

# 医护一体化护理模式在甲状腺手术护理中的应用

高 萍

白银市第二人民医院普外科 甘肃白银 730900

**【摘要】目的** 探析在甲状腺患者手术护理中应用医护一体化护理模式的临床效果。**方法** 随机选取我院 2019 年 1 月-2019 年 9 月间入院的 120 例甲状腺手术患者，并将入选患者随机分为两组，即对照组和观察组，每组 60 例，对照组患者按照常规护理工作模式开展护理工作，观察组患者按照医护一体化护理模式开展护理工作，比较两组护理效果。**结果** 护理后，观察组患者的 SAS、SDS 评分明显低于对照组患者对应指标评分， $P < 0.05$ 。观察组术后并发症发生率为 5.00%，较对照组的 15.00% 明显要低， $P < 0.05$ 。**结论** 甲状腺手术护理中应用医护一体化护理模式的应用有助于缓解患者的负性情绪，减少术后并发症的发生。

**【关键词】** 医护一体化；甲状腺手术；负性情绪；并发症

**【中图分类号】** R473.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 ( 2020 ) 02-080-02

甲状腺疾病是一种常见的内分泌疾病，其主要治疗方式为手术治疗。但是由于甲状腺位置较为特殊，解剖结构复杂，周围血管、神经丰富，且涉及气管、食管等重要器官，手术风险相对较大，术后并发症发生率较高<sup>[1]</sup>。因此，如何做好甲状腺手术患者围手术期护理成为关注的重点之一。在本次研究中，对我院 120 例甲状腺手术患者采用不同的护理方式进行了对照研究，具体报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以 2019 年 1 月-2019 年 9 月入院进行手术治疗的 120 例甲状腺手术患者为研究对象，将入选患者随机分为对照组和观察组，每组 60 例。对照组患者中，男性 39 例，女性 21 例，年龄 22-71 岁，平均 (48.79±5.51) 岁，病程 5 个月-6 年，平均病程 (2.34±0.97) 年。观察组患者中，男性 38 例，女性 22 例，年龄 24-72 岁，平均 (48.84±5.49) 岁，病程 4 个月-6 年，平均病程 (2.44±0.88) 年。对两组患者的一般资料进行对比无显著差异， $P > 0.05$ 。患者具备甲状腺手术相关手术指征；患者及其家属对研究知情同意；未合并精神障碍、认知障碍等。排除凝血障碍者、合并糖尿病或心脏病等严重躯体疾病者。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理措施，术前告知患者手术治疗的必要性、疗效、注意事项等，给予适当的心理疏导，遵医嘱做好配合工作，术后密切监测患者各项生命体征，观察是否出现并发症，发现异常及时告知医生等。

观察组护理工作中应用医护一体化护理模式，(1) 建立医护一体化责任制：成立责任制工作小组，小组成员包括主治医师，主管护师，住院医师和责任护士，由主管护师负责组内较重患者，组内具体医护人员数量要根据患者情况灵活调整，一般每位组员需管理 6-8 名普通患者，与医生在在班时间一致，均为 8 小时。(2) 医护一体化查房：进行医护一体化查房，由每个责任小组对本组患者进行逐个查房。一般由住院医师首先介绍患者的基本病情和治疗情况等，然后由责任护士介绍患者的护理情况，最后是主治医师和主管护师再对患者进行查体。在查房过程中，责任护士可以提出自己有疑问的问题或者是需要医生协助解决的问题，医护共同为患者制定具体、针对性的治疗护理措施。在医护一体化的查房过程中，不仅能够提高护士的专业素质，还能够有效的促进医护配合，提高护理效率和工作质量。(3) 健康教育：每组医护人员需要为组内患者制定相应的健康教育内容，要根

据患者的实际病情进行相关内容的制定，一般健康教育内容包括疾病的相关健康知识，注意事项、治疗方法和预防措施等以及一些个性化的内容，可以将这些健康教育的内容制作成健康教育手册，发放给患者，以便患者随时翻阅。同时需要及时了解患者对相关健康知识的掌握情况，及时解答患者的疑问。(4) 术后并发症的预防及护理：甲状腺术后常见的并发症有呼吸困难、甲状腺出血、手足抽搐、甲状腺危象等。进行术后并发症预防的关键在于进行完善的术前准备工作，在手术中和术后进行密切的观察，加强对患者病情变化的观察，发现问题及时处理等。(5) 出院指导：在患者出院之前，由责任小组共同做好患者的出院指导，并做好患者的随访等工作。

### 1.3 观察指标与评价标准

比较两组患者护理前后的焦虑、抑郁程度。焦虑、抑郁状况分别采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)进行评价，SAS、SDS 标准分分界值分别为 50、53 分，评分分值越高代表焦虑或抑郁情绪越严重。观察两组术后并发症发生情况。

### 1.4 统计学处理

统计所得数据用统计学软件 SPSS19.0 进行处理，用“%”描述的计数资料组间比较用  $\chi^2$  检验；用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述的计量资料组间比较用 t 检验。差异有统计学意义以  $P < 0.05$  为准。

## 2 结果

### 2.1 护理前后患者 SAS、SDS 评分的比较

分析表 1 中的数据可知，护理后观察组患者的 SAS、SDS 评分明显低于对照组患者相应的评分分值， $P < 0.05$ 。

表 1：护理前后两组患者 SAS、SDS 评分的对比

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	55.61±6.12	45.84±5.73	65.77±8.81	49.85±5.23
观察组	55.67±6.08	38.45±4.43	65.82±8.79	45.16±5.01
t	0.05	7.90	0.03	5.02
P	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05

### 2.2 两组术后并发症发生情况的分析

表 2：两组术后并发症发生情况分析 (n, %)

组别	例数	术后出血	呼吸困难	手足抽搐	喉头水肿	总发生率
对照组	60	2	1	3	3	9 (15.00)
观察组	60	1	0	1	1	3 (5.00)
$\chi^2$						5.23
P						< 0.05

(下转第 82 页)

2.2 患者心绞痛、低血糖发生率情况

见表 2，在心绞痛、低血糖发生率上，观察组为 6.67% 和 8.89%，对照组为 22.22% 和 35.56%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2: 患者心绞痛、低血糖发生率情况 [n(%)]

分组	n	心绞痛	低血糖
观察组	45	3 (6.67)	4 (8.89)
对照组	45	10 (22.22)	16 (35.56)

注: 两组对比,  $p < 0.05$

3 讨论

老年冠心病合并糖尿病患者中运用护理干预, 可以在一定程度上符合患者实际所需, 优化患者的具体情况, 提升患者治疗依从性, 由此更好的防控治疗风险, 提升疾病控制效果。本研究中, 观察组运用护理干预可以有助于控制患者治疗过程中的负面情况, 优化疾病治疗效果, 患者感受更好, 由此构建和谐护患关系, 减少护理工作压力。具体处理上, 要考虑个体情况差异, 护理人员要具备灵活应对能力, 而不能仅

仅停留在常规护理能力上。护理工作面对的患者情况多种多样, 如果不能个性化灵活的处理问题, 呆板处理则会容易制造多种矛盾纠纷。因此, 护理工作的首要关键是培养优秀的护理人员。

综上所述, 老年冠心病合并糖尿病患者中采用护理干预后可以帮助减少患者心绞痛与低血糖等不良问题的发生率, 患者对护理工作的满意度也相对更高。

参考文献

[1] 周彬. 浅析老年冠心病合并糖尿病护理干预的临床效果 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(9):103-104.  
 [2] 周素密, 张玉丽, 何正坤等. 延续护理干预对老年冠心病合并糖尿病冠脉搭桥术患者预后的影响分析 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(19):164-165.  
 [3] 宗秋梅, 周文卫, 程秀娟等. 优质护理在冠心病心力衰竭合并糖尿病患者中应用效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(17):55, 58.

(上接第 78 页)

等负面情绪, 治疗依从性变差, 难以达到预期的治疗效果。为此, 应加强对患者的心理护理, 及时与患者沟通, 耐心倾听患者的诉说, 尽全力解答患者所提出的问题, 用亲切、温暖的话语来安抚患者受伤的心灵, 鼓励患者勇敢面对<sup>[3]</sup>。

在本次研究当中, 常规护理联合心理干预的观察组患者焦虑、抑郁和疼痛评分值均明显下降, 与对照组相比较, 组间差值具有可比性 ( $P < 0.05$ )。由此可见, 心理护理在乳腺癌

术后伤口护理中拥有较高的使用价值, 值得推广。

参考文献

[1] 彭卫. 乳腺癌改良根治术后伤口处理方法的比较研究 [D]. 南华大学, 2017.  
 [2] 韩玲, 王蓓, 王莉莉. 乳腺癌术后患者伤口品质管理的临床应用 [J]. 护理管理杂志, 2018, 18(01):60-63.  
 [3] 丁晓彤. 乳腺癌术后患肢早期功能锻炼方案的循证研究 [D]. 安徽医科大学, 2018.

(上接第 79 页)

3 讨论

妊娠是女性群体必经的生理过程, 在妊娠阶段由于饮食结构的变化, 产妇极易出现糖尿病这一并发症。作为妊娠的高危因素, 会对母婴健康造成影响。随着人们生活质量的提高, 对产后保健工作提出了更高的要求, 为了有效地解决妊娠合并糖尿病产妇的哺乳问题以及心理问题, 需要落实的科学的护理干预措施, 从心理护理、母乳喂养指导、血糖控制等方面对产妇进行全方位的护理, 从而改善产妇的预后效果。

本文研究结论表明, 采用综合护理干预路径的实验组, 产

妇的哺乳情况以及心理状态更优 ( $P < 0.05$ ), 表明产后综合护理对妊娠合并糖尿病产妇哺乳情况及心理具有积极的影响, 值得临床进一步推广。

参考文献

[1] 王艳珠. 产后综合护理对妊娠合并糖尿病产妇哺乳情况及身体康复的影响 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(15):221-222.  
 [2] 于雯. 产后综合护理对妊娠合并糖尿病产妇哺乳情况及身体康复的作用分析 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(21):225-227.

(上接第 80 页)

观察组的术后并发症发生率 5.00% 显著低于对照组,  $P < 0.05$ 。详细数据见表 2。

3 讨论

医护一体化护理模式是一种新型的整体性护理模式, 以医生和护士为核心, 一起为患者提供医护理服务, 该护理模式能够及时反馈患者的病情, 使医护人员协同配合, 共同解决患者在治疗和护理过程中存在的问题, 能够有效的保证治疗效果, 提升护理服务质量<sup>[2, 3]</sup>。

本研究中护理后, 观察组患者的 SAS、SDS 评分明显低于对照组患者对应指标评分, 且观察组术后并发症发生率 5.00%

较对照组的 15.00% 明显要低, 从所得结果可得出, 甲状腺手术护理中医护一体化护理模式的应用有助于缓解患者的负性情绪, 减少术后并发症的发生。

参考文献

[1] 杨程. 医护一体化模式对甲状腺围手术期患者依从性的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(11):82-83.  
 [2] 田莹. 医护一体化模式在提高甲状腺围手术期患者依从性中的效果探讨 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(23):233-234.  
 [3] 黄群爱, 练荣丽, 钟美浓, 等. 医护一体化模式对甲状腺术后患者早期康复的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(18):2477-2480.