行对比，包括切口感染、切口渗血、甲状腺危象、呼吸困难、喉头水肿；采用心理复原力问卷对两组进行评估，该问卷共计31个条目，6个维度，包括稳定性、问题解决、自我接纳、自我效能、朋友支持、家庭支持，各维度分数越高，心理复原力越高；采用生活质量评估量表（WHOQOL-BREF）对两组生活质量进行评估，主要包括生理功能、心理功能、社会功能、环境功能，各项总分均为100分，评分越高，生活质量越好；对两组护理满意度进行对比，包括非常满意、满意、一般满意、不满意，满意度 = (非常满意 + 满意 + 一般满意) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析，使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，组间比较结果采用t检验；使用“n,%”表示计数资料，组间比较结果采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生率对比

观察组切口感染0例、切口渗血1例、甲状腺危象1例、呼吸困难0例、喉头水肿1例，发生率为3(6.98%)；对照组切口感染1例、切口渗血4例、甲状腺危象2例、呼吸困难1例、喉头水肿3例，发生率为11(25.58%)。观察组并发症发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义($\chi^2=4.441$, $P=0.035$)。

2.2 两组心理复原力对比

观察组稳定性为(21.25±2.44)分、问题解决为(10.24±1.62)分、自我接纳为(11.25±1.16)分、自我效能为(23.54±2.66)分、朋友支持为(27.43±3.05)分、家庭支持为(21.23±1.94)分；对照组稳定性为(18.74±2.31)分、问题解决为(8.47±1.34)分、自我接纳为(9.86±1.03)分、自我效能为(21.23±2.40)分、朋友支持为(23.77±2.86)分、家庭支持为(19.62±1.78)分。观察组心理复原力明显高于对照组，差异均有统计学意义($t=4.899$, $P=0.001$; $t=5.521$, $P=0.001$; $t=5.876$, $P=0.001$; $t=4.228$, $P=0.001$; $t=5.740$, $P=0.001$; $t=4.010$, $P=0.001$)。

2.3 两组生活质量评分对比

观察组生活质量评分明显高于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。如表1：

表1 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	心理功能	社会功能	角色功能
观察组	43	84.91±2.56	85.78±3.38	84.92±3.19	83.81±3.27
对照组	43	73.58±3.58	73.26±3.55	73.77±3.54	74.26±3.33
t	-	16.881	16.749	15.343	13.418
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.4 两组护理满意度对比

观察组非常满意 13 例、满意 16 例、一般满意 12 例、不满意 2 例，满意度为 41 (95.35%)；对照组非常满意 11 例、满意 13 例、一般满意 10 例、不满意 9 例，满意度为 34 (79.07%)。观察组护理满意度明显高于对照组，差异具有统计学意义 ($\chi^2=5.108$, $P=0.024$)。

3 讨论

甲状腺切除术和甲状腺次全切除术是普通外科常见的手术方法。但由于甲状腺位置独特，血供丰富，解剖结构复杂，术后容易出现出血、呼吸困难、喉上神经或喉返神经损伤、手足痉挛等并发症。同时，如果术中甲状腺激素大量进入血液循环，可能诱发甲状腺功能亢进危象^[3]。如果保留的甲状腺组织过少或切除的甲状腺组织过多，术后可能会发生甲状腺功能减退。甲状腺并发症如果导致体内激素水平异常，可能会导致严重后果。因此，有必要提高患者的术后护理水平，密切观察患者生命体征的变化，及时处理出现的任何问题，避免不良预后^[4]。

在本研究中，通过在甲状腺切除术患者术后护理过程中采取综合护理，观察组并发症发生率、心理复原力、生活质量评分、护理满意度均优于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明其可有效降低并发症风险，改善其心理状态，从而提升其生活质量，提高护理满意度。这是因为综合护理是以护理程序为核心，将护理程序系统化，在护理哲理、护士的职责与评价、标准化的护理计划、患者教育计划、出院计划、各种护理表格的填写、护理质量的控制等方面都以护理程序为框架，环环相扣，整体协调一致，以确保护理服务的水平及质量^[5-7]。具有高效率、高质量的特点，且能使患者获得连续的、全面的整体护理，对护理的满意度较高；护士的责任感、求知感和成就感增加，工作的主动性和独立性提升；加强了与患者、家属及其他医务人员的沟通，合作性增加；促进小组成员间的有效沟通，提高护理服务质量；辅助护士参与制定护理计划，工作兴

趣与满意度增高^[8-10]。

综上所述，在甲状腺切除术患者术后护理过程中，采用综合护理能取得较佳的效果，可有效降低并发症风险，改善其心理状态，从而提升其生活质量，提高护理满意度。

参考文献：

- [1] 麦晓纯. 优质护理用于甲状腺切除术围手术期的护理价值和对患者并发症发生率的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文),2021,7(02):151-153.
- [2] 熊小芹, 何明春. 预见性护理对减少甲状腺切除术后出血量的效果探讨 [J]. 中国社区医师 ,2021,37(18):175-176.
- [3] 雷雪娇. 快速康复护理对甲状腺切除患者应激反应和术后恢复的影响 [J]. 中国医药指南 ,2021,19(30):148-149.
- [4] 李秀秀, 张恒, 刘亚平. 多学科协助集束化护理模式在全甲状腺切除术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志 ,2022,28(10):4-7.
- [5] 徐政. 针对性优质护理对甲状腺切除术患者心理应激、术后疼痛及并发症的影响 [J]. 黑龙江中医药 ,2022,51(04):279-281.
- [6] 洪叶, 唐祖芝. 综合优质护理用于经腋窝入路腔镜下甲状腺切除患者中的体会 [J]. 中外医学研究 ,2021,19(02):104-106.
- [7] 马策. 综合性护理对甲状腺切除术患者并发症发生率的影响 [J]. 健康忠告 ,2022,16(16):37-39.
- [8] 梁丽萍. 问题为导向的综合护理对甲状腺切除术患者术后机体与心理恢复的影响 [J]. 中国临床护理 ,2021,13(02):94-97.
- [9] 郭欣. 综合护理对甲状腺手术全身麻醉患者不良情绪及疼痛影响研究 [J]. 中国医药指南 ,2021,19(30):152-153.
- [10] 刘爱红. 综合护理对腔镜甲状腺切除术后患者生活质量的影响 [J]. 国际感染病学 (电子版),2020,9(3):186-187.