

甲状腺肿瘤患者围术期采用个性化护理的效果分析

梁 丽

兰州市第一人民医院肿瘤科 730050

〔摘要〕目的 探讨甲状腺肿瘤患者围术期采用个性化护理的效果。方法 采集本院 2019 年 4 月至 2021 年 5 月期间接收的甲状腺肿瘤手术患者 126 例，随机划分为对照组 63 例与观察组 63 例，对照组中采用常规护理，观察组运用个性化护理，分析各组处理后患者术后并发症、手术指标情况。结果 在术后并发症率上，观察组 4.76%，对照组 23.81%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者手术时间、手术出血量、住院时间等指标上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 个性化护理应用在甲状腺肿瘤患者中，可以有效地减少术后并发症，减少手术创伤，整体恢复质量更好。

〔关键词〕甲状腺肿瘤；围术期；个性化护理；效果

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 01-141-02

甲状腺疾病采用手术治疗方式可以更快速地清除病灶，提升治疗恢复效果，病情控制效果也更好。但是手术治疗本身也会构成患者器官损害，引发多种并发症。本文采集甲状腺肿瘤手术患者 126 例，分析围术期运用个性化护理后患者术后并发症、手术指标情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2019 年 4 月至 2021 年 5 月期间接收的甲状腺肿瘤手术患者 126 例，随机划分为对照组 63 例与观察组 63 例。对照组中，男 37 例，女 26 例；年龄从 23 岁至 79 岁，平均 (45.28 ± 6.19) 岁；观察组中，男 33 例，女 30 例；年龄从 25 岁至 77 岁，平均 (46.16 ± 4.87) 岁；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组中采用常规护理，观察组运用个性化护理，内容如下：

1.2.1 术前护理

术前要做好对应的心理护理工作，对患者进行必要的疾病讲解说明，评估患者心理状况，展开针对性的心理建设。要给予患者与家属充分的安抚指导，同时也引导家属给予患者更多的鼓励、关心与支持，让家庭的温馨感来减少患者对疾病的恐惧与治疗方面的压力^[1]。

同时要做好必要的教育指导工作，让患者进行深呼吸训练，开展正确咳嗽方式掌握，嘱咐患者进行必要的禁烟禁酒，辅助其做好床上排便活动训练。术中需要做好手术室基本情况说明指导，安抚患者不良情绪^[2]。做好手术室光线调整，合理控制温度与湿度。做好保暖，避免身体过多暴露，做好保温毯的使用，同时在输入液与冲洗液等方面做加温处理，提升体感舒适度。

1.2.2 术后护理

术后护理上面需要做好生活指导，保持其多卧床，降低颈部活动，同时做好体位更换辅助指导。

做好其咳嗽呼吸等训练，在咳嗽过程中需要做好切口按压，进行必要的口腔清洁。要做好并发症防控工作，手术可能会导致喉返神经损伤，需要引导患者说话来观察其是否有声音嘶哑、呛咳等问题。对喉返神经状况及时了解之后，做好对应的安抚处理。按照医嘱做好对应治疗指导工作，了解

患者是否存在手足抽搐，四肢发麻等情况。如果有异常状况，需要针对性处理^[3]。要做好患者呼吸情况观察了解，定期做好口腔异物清洁。如果有异常情况需要及时行气管切开术处理。进行身体各项生命体征的观测，包括体温、血压、脉搏。如果有大汗、发热、脉速等异常情况，需要及时告知医生处理。要观察引流液情况，包括了解颈部皮肤颜色，做好敷料及时更换，嘱咐患者减少活动量^[4]。如果有咳嗽情况，需要做好颈部保护操作。

1.3 评估观察

分析各组处理后患者术后并发症、手术指标情况。术后并发症主要集中在声音改变、手足抽搐、水肿等。手术指标主要集中在手术时间、手术出血量、住院时间等指标。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者手术指标情况

见表 1，在患者手术时间、手术出血量、住院时间等指标上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 各组患者手术指标结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	手术时间 (min)	手术出血量 (ml)	住院时间 (d)
观察组	58.92 ± 23.18	22.58 ± 3.59	21.37 ± 4.59
对照组	117.27 ± 25.64	43.79 ± 4.87	35.72 ± 7.76

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者术后并发症率情况分析

见表 2 所示，在术后并发症率上，观察组 4.76%，对照组 23.81%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 患者术后并发症率评估结果

分组	n	声音改变	手足抽搐	水肿	术后并发症率
观察组	63	2	0	1	4.76%
对照组	63	6	5	4	23.81%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

除了上述护理方法大方向处理，还需要做好必要的手术成功案例引导，让患者与家属对治疗有充分的信心，避免焦

(下转第 143 页)

26.0%，两组数据对比， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 并发症发生率

组别	并发症发生率 (n, %)			
	坠积性肺炎	压疮	深静脉血栓	总发生率
观察组 (n=25)	1	0	0	1 (4.0)
对照组 (n=23)	3	2	1	6 (26.0)
χ^2	--	--	--	4.6914
P	--	--	--	$P < 0.05$

2.3 护理前后心理状态、睡眠质量

观察组患者心理状态较好且睡眠质量较高，两组数据对比， $P < 0.05$ 。见表 3。

3 讨论

骨外科患者的术后恢复至关重要，而骨骼、关节及肌肉功能的恢复速度，与临床护理工作有直接关联。患者住院治疗期间，长期卧床会减少肢体活动，降低抵抗力的同时诱发坠积性肺炎^[3]；而无法定期翻身还会减慢全身的血液流动，致使血流动力学出现改变并造成血液的高凝状态，继而诱发深静脉血栓。可见，对骨外科患者，在治疗期间辅以临床护理干预至关重要。

中医认为人体是一个整体，一旦局部发生骨折，会合并损伤患者的脏腑，若其病情复杂且伤情严重，会导致患者脏腑功能发生紊乱。此研究中的中也特色护理，包括情志护理

等诸多措施，实际措施开展过程中，会将患者的具体病情与情志表现相结合，继而通过情志护理来消除其忧思郁结，减轻患者内心负担的同时有效调节各脏腑；后通过饮食调理来恢复患者的脏腑与气血功能，最后给予功能锻炼来促使患者尽早下床活动，提高临床治疗效果的同时改善患者预后^[4]。

此研究中的观察组：经护理后患者护理满意度较高，心理状态较好且睡眠质量较高，并发症发生率仅为 4.0%，对照组高达 26.0%，两组数据对比， $P < 0.05$ 。证实了在骨外科护理中应用中医特色护理的效果和价值。故，值得临床推广并借鉴。

[参考文献]

[1] 彭尹咏. 中医特色护理联合个性化护理在骨折患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(3):3.
 [2] 鲁娟, 邵成燕, 薛志鹏, 等. 中医特色护理措施辅助保守疗法对老年肱骨外科颈骨折早期康复效果的影响[J]. 新中医, 2019, 51(7):4.
 [3] 张昌玲, 赵晴, 李芳. 快速康复外科理念结合中医特色护理在股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(24):3.
 [4] 高姗, 林燕, 黄章云, 等. 中医特色护理在老年骨质疏松性脊柱压缩骨折患者围手术期的应用[J]. 福建中医药, 2020, 51(4):2.

表 3 护理前后心理状态、睡眠质量

组别	SAS (分)		SDS (分)		PSQI (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=25)	66.45±12.33	25.17±2.45	75.75±10.24	30.72±1.21	18.26±2.55	5.26±0.22
对照组 (n=23)	66.58±11.52	35.85±5.36	75.69±10.45	35.36±3.43	18.45±2.43	6.33±1.45
t	0.0376	8.9991	0.0200	6.3527	0.2637	3.6476
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

(上接第 140 页)

综上所述，骨科脊柱疾病患者临床治疗阶段，实施规范化疼痛护理方案，具备显著效果，值得推广。

[参考文献]

[1] 郑莹莹. 规范化疼痛护理在骨科脊柱疾病患者中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(76):127-128.
 [2] 曹彬彬. 规范化疼痛护理在骨科脊柱疾病患者中的应用效果观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(07):961-963.

[3] 秦红莲. 规范化疼痛护理在骨科脊柱疾病患者中的应用[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(02):171-172.

[4] Umaru Barrie, Mahmoud Elguindy, Mark Pernik, Emmanuel Adeyemo, Salah G. Aoun, Kristen Hall, Valery Peinado Reyes, Tarek Y. EL Ahmadi, Carlos A. Bagley. Intramedullary Spinal Metastatic Renal Cell Carcinoma: Systematic Review of Disease Presentation, Treatment, and Prognosis with Case Illustration[J]. World Neurosurgery, 2020, 134.

(上接第 141 页)

虑担忧情绪对治疗工作构成的影响，要保证更好的治疗体验。教育指导工作中需要依据患者情况而定，包括其认知状态、信息接收习惯、性格、信仰等。各方面要意识到健康教育可以达到一定认知建设、心理安抚的效果，避免错误信息对个人构成影响。要做好对应的心理干预工作，心理干预要依据患者情况而定。可以做好注意力转移，指导对应的放松训练、音乐疗法，具体处理应对上要考虑到个人实际情况，避免不良冲击影响。

要做好护理人员综合应对能力的培训指导，提升护理工作效果。具体细节上，要考虑个人实际情况而定，避免笼统一刀切。培训方式与内容要经过对个人的考评观察了解后进行，依据个人弱点不足做内容的安排。依据个人的信息接收习惯与时间精力状况选择实体课程或者网络课程，具体方式可以多样化灵活处理，避免呆板统一导致的不适宜。尤其是

网络培训活动快速发展，将部分可以网络传递指导的内容可以通过网络平台分享，避免专项课程开展的时间精力耗损。

总而言之，个性化护理应用在甲状腺肿瘤患者中，可以有效地减少术后并发症，减少手术创伤，整体恢复质量更好。

[参考文献]

[1] 侯桂梅. 探讨个性化护理配合甲状腺肿瘤普外科手术治疗的临床效果[J]. 母婴世界, 2019(16):190.
 [2] 庞媛洁, 张秋芬. 手术室个性化舒适护理在甲状腺癌手术患者中的应用观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(10):1238-1240.
 [3] 刘爽, 何春艳, 陈琳, 等. 观察个性化优质护理在甲状腺手术患者围手术期的应用效果[J]. 中国保健营养, 2020, 30(26):20.
 [4] 张晓明. 甲状腺围手术期病人个性化优质护理的效果[J]. 饮食保健, 2020(50):207.