

激励式护理对甲状腺癌手术患者的效果

赖 琴

龙泉驿区第一人民医院·四川大学华西医院龙泉医院 四川成都 610100

〔摘要〕目的 探析对甲状腺癌手术患者予以激励式护理的护理效果。方法 选取 2022 年 1 月至 2023 年 3 月就诊于我科室的甲状腺癌患者 50 例作为探析对象，随机分为对照组（予以常规护理）25 例与试验组（予以激励式护理）25 例两组，分析和对比护理效果。结果 与对照组比较，试验组护理后 PSQI 评分、SDS 评分、SAS 评分均明显较好（ $P < 0.05$ ）。结论 对甲状腺癌手术患者予以激励式护理效果突出，建议推广。

〔关键词〕甲状腺癌；激励式护理；手术；睡眠质量；负性情绪

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）07-121-02

在临床上甲状腺癌为一种发病率较高的恶性肿瘤，手术为主要治疗方式，然而在患者面对手术和康复过程中患者极易发生负性情绪，会导致应激反应发生，对康复和手术造成影响，也会对睡眠质量造成影响^[1-2]。因此，需在患者手术过程中予以患者有效的护理干预，使其身心状态得以改善。我院经护理实践发现激励式护理具有较高的护理价值。鉴于此，本文选取我科室甲状腺癌患者 50 例分组分析，进一步明确激励式护理的护理效果，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2023 年 3 月就诊于我科室的甲状腺癌患者 50 例，随机分为对照组（ $n=25$ 例）与试验组两组（ $n=25$ 例）。其中对照组患者男 14 例、女 11 例，年龄 31~59 岁，平均年龄（ 50.25 ± 3.25 ）岁；试验组男 13 例、女 12 例，年龄 43~80 岁，平均年龄（ 51.05 ± 3.35 ）岁。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者予以常规护理

对患者协助保证术前检查完善，做好术前健康教育；术后饮食合理安排，予以患者健康训练和用药指导。

1.2.2 试验组患者予以激励式护理，方法如下：

（1）心理护理：在术前健康教育过程中，利用语言、抚触、目光等形式使其情绪状态稳定，以手术预期结果为依据，护理人员和患者一起对短期目标制定，即促进住院时间缩短，保持术中镇静等；对患者激励实现短期目标，确保情绪良好；

（2）健康教育：以患者理解能力和年龄为依据对健康教育掌

握程度制定，对患者肌力术前健康教育目标完成，促进患者认知水平提升；（3）在麻醉之前：对患者予以深呼吸指导，对患者安慰和鼓励，使其术前负性情绪减轻，使应激反应减少，以确保手术安全性；（4）在患者手术后：予以患者疼痛护理，对患者疼痛程度准确评估，对患者协助对疼痛目标设立，比如想咳嗽时保持深呼吸，24h 不咳嗽、冰敷镇痛颈部保持不动 20min 等，使疼痛感受得以缓解，防止切口出血情况出现；予以患者饮食护理，以患者实际情况为依据对饮食计划合理制定，营养保持均衡，促进切口愈合能力提升；予以家庭支持，对家属鼓励强化对患者情感和身体照顾，促进家属护理能力提升，确保康复效果。

1.3 观察指标

对比睡眠质量和负性情绪，其中睡眠质量利用 PSQI 匹兹堡睡眠质量评分进行评价，总分 21 分，分数越低越好；负性情绪，在护理前后向患者说明 SAS 焦虑、SDS 抑郁自评量表情况，指导患者填写，50 分、53 分分别为分界值，总分均为 80 分，均分数越低越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

与对照组比较，试验组患者予以激励式护理后，PSQI 评分、SDS 评分、SAS 评分均明显较好（ $P < 0.05$ ），具有统计学意义。详见下表。

表 1 护理效果对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	PSQI 评分		SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	25	15.15 ± 3.23	8.02 ± 1.85	59.58 ± 3.25	43.55 ± 5.30	51.55 ± 4.25	47.05 ± 2.35
对照组	25	14.55 ± 3.18	11.15 ± 2.05	59.95 ± 4.25	49.55 ± 4.18	52.01 ± 5.15	54.35 ± 3.45
t		0.553	5.558	0.345	4.519	0.270	8.732
P		0.575	<0.001	0.731	<0.001	0.789	<0.001

3 讨论

在临床上甲状腺癌为发病率较高的恶性肿瘤，该病致病原因尚不确定，其致病因素主要包括性激素、放射线、碘等，在发病早期临床症状并不明显，伴随病情进展肿块可见于甲状腺内，而甲状腺癌晚期会表现为颈肩疼痛、声音嘶哑、吞咽

困难等，对患者情绪造成严重影响^[3-4]。甲状腺癌以手术治疗为主，然而患者常常会产生各种负性情绪，对康复和手术效果造成影响，且会对睡眠质量造成影响^[5]。因此，需在患者手术过程中予以患者有效的护理干预。我院发现激励式护理

（下转第 123 页）

发生风险,不利于保障患者临床预后。近年来,虽然临床医护人员逐渐认识到术中加强保温措施的重要性,但实际有效的保温护理措施仍较少^[7]。特别是对老年股骨骨折患者来说,其年龄大,免疫力差,单纯采用调节手术室温度、棉被覆盖保温等常规保温措施较难满足实际需求,低体温发生风险仍较高。因此,就老年股骨骨折患者来说,临床采取积极措施,探寻有效术中保温护理措施,减少围术期体温波动,以预防低体温等并发症,促进患者康复,具有重要临床意义。本文通过研究发现,观察组患者的术中出血量少于对照组、观察组患者住院时间短于对照组($P < 0.05$);观察组患者手术室护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。说明,术中较好进行体温护理将会促进手术进程及手术后临床康复,手术过程中对患者进行大量的静脉补液,长时间的肢体暴露及手术室内低温环境等相关因素均会使患者体温下降,老年患者自身调节能力较弱,因而更需要医护人员对其进行体温干预,从而能够促进患者早期康复,有利于手术室护理满意度的提升。

综上所述,强化保温护理用于老年股骨骨折患者手术室护理中,能够有效的减少并发症的发生,促进患者快速康复,有利于手术室护理满意度的提升。

[参考文献]

[1] 余金花,肖桂兰,曹太阳,等.保温护理干预对老年股骨粗隆间骨折患者术后 DVT 发生率的影响[J].基层医学论坛,2021,25(24):3407-3409.
 [2] 钱玲玲.手术室护理中保温措施对老年股骨粗隆间骨折患者的效果探讨[J].中国社区医师,2021,37(21):151-152.
 [3] 李笑莹.术中保温护理在老年股骨骨折手术中的应用价值[J].中国民康医学,2019,31(21):163-165.
 [4] 彭珊,程小敏.手术室术中保温对老年股骨骨折患者出血量、体温及术后凝血功能的影响[J].血栓与止血学,2019,25(1):154-156,165.
 [5] 李佳佳,张培丽,饶官华,等.强化保温护理用于老年股骨骨折患者手术室护理的临床价值[J].中外医疗,2020,(15):154-156.
 [6] 宿海燕,叶芸杉.老年股骨骨折患者采取手术室保温措施干预对术中应激反应的影响[J].航空航天医学杂志,2020,31(12):1531-1533.
 [7] 练敏,黄志兴.老年股骨骨折患者术中给予保温干预的效果分析[J].中外医学研究,2019,17(32):125-126.

(上接第 120 页)

急诊重症监护病房内患者病情危急,大多进展较快,部分患者需要接受机械通气、人工气道,均为侵入性操作,会对患者呼吸道正常防御功能构成影响,在此过程中若护理不当就容易引发肺部感染^[3]。此外,空气、水、手等均会传播细菌,引发肺部感染。因此,采取有效措施预防危险因素,降低肺部感染发生率十分重要。

本次研究结果表明:与常规组肺部感染发生率比对,实验组的值更低($P < 0.05$)。比对常规组护理满意度,实验组的值更高($P < 0.05$),由此说明,预防肺部感染护理流程的应用可降低急诊重症监护病房患者肺部感染风险。原因分析:预防肺部感染护理流程是以护理程序为基础,对患者肺部感染风险进行评估,分析危险因素及当前护理流程,提出护理问题,对护理流程进行优化,以此可提升肺部感染预防护理流程的标准性、规范性。加强专科培训,可提升护理人员风险预防意识与能力,增强其自主能动性与其责任心,确保流程及制度能够有效落实。加强手卫生、吸痰、鼻饲等护理管理,

细节化各项护理措施,可减少护理操作的影响因素。同时加强抗生素使用管理,严格按照药物使用规程及医嘱用药,以此可在提高肺部感染预防有效性的同时,减少抗生素滥用造成的影响。

综上,在急诊重症监护病房护理中,为患者提供预防肺部感染护理流程对减少肺部感染发生率有显著效果,可提升满意度。

[参考文献]

[1] 于秀勤,赵杨,时春焱.集束化护理对急诊重症监护室机械通气患者呼吸机相关性肺炎预防效果[J].中国医药导报,2022,19(27):162-165.
 [2] 张敏璐,刘菁,张静,等."网底式"管理在急诊重症监护病房老年患者器械相关感染防控中的效果研究[J].华西医学,2022,37(3):357-362.
 [3] 杨淑琴,彭鑫,焦丽娜.目标性集束化护理在预防 ICU 住院患者肺部感染的应用[J].中国临床研究,2022,35(10):1458-1461.

(上接第 121 页)

可获得满意的效果,结果表明:与对照组比较,试验组患者予以激励式护理后,PSQI 评分、SDS 评分、SAS 评分均明显较好, $P < 0.05$,进一步证实了激励式护理可使睡眠质量、负性情绪得以改善。激励式护理为一种综合性护理方法,集社会学、管理学和组织行为学为一体,在护理过程中对短暂目标设定,对患者不断鼓励努力完成目标,使其潜在能力得以激发,使负性情绪减轻,促进康复信心提升,促进临床疗效提升,使睡眠质量提升,对促进患者康复意义重大^[9]。

综上所述,对甲状腺癌手术患者予以激励式护理效果突出,建议推广。

[参考文献]

[1] 秦清丽,李利梅.激励式护理模式对甲状腺癌手术患者的影响[J].护理实践与研究,2022,19(7):1030-1034.

[2] 杨娜.甲状腺癌手术患者采用激励式护理的临床效果及对生活质量、心理状况的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(16):3057-3060.

[3] 张晗,张恒.围术期快速康复外科结合激励式护理对甲状腺癌手术患者术后的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(20):3761-3764.

[4] 公美玲,张薇,周江红,等.激励式护理对局部晚期甲状腺癌手术患者负性情绪及生存质量的影响[J].甘肃医药,2021,40(10):938-940.

[5] 徐慧.激励式护理干预对甲状腺癌手术患者不良情绪的影响分析[J].医药前沿,2021,11(25):114-115.

[6] 牛芝云,杨亚莉,李银娜.围术期快速康复外科联合激励式护理对甲状腺癌手术患者术后的影响[J].山西医药杂志,2021,50(3):488-491.