

认知护理在甲状腺瘤手术患者中的应用效果及护理满意度观察

方慧婷

(池州市第二人民医院 安徽池州 247100)

摘要: 目的: 分析认知护理对于甲状腺瘤手术的干预效果。方法: 入选 2021 年 1 月到 2022 年 5 月间入院治疗的 46 例甲状腺瘤手术患者, 随机数字表分组, A 组 23 例选择认知护理, B 组 23 例选择常规护理, 对比多项护理指标。结果: 除手术时间与术中失血量外, A 组患者的手术指标优于 B 组, A 组患者的认知评分均高于 B 组, A 组患者的应激指标低于 B 组 ($P < 0.05$)。护理前对比于两组患者的心理评分并无差异 ($P > 0.05$)。护理后 A 组患者的心理评分低于 B 组 ($P < 0.05$)。A 组患者的护理满意度高于 B 组, 并发症率低于 B 组 ($P < 0.05$)。结论: 为甲状腺瘤手术患者实行认知护理能够改善手术指标与应激指标, 提高患者的认知度和护理满意度, 且能纠正其不良心态, 护理安全效益高。
关键词: 认知护理; 甲状腺瘤手术; 护理满意度

甲状腺瘤是比较频发的甲状腺疾病类型, 疾病恶化风险较低, 约为 10%。临床多通过手术治疗控制病情, 可获得较高的手术成功率^[1]。但患者在术前普遍存在焦躁情绪, 可能导致术中应激反应, 进而影响机体内分泌以及内循环功能, 延缓术后康复速度。在此前提下, 临床医学多为甲状腺瘤手术患者实行护理干预, 目的是提高患者对于手术知识的了解度, 高效配合手术操作^[2]。常规护理较为关注患者的生理护理, 能够维持围手术期体征稳定, 但忽视对患者的认知干预。为此, 本研究入选 46 例甲状腺瘤手术患者, 用于分析认知护理的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选 2021 年 1 月到 2022 年 5 月间入院治疗的 46 例甲状腺瘤手术患者, 随机数字表分组, A 组 23 例, 男患: 女患为 5:18; 年龄为 25 岁至 74 岁, 均值 (48.01 ± 1.57) 岁; 病程为 2 个月至 18 个月, 均值 (11.26 ± 1.42) 个月; 学历水平为: 初中以下: 高中: 高中以上为 5: 6:12。B 组 23 例, 男患: 女患为 5:18; 年龄为 26 岁至 72 岁, 均值 (47.97 ± 1.58) 岁; 病程为 3 个月至 17 个月, 均值 (11.21 ± 1.40) 个月; 学历水平为: 初中以下: 高中: 高中以上为 4: 6:13。数据经假设检验并无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

B 组选择常规护理, 协助患者完成身体检查, 监测血压与脉搏等体征, 详细讲解手术知识和术后注意事项, 同时对患者进行心理指导, 使其调节负面心理。A 组选择认知护理: ①认知评估: 评估患者的心理状态, 积极与其沟通, 引导患者表达内心想法, 注意交流过程中态度亲和, 语气和缓, 掌握患者的心理特点、生活行为、社会适应性以及人际关系等信息。同时记录患者负面心理的诱因和不良行为的表现方式。②认知教育: 结合患者资料, 分析其错误观念, 并利用通俗易懂的语言告知患者错误想法的负面影响, 及时反

表 1 两组患者的手术指标比较 [$\bar{x} \pm s$]

分组	例数	手术时间 (min)	术中失血量 (ml)	术后下床时间 (h)	住院时间 (d)
A 组	23	101.25 ± 25.35	50.16 ± 3.75	31.29 ± 3.95	77.20 ± 1.66
B 组	23	101.98 ± 24.29	50.11 ± 3.70	40.24 ± 3.98	8.98 ± 1.69
t	-	0.100	0.046	7.655	138.111
P	-	0.921	0.964	0.000	0.000

2.2 两组患者的认知评分比较

A 组患者的认知评分显著高出 B 组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者的认知评分比较 [$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	疾病知识	手术流程	配合事项	心理调节	自我监测	不良习惯改正	规范化训练
A 组	23	16.28 ± 2.33	17.24 ± 1.64	16.28 ± 1.96	16.13 ± 1.85	15.65 ± 1.72	16.85 ± 1.67	15.95 ± 2.15
B 组	23	13.02 ± 2.18	14.39 ± 1.50	14.02 ± 1.92	14.01 ± 1.82	12.03 ± 1.71	14.02 ± 1.61	13.02 ± 2.04
t	-	4.900	6.150	3.950	3.918	7.158	5.851	4.741
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

馈认知评估效果。普及疾病原因、手术方案、术中配合事项与术后并发症等知识, 重点讲解手术步骤, 使患者全面了解自身病情, 主动识别不良认知。教育过程中可利用资料发放、图文演示和视频播放等形式, 结合患者的年龄与认知水平合理选择教育形式。③认知重建: 通过认知重建为患者树立正确观念, 可通过认知作业方法指导患者开展吞咽功能与手术体位训练。确定每日的认知作业内容, 鼓励家属监督患者行为, 循序渐进的进行术后训练。

1.3 观察指标

①手术指标: 观察两组患者的手术时间、术中失血量、术后下床时间以及住院时间等指标。②认知评分: 利用自制调查问卷予以评价, 含疾病知识、手术流程、配合事项、心理调节、自我监测、不良习惯改正、规范化训练, 每项 20 分, 认知度与分数正相关。③应激指标: 观察两组患者的心率 (HR)、舒张压 (SBP)、皮质醇、收缩压 (DBP) 和血管紧张素 II 等指标。④心理评分: 护理前后使用焦虑自评以及抑郁自评量表测评, 标准分值 50 分, 负面评分与分数间正相关。⑤护理满意度: 利用自制调查表予以测评, 包括服务态度、专项指导和护理操作等, 共计 100 分, 高度满意超 75 分, 基本满意为 45 至 75 分, 不满意为低于 45 分。⑥并发症: 观察喉返神经损伤、甲状腺危象、术后出血、低钙抽搐等并发症。

1.4 统计学分析

数据处理经由 SPSS21.0 软件完成, 计量数据经 t 值对比与检验, 计数数据经 χ^2 值对比与检验, 假设校验有意义的标准为 P 值不足 0.05。

2 结果

2.1 两组患者的手术指标比较

除手术时间与术中失血量以外, A 组患者的手术指标明显优于 B 组 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者的应激指标比较

A 组患者的应激指标明显低于 B 组 (P < 0.05)。

表 3 两组患者的应激指标比较[$\bar{x} \pm s$]

分组	例数	HR (次/min)	SBP (kPa)	皮质醇 (mmol/L)	DBP (kPa)	血管紧张素 II (ng/L)
A 组	23	75.12 ± 5.65	10.29 ± 1.54	197.26 ± 34.26	13.26 ± 1.37	20.16 ± 6.14
B 组	23	87.16 ± 5.72	11.98 ± 1.56	235.18 ± 34.35	16.21 ± 1.40	28.24 ± 6.19
t	-	7.182	3.697	3.749	7.223	4.445
P	-	0.000	0.001	0.001	0.000	0.000

2.4 两组患者的心理评分比较

护理前对比于两组患者的心理评分未见差异 (P > 0.05)。护理后 A 组患者的心理评分显著低于 B 组 (P < 0.05)。

表 4 两组患者的心理评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	23	47.25 ± 3.62	29.35 ± 2.88	48.02 ± 3.75	28.04 ± 2.19
B 组	23	47.29 ± 3.60	33.05 ± 2.91	48.05 ± 3.77	32.48 ± 2.20
t	-	0.038	4.334	0.027	6.860
P	-	0.970	0.000	0.979	0.000

2.5 两组患者的护理满意度比较

A 组患者的护理满意度明显高出 B 组 (P < 0.05)。

表 5 两组患者的护理满意度比较[n/%]

分组	例数	高度满意	基本满意	不满意	满意度
A 组	23	13 (56.52)	9 (39.13)	1 (4.35)	95.65 (22/23)
B 组	23	8 (34.78)	8 (34.78)	7 (30.43)	69.57 (16/23)
χ^2	-	-	-	-	5.447
P	-	-	-	-	0.020

2.6 两组患者的并发症率比较

A 组患者的并发症率显著低于 B 组 (P < 0.05)。

表 6 两组患者的并发症率比较[n/%]

分组	例数	喉返神经损伤	甲状腺危象	术后出血	低钙抽搐	发生率
A 组	23	1 (4.35)	1 (4.35)	0	0	8.70 (2/23)
B 组	23	3 (13.04)	3 (13.04)	1 (4.35)	1 (4.35)	34.78 (8/23)
χ^2	-	-	-	-	-	4.600
P	-	-	-	-	-	0.032

3 讨论

甲状腺是内分泌器官之一, 甲状腺瘤是比较高发的颈部肿瘤, 会影响患者的身心健康。相关研究指出, 甲状腺瘤的发病过程与患者情绪、饮食习惯和生活方式等相关, 需要尽早接受手术治疗, 防止出现恶变反应^[1]。手术属于侵入性操作, 会对患者带来生理以及心理层面应激反应, 进而使其出现恐惧或紧张情绪, 导致术中指标发生变化, 最终影响手术安全性^[4]。此外, 应激指标会干扰患者的内分泌以及神经系统, 使患者术中可能出现高血压和心率增快等反应, 甚至导致术后切口延迟愈合等并发症。因此, 需对甲状腺瘤手术患者实行护理服务, 尽量抑制应激反应, 维持手术操作平稳度。认知护理其目的是消除患者对于手术知识的不良认知, 积极转变其生活行为与情绪, 提高手术成功率。认知护理期间可以通过认知评估全面掌握患者的身心状态, 使患者可以保持正确的治疗理念。认知教育阶段需结合患者基本信息开展健康教育活动, 细致讲解疾病与手术知识, 使患者全方位了解相关知识点。认知重建能够利用认知作业方法指导患者进行康复训练。以上护理措施可转变患者的传统观念, 使其主动开放思想, 对疾病进行全新的认知构建, 从而提升其治疗信心。需要注意的是, 护理人员在服务过程中应秉承人性化理念, 护患沟通期间态度需谦和, 语气需和善, 在每个护理环节中潜移默化地开展认知护理。面对护理人员的疑惑时, 应及时予以解答, 做好解释说明工作, 同时需要高度尊重患者的个人想法, 以患者角度为出发点, 适度完善认知护理措施^[5]。

两组对比于手术时间与术中失血量并无差异 (P > 0.05)。A 组

患者的其他手术指标优于 B 组, A 组患者的认知评分均高于 B 组, 应激指标低于 B 组, 护理后 A 组患者的心理评分低于 B 组, 护理满意度高于 B 组, 并发症率低于 B 组 (P < 0.05)。说明认知护理可以改善手术指标, 提高患者的认知水平, 且能抑制手术应激反应, 纠正患者的负面心理, 具有较高的护理满意度和护理安全性。原因是认知护理可以在患者的生活行为与思想层面上纠正其错误习惯与思维, 提升其护理服务体验。此外, 认知护理干预后患者可正视手术治疗, 高效配合手术操作与术后康复训练, 进而降低不良事件几率, 促进患者术后康复。

综上, 认知护理能够提高甲状腺瘤手术患者的认知水平, 保证手术安全, 且能有效减轻应激反应, 可获得较高的护理满意度。

参考文献

[1]孙一琼.探讨认知护理干预在甲状腺瘤手术患者护理中的应用体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(33):164.
 [2]赵晓玉.认知护理干预在甲状腺瘤手术患者护理中的应用体会[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(16):98-99.
 [3]苏学惠.认知护理在改善甲状腺瘤手术患者应激反应中的临床效果研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(23):194,198.
 [4]廖钦联.认知护理对甲状腺瘤手术应激反应的影响[J].内蒙古中医药,2017,36(7):150.
 [5]申丽,李东辉,刘世浩.认知护理对甲状腺肿瘤手术患者应激反应的影响[J].中华养生保健,2021,39(7):65-66.