

系统护理干预在甲状腺瘤手术患者护理中的应用价值

吴越红¹ 李凤仙²

1 玉溪市峨山县人民医院 云南峨山 653200 2 玉溪市人民医院脑卒中科 云南玉溪 653100

【摘要】目的 探索系统护理干预在甲状腺瘤手术患者护理中的应用价值。**方法** 将已接诊的 70 例甲状腺瘤手术患者按照随机数字表法划为观察组和对照组，对照组中 35 例甲状腺瘤手术患者，对其给予常规护理干预，观察组中 35 例甲状腺瘤手术患者，对其给予系统护理干预，观察记录两组的并发症发生率和患者满意度并进行分析对比。**结果** 观察组的并发症(术后出血、感染、手足抽搐)发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)；观察组的患者满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 系统护理干预对减少术后并发症，提升患者满意度作用明显，值得推广使用。

【关键词】 系统护理干预；甲状腺瘤手术患者护理；应用价值

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 09-141-02

甲状腺瘤是一类病情危重，治愈率低的恶性甲状腺疾病，治疗过程复杂且患者会产生强烈的不适感，由此引发诸多护理问题，不仅会影响正常的治疗过程，还会打击患者的治疗信心^[1]。故现代化护理模式应当立足甲状腺瘤手术患者的基本情况进行深入分析，采取更加科学有效的医疗护理方案^[2]，这样才能大幅度减少术后并发症，提升患者满意度。目前，系统护理干预护理虽已在临床护理中得到应用，但其临床应用价值仍有待验证，故本文将对系统护理干预进行分析，判断其临床应用价值，具体分析如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

从 2018 年 1 月到 2019 年 1 月期间挑出已就诊的 70 例甲状腺瘤手术患者，按照随机数字表法将其分为观察组和对照组。对照组中有 35 例病患，男女患者例数分别为 14 例和 21 例，最小年龄 45 岁，最大年龄 73 岁，平均年龄 57.56 ± 8.41 岁。观察组中有 35 例病患，男女患者例数分别为 15 例和 20 例，最小年龄 46 岁，最大年龄 72 岁，平均年龄 57.53 ± 8.39 岁。

1.2 操作方法

对对照组实施常规护理干预，详细了解患者的情况，进行术前准备、健康教育、术后护理工作，并叮嘱其配合医生进行治疗。

对观察组实施系统护理干预，主要包括：(1) 术前护理：做好患者的心理疏导工作，护理人员应给予语言鼓励、聊天谈心、肢体激励等方式环节其不良情绪，介绍以往成功案例以消除其恐惧、不安和担忧情绪。(2) 术中护理：保持手术室环境安静、整洁、卫生，以轻柔动作协助患者进行麻醉和保持正确体位，同时要尽量避免暴露患者的隐私部位，严格按照手术室无菌操作要求

全面配合手术医师完成手术，密切监测患者的各项生命体征，如有异常立即报告手术医师进行治疗。(3) 术后护理：协助患者选择合理、舒适的体位，保持其呼吸道和引流通道通畅，加强巡视，密切监测患者的血压、呼吸、脉搏等生理指标；做好颈部腹压引流护理工作，密切观察引流液的颜色、性质；利用转移法环节患者的疼痛感，如疼痛无法忍受遵医嘱使用止痛药物；加强营养，指导患者食用高蛋白、高维生素食物；密切观察患者的切口、呼吸情况，做好防出血、抗感染护理，询问患者是否出现面部、手足部针刺感，尽早发现手足抽搐并发症并予以及时处理。

1.3 观察指标

观察内容分为两大部分：(1) 统计并发症发生率，包括术后出血、感染、手足抽搐、并发症发生率几个指标，并发症发生率 = (术后出血 + 感染 + 手足抽搐) / 例数 $\times 100\%$ 。(2) 统计患者满意度，包括满意、一般、不满意、满意度几个指标，满意度 = (满意 + 一般) / 例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

计算工具选择 SPSS22.0 版本软件，并发症发生率和患者满意度都采用 [n(%)] 表示，进行“ χ^2 ”验证，P 表示比较差异显著度， $P < 0.05$ 则说明是有统计学意义的数据， $P > 0.05$ ，则说明数据比较差异并不明显。

2 结果分析

2.1 并发症发生率评价

统计结果显示，观察组和对照组相比较，观察组的并发症(术后出血、感染、手足抽搐)发生率明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 并发症发生率 [n(%)]

组别	例数	术后出血	感染	手足抽搐	并发症发生率
观察组	35	0 (0.00)	2 (5.72)	0 (0.00)	2 (5.72)
对照组	35	6 (17.14)	1 (2.86)	2 (5.72)	9 (25.72)
χ^2	-	-	-	-	5.2851
P	-	-	-	-	0.0215

2.2 患者满意度评价

统计结果显示，观察组和对照组相比较，观察组的患者满意度

明显高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 患者满意度 [n(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
观察组	35	30 (85.71)	4 (11.43)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	25 (71.43)	2 (5.71)	8 (22.86)	27 (77.14)
χ^2	-	-	-	-	6.2477
P	-	-	-	-	0.0124

3 讨论

耐心细致的治疗和科学有效的护理都是促进甲状腺瘤手术患

者快速恢复身体健康的必要医学措施^[3]，所以，关于甲状腺瘤手术 (下转第 143 页)

无缝隙护理管理模式属于一种全面干预模式，该种护理模式倡导护理人员将自我管理做好，通过为患者提供连续、全面的干预措施，保障患者在整个治疗期间可以无缝隙的得到护理。通过将无缝隙护理应用到白癜风患者护理中，可起到显著效果。其主要对患者整个护理对漏洞进行查找、并对漏洞持续弥补，同时对护理干预工作进行持续改进，此种护理模式主要以整体护理为基础，实现了以人为本的护理理念。因为白癜风患者在发病之前、发病之后，受到疾病因素的影响导致心理变化极快，从而极易增加抑郁症和焦虑症的概率，所以为患者实施无缝隙护理，可确保患者在整个治疗期间得到精细化干预，从而可帮助患者改善不良情绪，提升满意度。研究组 SDS 评分、SAS 评分较对照组低，护理满意度较对照组高，差异显著，(P < 0.05)。

以上总结得出，为白癜风患者护理中，开展无缝隙护理在帮

(上接第 138 页)

如果患者有负面情绪与心理压力需要做好对应的心理疏导工作，要指导其戒烟，让其意识到吸烟容易导致血管收缩，戒烟可以改善有关疼痛问题，避免由于缺血导致的不良事件。

总而言之，外周动脉栓塞介入溶栓治疗患者中通过护理干预辅助可以有助于提升患者生存质量，改善患者负面情绪。

[参考文献]

[1] 周怡, 汪亚兰. 下肢静脉血栓介入治疗后予尿激酶溶栓的

助患者改善不良情绪, 提升护理满意度方面, 较常规护理更优。

[参考文献]

[1] Ezzedine K, Eleftheriadou V, Whitton M, van Geel N. Vitiligo. Lancet. 2015 Jul 4;386(9988):74-84.

[2] 施丽华, 王威, 李彩燕, 郎朗, 李昕. 人性化护理对白癜风患者心理及生活质量的影响分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 14:215-216.

[3] Lai YC, Yew YW, Kennedy C, Schwartz RA. Vitiligo and depression: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Br J Dermatol. 2017 Sep;177(3):708-718.

[4] 张艳红, 胡蔓, 余秋云, 李宏文, 王婷梅, 董盈盈, 张晓凡, 邓云华. 398 例白癜风首诊患者心理状态的现况分析 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2018, 04:196-200.

护理体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(41):121, 140.

[2] 邓海英. 经动脉介入溶栓治疗急性下肢深静脉血栓护理体会 [J]. 双足与保健, 2018, 27(18):95-96.

[3] 叶东花, 夏旭霞, 刘瑶, 等. 无缝隙护理理念在下肢深静脉血栓介入溶栓治疗中的应用 [J]. 护理与康复, 2018, 17(4):39-41.

[4] 周娜. 程序化护理对介入溶栓治疗下肢深静脉血栓形成患者的临床效果观察 [J]. 心理月刊, 2018, (10):81.

(上接第 139 页)

的, 可在很大程度上降低不良反应发生风险, 缩短患者住院时间。分析原因: 有创血压监测可有效感知到机体血管中的压强, 在直观下观察出患者血压数值, 及时判断压力曲线变化状况, 便于帮助临床医师及时发现患者血压瞬间性变化^[3]。另外, 该方法有助于及时监测出患者血压水平, 预测出病情发展的正确趋势, 为临床医师科学合理的处理疾病提供可靠性依据, 保证有效的抢救时间, 降低术后并发症发生率, 促进患者康复, 尽早出院。

综上所述, 急性心肌梗死支架植入术后患者有创动脉测压的监

测和护理效果显著, 是理想的护理方式, 值得临床大力推广和应用。

[参考文献]

[1] 刘乃红, 王娟, 郭忠敏. 冠状动脉支架植入术的护理配合与病情观察 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(16):220-221.

[2] 韩雪, 柯晓琴, 郭健. 有创血流动力学监测在冠状动脉支架植入术后循证护理中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(37):194+196.

[3] 谢金平. 急性心肌梗死支架植入术后患者有创动脉测压的监测和护理 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(24):3867-3870.

(上接第 140 页)

另外给患者制定出系统科学的饮食搭配方法, 确保机体营养, 另外叮嘱患者按照剂量, 按时服药, 这些护理手段, 都在一定程度上提升了治疗成效, 改良患者的生活质量。

总而言之, 通过上文的研究结果可知, 经护理后, 较于一般组, 研究组的护理满意度更为显著, 生活质量评分显著提高, 组间数据对比具有明显的差异, 具备统计学意义 (P < 0.05), 因此可得出相关结论, 护理干预方法可有效改良老年痛风患者的生活

质量评分, 提升患者的护理满意度, 可在临床实践应用推广^[3]。

[参考文献]

[1] 熊晶晶. 护理干预对老年痛风患者生活质量的影响 [J]. 饮食保健, 2019, 006(007):185-186.

[2] 巴玉森. 观察护理干预对老年高血脂患者生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(25).

[3] 曾小燕. 护理干预对老年慢阻肺患者生存质量的影响 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2019(10).

(上接第 141 页)

术患者护理工作的研究至今仍是医学界的主要课题^[4]。系统护理干预即由专业护理团队制定科学的护理方案, 立足术前、术中和术后三个阶段全面提升护理效果, 减少术后并发症, 提升患者满意度。具体来说: 术前心理疏导可以提高患者的治疗信心, 配合手术治疗; 术中科学护理可以使手术过程更加顺利; 术后全面护理从基础护理、管道护理、疼痛护理、饮食护理和并发症护理入手, 给予患者系统、细致、科学的护理, 有效提升患者的生活质量, 减低并发症发生率。

通过上述结果可以看到, 相较两组, 观察组的并发症 (术后出血、感染、手足抽搐) 发生率明显低于对照组 (P < 0.05), 并且观察组的患者满意度明显高于对照组 (P < 0.05), 这说明对甲状腺瘤手术患者来说, 系统护理干预相较于常规护理干预更

加科学有效, 故可对甲状腺瘤手术患者给予系统护理干预^[5]。

[参考文献]

[1] 徐鑫. 系统护理干预在甲状腺癌手术患者护理中的应用价值 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 013(001):175-176.

[2] 黄大翠. 系统护理干预在甲状腺癌手术患者护理中的应用价值 [J]. 健康必读, 2019, 000(021):118.

[3] 徐桂. 系统护理干预在甲状腺癌手术患者护理中的应用价值体会 [J]. 家庭医药, 2018, 000(005):322-323.

[4] 肖仕琪, 彭虹彩, 李春芝, 等. 系统护理干预在甲状腺癌手术患者治疗中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2018, v25; No.508(21):189-191.

[5] 翁云. 综合性护理干预在甲状腺癌根治术患者中的应用价值 [J]. 饮食保健, 2019, 006(040):177-178.