

优化护理管理在甲状腺切除术患者中的应用

吴卫娟 张丽萍 陈正红*

江苏省中西医结合医院 江苏 南京 210028

摘要: **目的:** 探讨优化护理管理应用于甲状腺切除术干预中对应激反应及并发症的影响。**方法:** 选取我院行甲状腺切除术的患者 1500 例, 按照随机摸球法分成A组 (750 例) 与B组 (750 例), B组采用常规护理管理, A组采用优化护理管理, 对比两组应激反应、并发症、舒适度、生活质量。**结果:** 干预后两组心率 (HR) 明显降低 ($P<0.05$), A组HR较B组更低 ($P<0.05$); A组并发症发生率较B组更低 ($P<0.05$); 干预后两组舒适状况量表 (GCQ)、健康状况调查简表 (SF-36) 评分明显提高 ($P<0.05$), A组评分较B组明显更高 ($P<0.05$)。**结论:** 优化护理管理应用于甲状腺切除术干预可改善应激反应, 提高患者舒适度与生活质量, 降低并发症发生率。

关键词: 优化护理管理; 甲状腺切除术; 应激反应; 并发症

Application of Optimized Nursing Management in Patients with Thyroidectomy

Weijuan Wu Liping Zhang Zhenghong Chen*

Jiangsu Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Jiangsu Nanjing 210028

Abstract: Objective: To explore the effect of optimized nursing management on stress response and complications in thyroidectomy intervention. Methods: 1500 patients undergoing thyroidectomy in our hospital were selected and divided into group A (750 cases) and group B (750 cases) according to random ball touching method. Group B adopted routine nursing management, and group A adopted optimized nursing management. Comparison of stress response, complications, comfort, and quality of life between the two groups. Results: After intervention, the heart rate (HR) of the two groups decreased significantly ($P<0.05$), and the HR of group A was lower than that of group B ($P<0.05$). The complication rate of group A was lower than that of group B ($P<0.05$). After the intervention, the scores of comfort condition scale (GCQ) and short form of health condition survey (SF-36) in the two groups were significantly improved ($P<0.05$), and the scores of group A were significantly higher than those of group B ($P<0.05$). Conclusion: Optimized nursing management can improve stress response, improve patient comfort and quality of life, reduce complication rate in thyroidectomy intervention.

Keywords: Optimal nursing management; Thyroidectomy; Stress response; Complications

甲状腺切除术被广泛应用于甲状腺疾病治疗中, 具有良好的临床效果, 但由于手术存在一定创伤性, 易引起机体应激反应与并发症, 影响患者预后^[1]。研究表明, 给予患者一定的干预服务, 可促进其心理状况改善, 提高手术治疗效果, 但常规护理方式缺乏针对性, 多以基础性护理服务为主, 难以满足患者实际需求, 效果不佳^[2]。优化护理管理是一种“以人为本”的护理方式, 通过为患者提供全方位、优质化、个性化服务, 促进患者恢复^[3]。本文通过对 1500 例患者进行研究, 旨在探讨对应激反应及并发症的影响, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在我院行甲状腺切除术的患者 1500 例, 研究时间 2019 年 1 月至 2021 年 1 月, 按照随机摸球法分成A组 ($n=750$) 与B组 ($n=750$), A组男 392 例, 女 358 例, 年龄 26~78 (47.21 ± 6.85) 岁, 疾病类型: 甲状腺功能亢进 326 例, 甲状腺瘤 209 例, 结节性甲状腺肿 163 例, 甲状腺癌 53 例; B

组男 386 例, 女 364 例, 年龄 25~78 (47.15 ± 6.97) 岁, 疾病类型: 甲状腺功能亢进 319 例, 甲状腺瘤 212 例, 结节性甲状腺肿 165 例, 甲状腺癌 54 例。两组上述基线资料比较差异不明显 ($P>0.05$), 可以进行比较。纳入标准: (1) 均接受甲状腺切除术治疗; (2) 患者具有良好的手术指征, 可正常沟通交流; (3) 患者知情同意。排除标准: (1) 合并心、肝、肾等重要器官功能障碍者; (2) 合并凝血功能、免疫功能异常者; (3) 合并精神性疾病, 认知功能异常者。

1.2 方法

B组实施常规护理, 包括健康教育、皮肤清洁、饮食干预及康复指导等。A组实施优化护理管理, 操作如下: (1) 术前护理。加强与患者沟通, 评估其心理变化, 引导患者表达自己内心感受, 探讨问题产生原因并解决, 对患者进行针对性心理疏导, 防止其产生过激情绪, 可通过播放音乐、视频及其他患者喜欢的方式, 转移其注意力, 缓解患者紧张、焦虑等不良情绪; 结合患者认知水平、文化程度及理解能力,

选择适宜方式向患者进行一对一健康知识讲解,介绍甲状腺切除术流程、注意事项、可能出现的反应,并耐心回答患者提出的问题,消除患者内心疑虑,减轻其排斥、恐惧心理。

(2) 术中护理。在手术前协助患者完成各项生命体征检查,以患者手术体位要求为依据,指导患者适度进行颈部过伸位训练,使其肌肉得以充分放松;调整手术室温度、湿度,使其保持在适宜范围内,检查、核对手术用品,并对手术室进行全面清洁消毒处理,确保在无菌环境中进行手术操作;再次向患者说明手术基本流程,强调手术安全性,指导患者进行深呼吸放松,调整其心理状态,帮助患者选取合适体位,配合医生进行手术操作,监测患者生命体征,若发现异常情况,及时向医生反馈,并采取有效措施进行处理。(3) 术后护理。手术结束后,将手术情况及时告知患者家属,使其精神得以放松,对患者皮肤进行清洁后,将其护送至病房,定期给予其翻身、皮肤清洁护理;通过揸针、耳穴压豆、穴位按摩等方式进行干预,促进患者胃肠道功能恢复,避免出现便秘等状况,向患者发放健康手册,结合视频、PPT等形式向患者进行术后注意事项及日常基本护理措施讲解,注意语气温和、语言通俗易懂;积极主动与患者交谈,通过聊天、播放音乐转移患者对疼痛的注意力,密切关注患者生理变化,对异常情况及时进行干预,在营养师指导下,为患者提供清淡、营养均衡的食物,鼓励患者多进食高纤维食物,及时补充水分,避免因粪便干燥导致排泄困难;根据患者手术创口愈合情况及自身生理状况、耐受能力,制定个体化运动锻炼计划,促进患者肢体功能恢复。

1.4 观察指标

(1) 比较两组应激反应,评估干预前后患者心率(HR)变化。(2) 比较两组并发症,观察疼痛、感染、肿胀等情况的发生。(3) 舒适度、生活质量:干预前后分别采用舒适状况量表(GCQ)、健康状况调查简表(SF-36)评估,其中,GCQ主要包括生理、心理、精神及社会文化等4个维度,总分为100分,分值越高,说明舒适度越高;SF-36总分为100分,分值越高,说明生活质量越高。

1.5 统计学方法

采用SPSS25.0统计学软件,计量资料($\bar{x} \pm s$)、计数资料[n(%)]分别采用t检验、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组应激反应对比

在HR上,A组干预前为(103.28 ± 4.61)次/min,干预后为(81.65 ± 4.84)次/min,B组干预前为(102.86 ± 4.58)次/min,

干预后为(92.49 ± 4.91)次/min;两组HR干预前比较无明显差异($P > 0.05$),干预后明显降低($P < 0.05$),与B组比较,A组HR更低($P < 0.05$)。

2.2 两组并发症对比

A组疼痛6例,感染9例,肿胀12例,发生率为3.60%($27/750$),B组疼痛42例,感染57例,肿胀60例,发生率为21.20%($159/750$);与B组比较,A组并发症发生率更低($P < 0.05$)。

2.3 两组舒适度、生活质量对比

在GCQ、SF-36评分上,A组干预前分别为(71.45 ± 6.29)分、(69.58 ± 8.31)分,干预后分别为(89.63 ± 5.48)分、(88.12 ± 6.07)分,B组干预前分别为(71.19 ± 6.33)分、(70.24 ± 7.83)分,干预后分别为(82.34 ± 6.15)分、(80.94 ± 6.75)分;两组GCQ、SF-36评分干预前比较无明显差异($P > 0.05$),干预后明显提高($P < 0.05$),与B组比较,A组评分更高($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来,甲状腺疾病发病率不断升高,主要包括甲状腺瘤、甲状腺功能亢进、甲状腺癌等,属于临床常见内分泌系统疾病,严重影响患者日常生活^[4]。过往临床多采用开放性手术治疗该疾病,但因手术创口较大,易损伤机体正常组织,增加患者病痛折磨,随着医疗技术的发展,微创手术被广泛应用于临床多个领域,逐渐取代传统手术,成为首选术式^[5]。

甲状腺疾病采用腔镜甲状腺切除术具有创伤小、恢复快等特点,但部分患者对手术了解程度较低,加之手术对机体刺激性较强,患者容易产生恐惧感、排斥感,导致机体应激反应增强,引起术后不良反应,影响治疗效果,需采取有效护理措施进行干预^[6-7]。常规护理服务局限性较强,服务内容缺乏灵活性,难以达到理想干预效果。优化护理管理相较于常规护理管理,具有个体化、系统化、整体化等优势,将患者作为护理干预中心,通过评估患者实际需求,提供针对性服务,更具精细化、系统化、整体化等优势,促进护理服务质量的提高,提升工作效率,有助于患者恢复^[8-9]。该模式围绕患者术前、术中、术后需求,提供心理干预、健康宣教、环境护理、皮肤清洁、饮食干预等全方位、优质化护理服务,通过对患者进行多形式健康知识宣教,促进其认知水平全面提高,纠正患者错误观念与不良行为习惯;给予患者体位、环境、按摩等护理服务,可有效减轻患者疼痛感,提高其舒适度,促使患者身心放松,进而提高患者护理满意度,避免发生不良事件,减少医疗纠纷^[10-11]。本研究中,A组HR较B组更低。究其原因,优化护理管理通过对患者进行心理疏导

与手术知识讲解,缓解患者对手术的排斥感与恐惧感,术前给予患者颈部过伸位训练及呼吸指导,有助于患者生理、心理全面放松,对神经系统起到调节作用,充分减轻手术对机体的刺激性,从而缓解机体应激反应^[12]。本研究中,A组并发症发生率较B组更低。究其原因,优化护理管理通过密切关注患者切口状况,定期进行清洁擦洗,有效预防感染等状况的发生,该模式为患者提供体位干预,防止患者术后因姿势不当而对创口产生拉扯,降低对创口愈合的影响;通过对患者进行饮食干预,使患者全面、均衡摄入营养物质,增强其自身体质,提高患者免疫力及抵抗力,从而降低并发症发

生率^[13]。此外,A组与B组比较,前者GCQ、SF-36评分明显更高。究其原因,优质护理管理通过对病房及手术室温度、湿度进行调整,为患者创造良好的治疗与休养环境,给予患者饮食、按摩等干预,促进胃肠蠕动,有效改善胃肠功能;通过对患者进行肢体运动、日常护理措施指导,有效缓解患者肢体活动受限状况,提高其自我管理及自护能力,从而促进其舒适度及生活质量的提高^[14]。

综上所述,行甲状腺切除术的患者采用优化护理管理进行干预能够促进应激反应的减轻,有效预防并发症出现,对患者舒适度及生活质量的提高具有重要作用,值得推广。

参考文献:

- [1] 邓作梅,邓清莲,黄冬香,等.基于ERAS理念下的全程化护理管理对甲状腺癌手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(4):29-31.
- [2] 陈慧玲.优质护理模式在甲状腺手术患者围手术期护理中的应用分析[J].中国医药指南,2022,20(6):148-150.
- [3] 刘翠玲.分析优化护理管理对甲状腺切除术患者应激反应及并发症的影响[J].中国卫生产业,2018,15(33):12-13+16.
- [4] 李丽,王兰,胡海琴,等.精细化护理在甲状腺手术患者症状管理中的应用效果[J].浙江医学,2018,40(4):408-410.
- [5] 林惠芳.甲状腺切除术的个体化疼痛管理结合舒适护理研究[J].当代护士:中旬刊,2018,25(7):46-48.
- [6] 刘圆圆,张敏,张亚宁,等.围术期综合护理干预对甲状腺手术患者负面情绪影响分析[J].贵州医药,2021,45(5):838-839.
- [7] 夏岩,丛俊秀.手术室优质护理对甲状腺手术患者心理状态及护理满意度的改善作用[J].中国医药指南,2020,18(29):187-188.
- [8] 尤真真.优化护理管理对甲状腺切除术患者生理应激反应及生理状况的影响[J].实用医技杂志,2019,26(2):249-250.
- [9] 庄雪萍,郭青厚,钟晓霞.手术室优化护理管理模式对骨科无菌手术切口感染的预防效果[J].中国医药科学,2021,11(19):188-191.
- [10] 韩晨旭,张淑林,陶艳,等.优化护理管理模式对呼吸科住院部院内感染控制的影响[J].临床医学研究与实践,2019,4(6):146-147.
- [11] 谢志梅,叶向录,徐嘉敏.优化护理管理对急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓效果的影响[J].中国实用医药,2020,15(13):175-177.
- [12] 曲凌云.观察优化护理管理对甲状腺切除术患者护理效果的影响[J].中国医药指南,2020,18(7):254-255.
- [13] 乔建涛.优化护理管理对甲状腺切除术患者应激反应及并发症的影响[J].内蒙古医学杂志,2018,50(1):128-128+F0003.
- [14] 张涵,马文丽.优化护理管理对甲状腺切除术患者的应激反应与并发症的影响研究[J].中国卫生产业,2020,17(11):92-93+96.