

甲状腺癌手术患者的围手术期精细化护理干预效果

万宇宸 汪金凤

(三峡大学第一临床医学院宜昌市中心人民医院甲乳外科一病区 湖北宜昌 443000)

摘要:目的: 探讨甲状腺癌手术患者的围手术期精细化护理干预效果。方法: 在 2023 年 1 月至 2023 年 10 月期间选择 60 例甲状腺癌手术患者随机分组, 对照组 30 例采用围手术期常规护理干预, 观察组 30 例采用围手术期精细化护理干预(参照对照组)联合围手术期精细化护理干预, 比较两组患者干预前后不良情绪评分、疼痛和睡眠评分的变化情况。结果: 不良情绪的两项评分在干预之后的组间比较中出现了差异, 观察组的各项评分低于对照组 ($P < 0.05$); 疼痛和睡眠评分在干预之后观察组的各项评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 甲状腺癌手术患者的围手术期精细化护理干预效果理想, 能够使患者心理状态改善, 缓解生理疼痛, 提高睡眠质量, 值得应用。

关键词: 围手术期精细化护理干预; 甲状腺癌手术; 生活质量

甲状腺癌手术是一种常见的外科手术, 用于治疗甲状腺癌。甲状腺癌是指甲状腺内的恶性肿瘤, 它可能导致甲状腺功能异常、压迫周围组织或引起颈部不适等症状^[1-3]。甲状腺癌手术的目标是完全切除瘤体, 并保留正常的甲状腺组织, 是目前治疗甲状腺癌的重要手段之一。专家指出, 围术期护理方案即为手术患者提供更好的管理和指导, 包括术、术中以及术后三个护理阶段, 可以提高手术治疗的效果和安全性^[4-5]。据此, 本研究选择 60 例甲状腺癌手术患者, 探究围手术期精细化护理干预的实际应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2023 年 1 月至 2023 年 10 月期间选择 60 例甲状腺癌手术患者随机分组, 观察组男女分别 15 例和 15 例, 年龄 37~59 (48.3 ± 3.26) 岁; 对照组男女分别 17 例和 13 例, 年龄 39~58 (48.98 ± 3.2) 岁。一般资料差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①符合甲状腺癌手术指征; ②在本院接受检查和治疗; ③病历资料完整, 病史清晰; ④对本次试验内容、方法、目的知情, 并签署知情同意书者。**排除标准:** ①不良用药史; ②合并重要脏器病变; ③精神障碍。

1.2 方法

对照组行围手术期常规护理干预: 术前检查和信息告知; 术中体征监测和手术协助; 术后用药指导、生活干预等。

观察组行围手术期常规护理干预(参照对照组)联合围手术期精细化护理干预: (1) 术前护理干预: 术前与患者建立良好的沟通关系并提供情绪上的支持和鼓励。同时向患者详细解释手术过程、术后恢复和可能出现的并发症, 耐心解疑答惑, 遵医嘱给予合适的镇痛药物和体位护理。(2) 术中护理干预: 与麻醉医生密切合作, 完成麻醉过程, 同时监测患者的生命体征并及时报告异常情况。这有助于确保患者在手术期间的安全。

同时在术中协助患者调整姿势, 使用舒适的枕头或垫子, 以减少不适感和压力。(3) 术后护理干预: ①术后定期检查手术伤口, 做好清洁和更换敷料等工作, 以确保伤口干净无菌。在进行手术伤口护理时, 护理人员应该先洗净双手, 并佩戴好手套。随后用温盐水或医生指定的清洁液对伤口进行轻柔地冲洗, 注意不要过度刺激伤口。然后, 使用无菌纱布或敷料进行包扎, 避免交叉感染。在每次更换敷料之前, 护理人员应该再次洗净双手, 并采取无菌操作。②评估患者的疼痛水平, 并根据医嘱给予合适的镇痛药物, 同时教授患者呼吸法、冥想法等缓解疼痛的方法。护理人员可以通过与患者的交流, 观察患者的表情和行为, 以及使用疼痛评分工具来评估患者的疼痛水平。根据医嘱, 护理人员可以给予患者适当的镇痛药物, 如口服、静脉注射或贴敷止痛贴剂。此外, 护理人员还可以教授患者一些缓解疼痛的方法, 例如深呼吸、冥想、放松等, 帮助患者减轻疼痛感。③高度关注病房环境改善, 如提供安静的环境、调整床铺和维持适宜的温度, 为患者提供良好的康复环境。护理人员应该确保病房环境安静舒适, 避免噪音和干扰对患者的影响。在调整床铺时, 护理人员应根据患者的需求和舒适程度, 调整床位的高度和角度, 使其处于合适的位置。此外, 护理人员还应维持适宜的室内温度, 确保患者在舒适的环境中康复。④适当提高查房频率和延长查房时间, 同患者密切交流, 并提供情绪支持和心理疏导。在进行查房时, 护理人员应该与患者进行充分的沟通, 询问患者的身体感受、疼痛程度和情绪状态。护理人员还可以通过耐心倾听和理解患者的需求, 提供情绪支持和心理疏导。此外, 护理人员可以与患者讨论康复进程和目标, 并给予积极的鼓励和指导, 以增强患者的信心和合作意愿。

1.3 观察指标

①干预前后不良情绪评分: 采用焦虑自评表(SAS)和抑郁自评表(SDS), 分值和焦虑、抑郁的情绪评价正相关; ②干

预前后疼痛和睡眠评分：采用 VAS 量表，评分标准是使用尺子分为 10 等份，0 是不疼，1-3 是轻度疼痛，4-6 是中度疼痛，7-10 是重度疼痛，采用 PSQI 表，总分为 21 分，分值和睡眠质量负相关。

1.4 统计学方法

用软件分析结果，版本选择 SPSS25.0，对计数/量资料用 [n(%)] (χ^2 验证) / ($\bar{x} \pm s$) (t 验证) 表示， $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后不良情绪评分

不良情绪的两项评分在干预之后的组间比较中出现了差异，观察组的各项评分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 干预前后不良情绪评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	55.96 ± 3.18	40.25 ± 3.77	52.56 ± 3.36	35.79 ± 3.49
		55.60 ± 3.34	47.58 ± 2.14	52.73 ± 3.34	44.16 ± 2.20
t	-	0.4276	9.2613	0.1965	11.1123
P	-	0.6705	0.0000	0.8449	0.0000

2.2 干预前后疼痛和睡眠评分

干预后疼痛和睡眠评分，观察组的各项评分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 干预前后疼痛和睡眠评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS		PSQI	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	7.47 ± 1.16	3.14 ± 0.50	14.66 ± 2.82	8.50 ± 1.53
		7.77 ± 1.19	5.19 ± 0.26	14.56 ± 2.16	13.01 ± 1.75
t	-	0.9888	19.9239	0.1542	10.6268
P	-	0.3269	0.0000	0.8780	0.0000

3 讨论

在甲状腺癌手术中，护理人员在手术前、手术中和手术后都扮演着关键的角色，可以为患者提供细致入微的护理，以确保手术过程的安全性，同时促进患者的恢复^[6]。

精细化护理干预的特点是定制化、科技化、多学科合作、个体关怀和持续跟踪。这种护理方法能够更好地满足患者的个性化需求，提供有效的护理和管理，提高护理效果和患者的生活质量。本次试验中采用的围手术期精细化护理可以使患者在术前能够获得充分的情绪支持和教育，减少担忧和恐惧；术中的舒适措施可以减轻患者的不适感；术后的疼痛管理和睡眠促进措施可以提高患者的舒适度和休息质量；心理支持有助于患者调整心态，减轻焦虑和抑郁情绪。这些方法的实际作用是为患者提供全面的护理关怀，促进其身体和心理的康复^[7-8]。

本研究结果显示，干预之后观察组不良情绪的两项评分、疼痛和睡眠评分更低 ($P < 0.05$)，两项试验结果表明围手术期精细化护理可以改善患者的心理问题、缓解疼痛的基础上也提高睡眠质量。

综上所述，围手术期对甲状腺癌手术患者行精细化护理干预可使其不良情绪状态得到改善，同时缓解疼痛并提高睡眠质量，表明该护理模式的临床应用效果十分理想，因此可以在临床中推广应用。

参考文献：

[1] 刘晓丽,李鹏,常艳艳,等. 基于时间理论的护理干预对甲状腺癌患者自我感受负担及创伤后成长的影响[J]. 临床心身疾病杂志,2023,29(3):61-68.

[2] 叶乐. 基于舒适护理理念的临床路径干预模式在甲状腺癌手术患者中的应用效果[J]. 黑龙江医学,2024,48(1):88-90.

[3] 王珠清,林丽英,潘雯,等. 认知行为护理结合基于压力/应激理论的健康教育在甲状腺癌患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(10):5-8

[4] 张婷,高扬,刘秀娟. 围术期精细化护理干预对甲状腺癌手术患者疼痛及应激反应的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(02):140-142.

[5] 牛书润,门铮,张林娇. 多量表评估综合护理在甲状腺癌切除术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(4):114-117

[6] 李歆. 针对性护理在甲状腺围术期护理中的应用效果[J]. 中国冶金工业医学杂志,2022,39(02):176-177.

[7] 姜晶. 优质护理在甲状腺手术患者围术期护理中的应用效果[J]. 中国冶金工业医学杂志,2021,38(04):419.

[8] 龚秀玲. 围术期护理干预对甲状腺手术患者术后疼痛及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2020,7(07):1271-1272.