

优质护理服务模式在甲状腺手术中的应用效果

张玉珍

黑河市第一人民医院 黑龙江黑河 164300

【摘要】目的 分析优质护理服务模式在甲状腺手术中的应用效果。**方法** 我院2015年3月~2017年5月期间收治的采取甲状腺手术治疗的患者80例进行分析,患者自愿加入实验研究后分为实验组和对照组,两组患者采取不同护理模式,对比两组患者的护理满意度以及不良反应发病率。**结果** 实验组患者对优质护理的满意度较高,高于对照组患者,两组患者对护理的满意程度具有很大的差异,表示统计学有意义。实验组患者中,有1例浑身乏力;对照组有2例手脚麻木,2例浑身乏力,1例创面感染,因此两组患者的不良反应率具有一定差异,统计学有意义且 $P < 0.05$ 。**结论** 为采取甲状腺手术治疗的患者实施优质护理干预,能够提高患者的手术治疗效果,与此同时能够促进患者对护理的满意程度,降低患者术后出现不良反应的发病率,值得临床大力推广应用。

【关键词】 优质护理; 甲状腺手术; 护理效果; 不良反应

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-128-02

甲状腺疾病的临床常见疾病,甲状腺活跃水平出现异常则会引发甲亢、甲状腺囊肿、甲状腺瘤等曾壮,甲状腺手术治疗方法是临床治疗甲状腺的主要手段,具有较高的治疗效果,甲状腺手术治疗具有独特的特点,患者在手术阶段极易出现不良反应,因此也给患者造成严重的心理负担,从而出现负面情绪,不利于患者术后的康复效果和预后效果,优质护理是临床新型护理手段,近几年在临床得到广泛的应用,在甲状腺手术中应用能够提高护理质量,提高患者对护理满意度^[1]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

我院2015年3月~2017年5月期间收治的采取甲状腺手术治疗的患者80例进行分析,患者自愿加入实验研究后分为实验组和对照组,实验组和对照组均有40例,实验组中有男性28例,女性12例,年龄在23~71岁之间,对照组中有男性26例,女性14例,年龄在25~72岁之间。

1.2 方法

1.2.1 对照组

为对照组患者采取常规护理。护理人员在手术治疗前做好术前准备,给予患者饮食护理、药物护理、心理护理等。

1.2.2 实验组

实验组患者采取优质护理。第一,手术前优质护理。手术前给予患者常规的生命体征监测,观察患者病情变化,制定合理的治疗方案,护理人员为患者安排手术治疗时间,手术前需要进行疾病以及手术治疗等知识的指导和讲解,让患者对手术流程和注意事项等有正确的认知,消除患者焦虑、恐惧的情绪^[2]。第二,手术中的优质护理。手术中,护理人员要帮助患者摆放舒适的体位,帮助患者放松身体,观察血压、心率的生命体征监测。第三,手术后的优质护理。手术后,护理人员要护送患者会病房,术后1小时可帮助患者进行漱口,可分析患者咽喉部神经损伤情况,然后判断患者是否采取禁食^[3]。进行口腔消毒处理,重视创面护理。在恢复阶段的患者,

要制定合理的饮食方案,多吃蛋白质,不可吃过于刺激的食物,保证每日充足的休息时间,养成良好的作息和生活习惯。护理人员给予患者针对性心理护理,耐心的回答患者及其家属的疑问^[4]。

1.3 评价标准

向两组患者发放我院自制的护理满意度调查问卷,其中包括非常满意、满意和不满意,护理满意度为非常满意和满意的总数百分比。

1.4 统计学方法

为两组患者的分析数据采用SPSS20.0统计学软件分析,计量资料采用t检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,以%表示, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度对比

实验组患者对优质护理的满意度较高,高于对照组患者,两组患者对护理的满意程度具有很大的差异,表示统计学有意义。见表1。

表1: 两组患者护理满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度(%)
实验组	40	29	10	1	39 (97.5%)
对照组	40	20	9	11	29 (72.5%)
P					< 0.05

2.2 两组患者不良反应率对比

实验组患者中,有1例浑身乏力;对照组有2例手脚麻木,2例浑身乏力,1例创面感染,因此两组患者的不良反应率具有一定差异,统计学有意义且 $P < 0.05$ 。见表2。

表2: 两组患者不良反应率对比

组别	例数	手脚麻木	浑身乏力	创面感染	发病率(%)
实验组	40	0	1	0	1 (2.5%)
对照组	40	2	2	1	5 (12.5%)
P					< 0.05

2.3 两组患者护理后生活质量评分对比

表3: 两组患者生活质量评分

组别	例数	躯体功能	精神状态	行为能力	认知能力
实验组	40	93.24 ± 4.17	89.17 ± 5.26	90.57 ± 5.27	91.36 ± 2.28
对照组	40	82.47 ± 3.38	81.02 ± 4.36	80.36 ± 3.69	81.25 ± 3.36
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

两组患者护理后的生活质量存在较大差异,采取优质护理的实验组生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表 3。

3 讨论

甲状腺是人机中重要的分泌系统,但是由于位置比较特殊因此极易发病,随着临床甲状腺疾病的逐年上涨,甲状腺手术治疗成为临床常用的手段,但是手术治疗会对患者的机体造成一定的创伤,患者治疗后也会出现不良反应,不利于患者术后康复效果。甲状腺切除手术分为部分切除术和全切术两种,全切手术适合甲状腺癌的治疗,部分切除术适合甲状腺肿或结节性甲状腺肿等疾病,不管是何种手术切除方式都会造成一定的创伤,导致患者出现不良情绪,无法保证手术治疗效果^[5]。

综上所述,为采取甲状腺手术治疗的实施优质护理

干预,能够提高患者的手术治疗效果,与此同时能够促进患者对护理的满意程度,降低患者术后出现不良反应的发病率,值得临床大力推广应用。

参考文献:

- [1] 陈晓侠,荣晓明,宋文静,等.优质护理服务模式在甲状腺手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,(10):92-94.
- [2] 陈美玲.优质护理服务模式在甲状腺手术患者中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2018,(8):71-72.
- [3] 赵欣.优质护理服务在甲状腺手术患者围术期护理中的应用效果研究[J].中国保健营养,2018,(5):221-222.
- [4] 潘红波.优质护理模式在甲状腺手术患者围术期护理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2018,(9):67,72.
- [5] 付秀杰.甲状腺瘤围手术期优质护理服务模式的应用效果观察[J].中国医药指南,2017,(33):252-253.

(上接第 125 页)

应用予以推荐。

参考文献:

- [1] Association A D. 14. Diabetes Care in the Hospital[J]. Diabetes Care, 2017, 40(Suppl 1):S120.
- [2] Tomasi E, Cesar M A, Neves R G, et al. Diabetes Care in Brazil: Program to Improve Primary Care Access and Quality-PMAQ[J]. Journal of Ambulatory Care Management, 2017, 40(2

Suppl):S12-S23.

- [3] Association A D. 14. Diabetes Care in the Hospital: Standards of Medical Care in Diabetes-2018[J]. Diabetes Care, 2018, 31(Suppl. 1):S12-S54.
- [4] Czy k A, Królewski A S, Szab owska S, et al. Erratum. Clinical Course of Myocardial Infarction Among Diabetic Patients. Diabetes Care 1980;3:526-529[J]. Diabetes Care, 2017, 40(4):625-626.

(上接第 126 页)

肤护理,以提升患者的治疗效果,降低导管相关感染的发生^[4]。本次研究中,对比可知,观察组患者的生活质量评分以及护理满意度评分高于对照组患者,导管相关性感染发生率低于对照组患者,两组患者的数据差异对比, ($P < 0.05$) 数据具有统计学意义。

综上所述,ICU 危重症患者接受深静脉置管与皮肤护理,降低导管相关性感染发生率的同时,能有效的改善患者的护理满意度评分,提升患者的生活质量,该护理方式值得在临床上进行推广。

参考文献:

- [1] 秦晋.深静脉置管与皮肤护理对预防 ICU 危重症患者

导管相关性感染的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(8):179.

- [2] 王肖肖.气道与皮肤护理对预防 ICU 危重症患者导管相关性感染的效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(13):183,191.
- [3] 黄海燕,米元元,喻姣花,等.危重症住院患者失禁相关性皮炎预防及护理的最佳证据总结[J].护理学杂志,2017,32(21):50-53.
- [4] 宋秀婵,徐红,萧佩多,等.约束决策轮及等级在重症监护室危重症意识障碍患者中的应用[J].现代临床护理,2015,14(10):33-36.

(上接第 127 页)

有着严重的威胁。大部分患者在临床诊断中被确诊为肿瘤之后,其都会出现不同程度的恐惧、焦虑、害怕以及绝望的心理,部分患者会放弃治疗的希望,选择轻生。同时,在治疗期间许多患者的治疗知识匮乏,其也进一步加重了负面情绪对于患者治疗的影响。而在临床护理中,如果能够采取心理干预对其进行护理,则能够有效的解决相关的治疗问题,使患者以更加积极的心态参与到治疗工作中。心理干预主张从患者心理的角度出发,注重缓解患者在治疗期间产生的种种不良情绪,注重对患者的个性化护理,因此其相较于常规护理法来说,能够更好的消除患者紧张的心理,其能够有效的改善患者生存质量,缓解患者的疼痛感,提高其睡眠质量。当然,

要想应用好心理干预护理,护理人员也需要进一步提升自己的综合护理技能,在平时的工作中应当加强学习,充分的了解和掌握心理学方面的知识,以便给患者提供良好的心理辅导,这样才能更好的发挥心理护理的积极作用,提高肿瘤外科临床治疗效果^[3]。

参考文献:

- [1] 詹琼琼,彭小丹.心理护理在外科护理实践中的应用[J].实用临床医学.2015(11):97-98+100.
- [2] 周琦,屈双英.人文关怀在肿瘤外科优质护理中的应用效果[J].现代养生.2015(04):174.
- [3] 李素芳.探讨护理风险管理在头颈肿瘤外科护理管理中的应用[J].中国实用医药.2015(02):222-223.