

# 良性甲状腺结节经乳晕入路腔镜甲状腺切除术治疗患者纽曼系统护理效果

刘芳 于英洁

(威海市立医院甲状腺外科 山东威海 264200)

**摘要:** 目的: 探讨纽曼系统对良性甲状腺结节经乳晕入路腔镜甲状腺切除术治疗患者的护理效果。方法: 研究人员在选择于我院接受经乳晕入路腔镜甲状腺切除术治疗的良性甲状腺结节研究对象时, 将时间范围规定为 2022 年 5 月-2023 年 5 月, 研究人员在确定本研究对象的主要例数时, 将 120 例作为总例数, 研究人员在确定本研究对象的分组方式时, 将电脑随机法作为主要方式, 60 例为两组平均例数, 对于对照组与试验组患者而言, 传统护理及纽曼系统护理分别为两组患者需要接受的护理方案, 观察护理前后的汉密尔顿焦 (HAMA) 评分、疼痛 (VAS) 评分、生活质量 (SF-36) 评分的变化情况。结果: 试验组护理后的各指标均显著改善,  $P < 0.05$ 。结论: 纽曼系统对良性甲状腺结节经乳晕入路腔镜甲状腺切除术治疗患者的护理具有良好的效果。

**关键词:** 纽曼系统; 良性甲状腺结节; 经乳晕入路; 腔镜甲状腺切除术; 护理效果

甲状腺结节在临床中具有较高的发病率, 通过临床检测发现, 诸多患者均为良性甲状腺结节, 且女性的发病率明显高于男性, 然而若未能够及时对患者予以相应的治疗, 则仍然存在癌变的可能, 从而对患者造成严重的不良影响, 因此及时有效的治疗成为关键<sup>[1-2]</sup>。对于过去采取的传统手术方式而言, 会对患者形成较大的创伤, 因而较难被患者及其家属接受。随着技术的提升, 经乳晕入路腔镜甲状腺切除术成为临床医生开始采用的一种新型手术方式, 不会对患者造成较大创伤, 具有较高的安全性, 因而较易被患者及其家属接受<sup>[3]</sup>。然而由于甲状腺存在特殊的解剖结构, 其周围分布丰富的血管与神经, 因而术后会导致患者出现较高的并发症发生风险; 同时由于诸多患者缺少对该种手术方式的了解, 导致其产生较为严重的负性心理, 最终会对预后产生不良影响<sup>[4]</sup>。面对上述情况, 及时良好的护理配合必不可少。对于过去多采取的传统模式而言, 因缺少对患者的深入观察, 加之护理人员缺少灵活性, 导致其护理效用一般<sup>[5]</sup>。在当前的诸多护理模式中, 纽曼系统护理模式受到诸多护理人员的青睐, 该模式具有较大的全面性与较强的动态性, 可实现对患者的好护理照顾<sup>[6]</sup>。本研究将予以以下的分析。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究人员在选择于我院接受经乳晕入路腔镜甲状腺切除术治疗的良性甲状腺结节研究对象时, 将时间范围规定为 2022 年 5 月-2023 年 5 月, 研究人员在确定本研究对象的主要例数时, 将 120 例作为总例数, 研究人员在确定本研究对象的分组方式时, 将电脑随机法作为主要方式, 60 例为两组平均例数。在确定对照组与试验组的男、女性患者数量比时, 分别将 16:44、15:45 作为比值, 在确定两组的平均年龄时, 将  $(40.2 \pm 0.3)$  岁、 $(40.5 \pm 1.3)$  岁作为规定平均值, 在确定两组甲状腺结节的平均直径时, 将  $(2.5 \pm 0.1)$  cm、 $(2.6 \pm 0.4)$  cm 作为规定平均值。

1.2 纳入标准: ①经影像学诊断均为良性甲状腺结节, 且均接受经乳晕入路腔镜甲状腺切除术治疗; ②护理方案应当告知患者及其家属, 并通过医院医学伦理委员会的认可后开展相应治疗。

1.3 排除标准: ①存在手术禁忌症; ②患有其他甲状腺疾病。

### 1.4 方法

对照组接受传统护理, 入院后至术前对其予以常规检查, 在遵医嘱情况下对其实施常规宣教, 密切关注其体征变化情况, 术后进行常规的指导与照护。

试验组接受纽曼系统护理: (1) 对压力源进行确立。患者入院后, 护理人员要积极同患者进行沟通交流, 之后通过对纽曼系统中发展、精神、社会文化、心理及生理等变量对人的影响进行深入分析后, 对患者的压力源进行确立, 例如导致患者出现严重焦虑情绪的因素是由颈部肿块良恶性不明、对手术安全性产生担忧、家庭经济负担所致。(2) 对护理目标进行确立。通过对患者的压力源进行确立后, 护理人员便需要采取相应的措施对患者存在的焦虑等负面情绪进行消除, 并且还需要采取相应的措施缓解其术后疼痛感染, 使康复进程得以缩短, 并使其康复效果得以提升。(3) 实施一级护理预防。①患者入院后, 护理人员需要对患者的基本资料进行全面的了解与收集, 并对其心理状态进行评估, 依据评估结果结合患者的实际情况, 对其进行针对性的心理疏导, 以使其不良情绪得以有效的缓解; 同时护理人员还需要为其列举相关的成功案例, 以使其治疗信心得以有效的提升。②入院第 2d, 护理人员需要全面为患者介绍关于甲状腺结节的疾病知识, 包括致病因素、危险因素, 同时还需要全面讲解关于经乳晕入路腔镜甲状腺切除术的手术方式、安全性, 告知其相关的注意事项, 从而能够使患者对疾病知识与手术方式拥有正确的认知。③术前 1d, 护理人员需要为患者介绍医疗团队成员的基本情况, 包括麻醉医生、手术医生, 并带领患者熟悉手术室环境, 以使其紧张感得以有效的减轻, 从而确保手术的顺利开展。(4) 实施二级护理预防。①可为播放舒缓音乐, 以使其注意力得到转移, 从而能够有效的减轻其疼痛感。②在为患者制定护理方案的过程中需要加强对患者的鼓励, 邀请患者共同参与, 若患者提出相关的问题, 护理人员需要予以全面、耐心、细致的解答, 从而能够有效的消除患者的疑虑。(5) 实施三级护理预防。提升患者的康复信心是三级护理预防的主要目的, 为此护理人员需要按照患者的心理个性特征及气家属的态度, 对其实施相应的精神鼓励; 同时护理人员需要与患者家属进行积极地交流沟通, 争取获得家属的配合, 使其共同参与进患者的康复进程中, 从而能够使患者获得更多来自于家庭的亲情与温暖, 进而能够消除患者的负性心理, 使其保持积极、乐观的心态。

### 1.5 观察指标

护理前后的汉密尔顿焦 (HAMA) 评分、疼痛 (VAS) 评分、生活质量 (SF-36) 评分的变化情况。护理前后由护理人员运用汉密尔顿焦量表对患者实施评估, 若评估值总分超过 29 分, 则表示可能存在严重焦虑症状; 若评估值总分超过 21 分, 则表示肯定有

显著焦虑症状；若评估值总分超过 14 分，则表示肯定存在焦虑症状；若评估值总分超过 7 分，则表示可能存在焦虑症状；若评估值总分不足 7 分，则表示不存在焦虑症状，随着评估值的提升，表示患者的焦虑程度越重。护理前后由护理人员利用视觉模拟评分法评估患者的疼痛情况，评估值范围为 0-10 分，分别表示无痛-剧烈疼痛，随着评估值的提升，表示患者的疼痛感越强。护理前后由护理人员运用生活质量简表评价患者的生活质量情况，分为心理功能、躯体功能、社会功能、角色功能、认知功能等部分，每个部分的评估值范围均为 0-100 分，随着评估值的提升，表示患者的生活质量

表 1 护理前后的 HAMA 评分、VAS 评分、SF-36 评分的变化比较(分)

组别	HAMA 评分		VAS 评分		心理功能		躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=60)	37.51 ± 6.31	20.12 ± 3.87	7.87 ± 1.16	4.62 ± 1.31	64.29 ± 2.41	71.21 ± 3.09	67.94 ± 3.02	73.27 ± 3.68	65.93 ± 2.57	73.45 ± 3.68	74.58 ± 2.63	82.43 ± 3.52	75.98 ± 3.01	82.24 ± 3.57
试验组 (n=60)	36.23 ± 6.51	13.52 ± 2.32	7.96 ± 1.23	3.06 ± 0.93	64.18 ± 2.25	84.32 ± 3.52	67.85 ± 2.94	82.53 ± 4.09	65.84 ± 2.39	82.96 ± 5.21	74.62 ± 2.47	90.14 ± 2.83	75.82 ± 2.85	91.47 ± 3.28
t	1.094	11.330	0.412	7.522	0.258	21.681	0.165	13.037	0.199	11.549	0.086	13.223	0.299	14.747
P	0.276	0.000	0.681	0.000	0.797	0.000	0.869	0.000	0.843	0.000	0.932	0.000	0.766	0.000

### 3.讨论

近年来甲状腺结节的患者数量不断增多，虽然诸多患者的疾病性质为良性，然而若产生忽视、未予以及时有效的治疗，则随着病情的发展，会在一定程度上转变为恶性结节，从而对患者形成严重的不良影响，因此一旦发现结节，便需要及时接受相应的治疗<sup>[7-8]</sup>。在当下的医疗水平条件下，医生开始采取经乳晕入路腔镜甲状腺切除术对患者实施治疗，该种手术方式是一种新型方式，于机体较为隐蔽的部位入路，因而术后瘢痕不会对美观度产生较大的影响；同时在腔镜的辅助下，能够使医生获得清晰开阔的术野，便于彻底有效的切除结节，并确保手术的安全性<sup>[9]</sup>。然而由于甲状腺存在特殊的解剖结构，因而会在一定程度上影响患者的术后恢复，对此良好的护理配合必不可少。对于过去护理人员采取的传统护理干预模式而言，虽然各项措施均为在遵医嘱情况下进行，然而各项措施均为表面化内容，未能够依据患者的实际情况进行护理照护，从而导致其护理效用较低<sup>[10]</sup>。

当前诸多护理人员开始青睐于使用纽曼系统护理模式。该种护理模式将患者视为一个多维、整体的开放系统，并将患、环境、健康、护理进行有机结合，使其成为整体，为患者提供全面性的护理，从而提升患者的健康水平。依据本研究的结果可知，采取纽曼系统护理模式后，试验组护理后的 HAMA 评分、VAS 评分均明显降低，说明该种护理模式可有效的减轻患者的疼痛感，并改善患者的焦虑心理情绪，分析原因在于经乳晕入路腔镜甲状腺切除术是一种微创手术方式，能够在较大程度上避免患者在术后形成瘢痕机出现肌肉萎缩的不良情况，通过采取转移注意力的方式减轻术后的疼痛感，为促进功能的恢复提供可靠保障。同时护理人员能够在全面了解患者心理状态的基础上对其实施针对性的心理疏导，消除患者的负性心理，使其保持积极良好的心态。依据其他结果显示，试验组护理后的各项生活质量评分明显提升，说明该种护理模式可有效的提升患者的生活质量，分析原因在于纽曼系统护理主要是将纽曼系统为框架，寻找并确立压力源，之后能够实现了对患者的全方面护理照护，从而使患者的生活质量获得显著的提升。

越高。

### 1.6 统计学处理

导入 SPSS 22.0 软件进行统计学分析，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )的形式表示，计数资料以率(%)的形式表示，分别使用 t 与  $\chi^2$  方式进行检验，检验水准  $\alpha=0.05$ 。

### 2.结果

护理前后的 HAMA 评分、VAS 评分、SF-36 评分的变化比较试验组护理后的各指标均显著改善， $P<0.05$ ，见表 1。

综上所述，本研究认为纽曼系统对良性甲状腺结节经乳晕入路腔镜甲状腺切除术治疗患者的护理具有良好的效果，不仅能够有效的改善患者的焦虑心理，减轻患者的疼痛感，同时能够提升患者的生活质量，被诸多护理人员视为首选的护理模式。但依然需要对护理方案内容予以进一步完善，以获得更佳的效果。

### 参考文献：

- [1]董海江.综合护理干预在良性甲状腺结节患者经乳晕入路腔镜甲状腺切除术围手术期中的效果观察[J].医学理论与实践,2019,32(14):2280-2282.
- [2]王莉,王雅君.舒适护理在乳晕入路腔镜甲状腺切除术的应用[J].中国临床研究,2013,26(10):1125-1126.
- [3]陈承美.完全经乳晕入路甲状腺围手术期的护理效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(26):125-126.
- [4]郭静,孔岩,王延红,等.经胸乳入路腔镜甲状腺手术的护理配合[J].腹腔镜外科杂志,2022,27(4):307-308.
- [5]范慧妍.全乳晕入路腔镜甲状腺手术护理体会[J].当代医学,2018,24(8):173-174.
- [6]张霞.纽曼系统护理干预在良性甲状腺结节患者经乳晕入路腔镜甲状腺切除术围手术期中的应用[J].中国药物与临床,2018,18(3):452-454.
- [7]戈娜,唐蓉,徐阳.腔镜甲状腺切除术的围术期护理体会[J].护理实践与研究,2012,9(1):59-60.
- [8]赵立臻.腔镜下经全乳晕入路甲状腺手术效果及配合体会[J].菏泽医学专科学校学报,2016,28(3):66-67,83.
- [9]陈慧君.对接受全乳晕入路腔镜下甲状腺手术的甲状腺肿瘤患者进行整体护理的效果探析[J].当代医药论丛,2019,17(23):209-210.
- [10]庞玲玲,张艳杰,李盼盼,等.双乳晕入路完全腔镜下甲状腺手术并发症的原因分析及护理对策[J].河南外科学杂志,2020,26(6):77-78.