

人性化护理干预对甲状腺手术患者的护理效果

葛雨薇

江苏省溧阳市人民医院 江苏 常州 213300

【摘要】目的: 探究人性化护理干预作用于甲状腺手术患者的应用效果。方法: 收集 80 例 2022 年 1 月 -2023 年 1 月在我院进行甲状腺手术患者, 随机分对照组和观察组, 前者选用常规护理, 后者应用人性化护理干预, 对比两组干预效果。结果: 关于 SAS、SDS 评分, 干预后, 观察组评分比对照组低, 存在统计学差异 ($P < 0.05$); 观察组患者并发症发生率比对照组低, 存在统计学差异 ($P < 0.05$)。结论: 人性化护理干预方式可以有效改善甲状腺手术患者的消极情绪, 降低术后并发症发生率, 是一种值得推广的方法。

【关键词】: 人性化护理干预; 甲状腺手术; 护理效果

Nursing Effect of Humanized Nursing Intervention on Patients Undergoing Thyroid Surgery

Yuwei Ge

Liyang People's Hospital of Jiangsu, Jiangsu Changzhou 213300

Abstract: Objective: To explore the application effect of humanized nursing intervention in patients undergoing thyroid surgery. **Methods:** 80 patients undergoing thyroid surgery in our hospital from January 2022 to January 2023 were randomly divided into a control group and an observation group. The former selected routine nursing, while the latter applied humanized nursing intervention to compare the intervention effect of the two groups. **Results:** Regarding SAS and SDS scores, the observation group was lower than the control group and was statistically different ($P < 0.05$); the complication rate was lower than the control group, and statistically different ($P < 0.05$). **Conclusion:** Humanized nursing intervention can effectively improve the negative mood of thyroid surgery patients and reduce the incidence of postoperative complications, which is a worthy method worth popularizing.

Key words: Humanized nursing intervention, Thyroid surgery, Nursing effect

甲状腺疾病是临床较为常见的一种内分泌疾病, 一般在早期并无明显的征兆, 待出现症状患者前往医院检查病情已处于中晚期^[1]。在临床上甲状腺疾病一般都是通过手术来进行治疗, 但是由于甲状腺的解剖结构非常复杂, 周围有较多的重要神经和血管, 手术风险较高, 并且患者术后容易发生较多并发症, 直接影响到手术治疗效果和患者的预后^[2]。针对这一情况, 在实施甲状腺手术期间需要结合有效的护理干预方式, 对改善患者的消极情绪、提高手术效果具有十分重要的现实意义^[3]。本次研究选择在我院进行甲状腺手术患者 ($n = 80$), 设置了常规护理模式与人性化护理干预方式的对比, 通过观察两组患者焦虑、抑郁情绪改善效果, 术后并发症之间的差异, 为甲状腺手术选择合理的护理干预方式提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

收集 80 例 2022 年 1 月 -2023 年 1 月在我院进行甲状腺手术患者, 随机分 2 组, 对照组男 23 例, 女 17 例, 年龄 33-73 岁, 平均年龄 (47.12 ± 2.45) 岁; 观察组男女各 20 例, 年龄 32-74 岁, 平均年龄 (48.39 ± 2.93) 岁。

纳入标准: ①病理标本检验证实良性甲状腺肿瘤; ②符合手术指征; ③意识清晰, 语言表达正常; ④一般资料、就诊资料齐全。排除标准: ①手术耐受性差; ②肝脏、肾脏等障碍; ③智力障碍、语言表达障碍; ④中途转院; ⑤患有严重的脑血管疾病。

1.2 治疗方法

对照组。常规护理: 做好手术前的常规准备, 包括: 体格检查、心电图检查等, 观察患者的病情变化, 按照医生的指示进行用药、饮食等方面的常规护理干预。

观察组。人性化护理干预: (1) 心理干预。通过关注患者的心理状态, 及时进行疏导, 使患者的心理方面处于最佳状态, 可以提高患者的依从性和对手术的耐受性, 进一步提升手术治疗效果^[4]。因疾病原因引起患者出现不安、紧张、焦虑等不良情绪, 甚至部分患者配合度十分差, 对患者的康复有很大的影响。护理人员要帮助患者树立信心, 使用和蔼的语气与患者进行交流, 向患者介绍手术的流程和治疗效果, 帮助患者正确看待疾病。护理人员要尊重患者, 理解患者, 视患者为朋友, 与患者建立良好的护患关系, 鼓励患者以一种乐观的心态接受手术治疗。向患者解释成功的病例, 或者鼓励患者与他们进行交流, 使其能够积极配合手术。(2) 术前干预。①评估。术前, 护理人员应该前往病房对患者展开访视, 深入与患者和家属进行沟通, 掌握患者过敏史、家族病史等, 同时需要了解患者的兴趣爱好、生活习惯、文化程度等, 对患者的生理、心理方面作出全面准确的评估。②健康宣教。以临床患者的具体情况为依据, 通过专题讲座、发放教育手册、面对面指导等形式对患者展开健康宣教, 重点讲解手术治疗的效果、具体过程等相关知识, 使其对甲状腺手术有一个更深入的了解。在进行宣教过程中要注意使用简单易懂的语言, 便于患者更好地了解, 提高患者在治疗、护理方面的合作程度, 让各种检查、治疗更加顺畅。③术前指导。指导患者

练习术间体位和手术结束后的头部转动方法，确保患者在手术期间能够将甲状腺完全显露出，推进手术的高效展开。

④病情监测。注意观察患者的呼吸、血压等各项生命体征，并如实记录，若出现异常状况，马上上报。

⑤了解手术室环境。通过利用手术室的相关视频、图片，对患者进行详细的说明，以便患者了解手术室的环境和布局，让患者对手术过程有一个初步的了解，减轻患者的恐惧感和紧张感。

⑥家庭支持。尊重患者及其家属的意愿，向患者家属说明各种情况，对于患者或家属提出的问题，耐心解答，给自己一个满意的答复，使患者家属可以放心。鼓励家属多给予患者关心与陪伴，给予更多情感方面的支持，使其真正体会到来自家庭的关心和尊重，有助于减轻患者的负面情绪，提高患者的配合度^[5]。

(3)术中。提前把手术室的温湿度调到最佳状态。对手术设备、各种敷料、术间所用到的药品进行全面检查，指导患者取正确的体位，注意确保患者呼吸通畅。手术过程中动作轻柔，减少对患者神经损害，注意保护好患者的饮食，减少不必要的暴露，与医生相互配合。

(4)术后。

①监测病情。观察和记录患者的生命体征，对患者的手术切口进行密切观察，立即处理渗血等问题，减少感染的发生风险。若患者存在呼吸障碍，及时进行吸氧。鼓励患者发声，通过发声来观察患者的声带状况。维护引流管，注意观察引流管液体情况，确保畅通。经常协助患者翻身或拍打背部，确保痰液的顺利排除。若患者一直存在咳嗽，痰液较多，需要及时展开排痰治疗，严格

遵照医嘱给予患者应用化痰药物。

②饮食指导。以临床患者的具体情况为依据，为其制定科学的膳食结构，增加富含营养类、高纤维类的食物，鼓励患者多食用蛋、奶、蔬菜，避免进食生冷、油腻的食物。

③康复训练指导。在手术后的一段时间里，患者应尽量采用仰卧位，逐渐改为侧卧位，这样有利于呼吸和引流液的排出。此外，还可以指导患者进行转头、仰头等颈部肌肉的训练。

1.3 评价标准

1.3.1 采用 SAS、SDS 量表评定两组患者在干预前/后的焦虑、抑郁心理，分数越高说明患者焦虑、抑郁的主观感受越严重。

1.3.2 比较两组患者术后糖尿病、恶性贫血、肌无力并发症的发生率。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 处理数据，t 作用是：检验计量资料，其表现形式是 $(\bar{x} \pm s)$ ， χ^2 作用是：检验计数资料，其表现形式是 $[n(\%)]$ 。P < 0.05，差异显著。

2 结果

2.1 焦虑、抑郁心理

关于 SAS、SDS 评分，干预前，两组相关数据差异不明显 (P > 0.05)，干预后，观察组评分比对照组低，存在统计学差异 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 对比两组患者 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (例数)	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=40)	58.23±6.42	52.24±5.04	58.12±6.14	30.53±3.96
观察组 (n=40)	58.35±6.52	48.32±4.55	59.36±6.66	26.83±3.17
t 值	0.037	11.038	0.183	10.381
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 并发症发生状况

对照组 40 例患者中，1 例出现糖尿病、1 例恶性贫血、3 例肌无力，总发生率 12.50% (5/40)；观察组 40 例患者中仅有 1 例患者出现肌无力，总发生率 2.50% (1/40)，观察组比对照组低 ($\chi^2 = 5.455$, P < 0.05)。

3 讨论

近年来伴随着我国经济的快速发展，人们日常生活水平的不断提升，临床接收甲状腺疾病患者的数量也在不断增加，对患者的身体健康和生存质量造成很大的影响^[6]。通常患者在疾病早期未出现明显的症状表现，未能引起患者和医生的高度关注，从而导致患者错过最佳的治疗时机。伴随着疾病的发展患者会出现一系列症状，如食管、气管等各机体组织被压迫的症状，导致患者出现呼吸困难、声音嘶哑等不适感，严重影响到患者的日常生活与工作，导致患者生活质量明显下降^[7]。临床在治疗甲状腺疾病主要采用两种方式，一种是内科治疗，另一种是外科治疗^[8]。内科治疗主要用于急性甲状腺炎症、慢性甲状腺炎症、亚急性甲状腺炎症等甲状腺炎症以及甲状腺功能亢。对于甲状腺肿瘤和甲状腺肿主要采用外科治疗。

甲状腺疾病严重影响到患者的身心健康，因此，需要根据患者的具体情况采取针对性的治疗，其中一种主要的

方式是手术治疗。虽然医学技术有了很大的发展，治疗甲状腺疾病的外科手术也越来越成熟，手术操作也比较简单。但是大部分患者在手术治疗期间易出现应激反应，对手术治疗效果造成很大的影响，对患者术后康复产生影响。值得注意的是，即使患者诊断出是良性的，也应该及时接受治疗，以免病情进一步恶化。大部分患者不了解甲状腺手术，易产生心理应激，引起血流动力学的变化，从而影响麻醉效果，进一步提高了手术风险。因此，在甲状腺手术期间有必要采取有效的护理干预方式^[9]。常规护理模式的侧重点放在手术治疗，缺乏针对性，未关注到患者的心理、生理状态，整体效果并不理想。

在临床护理中，人性化护理干预方式是一种常用的护理方法，重视患者的心理状况，采取有效的护理方法，改善患者的消极情绪，降低患者的应激反应，使患者可以对治疗保持积极的态度，提高患者的信心，进一步提高患者的配合度。此次研究中，干预后观察组患者的焦虑、抑郁评分比对照组低，存在统计学差异 (P < 0.05)，说明人性化护理干预方式可以改善甲状腺疾病患者的负面情绪。究其原因在人性化护理中，首先护理人员必须要改变传统的护理工作理念，真诚地对待每一名患者，视患者为朋友、家人，给予患者更多的尊重与鼓励，关怀与爱护，构建良

好的护患关系,满足患者身体、心理和社会方面的需求。与此同时,在与患者交流的过程中通过微笑服务、保持和善的态度,给患者留下良好的第一印象,并重视与患者家属之间的交流,主动帮助患者解决各种问题,取得患者的信任。对患者展开针对性地心理疏导工作,可以有效改善患者的消极情绪。再者,就医环境对人性化护理工作的实施会产生一定的作用,整洁、温馨的就医环境不但可以让医院中的各项硬件设施得到充分的彰显,而且可以将人性化护理得到更好的落实,同时也是对于患者的一种尊重^[9]。医院应该合理布置病房环境,定期开窗通风,保持室内空气清新,并根据气温的变化合理调节室内温度和湿度,安装防滑垫、扶手等设施,以防患者摔倒。

为了确保人性化护理干预中的各项护理措施得到有效的落实,同时应该建立相应的服务流程,要求护理人员不能以任何理由推诿患者和家属的合理要求。在当代医学护理工作中,健康教育宣传也是重要的组成部分,通过采用多种方式对患者展开教育宣教,帮助患者正确看待疾病,了解手术相关知识,使患者能够积极配合治疗与护理,对提高护理质量、手术效果均有一定的影响^[10]。观察组患者并发症发生率比对照组低,存在统计学差异($P < 0.05$),说明人性化护理干预方式可以降低并发症的发生率。究其原因人性化护理干预方式在术前、术中、术后分别采取相应的护理措施,术前尽可能让患者精神体格方面达到最佳的状态,提高患者对麻醉以及手术的耐受能力,确保手术的安全性,同时可以减少麻醉后的并发症,对术后恢复有促进效果。手术过程中动作轻柔,积极配合医生完成手术。术后监测病情,视患者的实际情况,采取针对性的护理措施,并加强饮食、运动方面的指导,更有利于患者术后早日恢复,

减少术后并发症发生率。

综上,人性化护理干预方式可以有效改善甲状腺手术患者的消极情绪,降低术后并发症发生率,是一种值得推广的方法。

参考文献:

- [1] 王文静.人性化护理干预对甲状腺手术患者的护理效果[J].黑龙江中医药,2022,51(03):279-281.
- [2] 黄秀香.人性化护理模式在甲状腺围手术期患者中的运用[J].中国医药指南,2020,18(04):189-190.
- [3] 杜艳玲.手术室人性化护理对甲状腺手术患者手术效果的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(48):63.
- [4] 朱玉静.人性化护理对甲状腺癌手术患者生活质量及护理满意度的影响[J].中国实用医药,2019,14(30):176-177.
- [5] 杨丙莹.人性化护理在甲状腺手术患者中的运用价值[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(61):332.
- [6] 刘义华.人性化护理在腹腔镜下甲状腺切除术患者中的应用[J].中国医药指南,2018,16(27):239-240.
- [7] 陈晨.人性化护理模式在甲状腺围手术期患者中的应用[J].当代临床医刊,2018,31(02):3790-3791.
- [8] 文利琴.人性化护理在甲状腺手术患者围术期中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2018,11(09):153-154.
- [9] 刘静.人性化护理对腹腔镜下甲状腺切除患者疗效及并发症影响[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(30):88-89.
- [10] 何妙珍.人性化护理对腹腔镜下甲状腺切除术中的应用效果[J].内蒙古中医药,2017,36(11):142-143.