

## 纽曼系统护理对经耳后入路腔镜甲状腺切除术患者围术期 治疗依从性及并发症的影响

黄子婷

广东省广州市中山大学肿瘤防治中心 广东广州

**【摘要】目的** 分析纽曼系统护理用于经耳后入路腔镜甲状腺切除术围术期的价值。**方法** 随机均分 2022 年 1 月-2023 年 1 月本科接诊经耳后入路腔镜甲状腺切除术病人 (n=80)。试验组采取纽曼系统护理, 对照组行常规护理。对比依从性等指标。**结果** 关于依从性和满意度这两项指标: 试验组数据比对照组高 ( $P < 0.05$ )。并发症: 试验组发生率低至 2.5%, 而对照组数据则达到了 20.0%, 相比较下, 试验组发生率更低 ( $P < 0.05$ )。**结论** 经耳后入路腔镜甲状腺切除术采用纽曼系统护理, 病人的并发症更少, 依从性提升更加明显, 满意度改善更为迅速, 在该护理措施下, 有助于患者调整心态, 积极配合治疗, 具有可推广价值。

**【关键词】** 经耳后入路腔镜甲状腺切除术; 依从性; 纽曼系统护理; 并发症

**【收稿日期】** 2023 年 7 月 7 日 **【出刊日期】** 2023 年 8 月 22 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcan.20230008

### Effect of Newman System Care on perioperative treatment adherence and complications in patients with retroauricular laparoscopic thyroidectomy

Ziting Huang

Cancer Center of Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong

**【Abstract】Objective:** To analyze the value of Newman system care in the perioperative period of retroauricular laparoscopic thyroidectomy. **Methods:** Patients with laparoscopic thyroidectomy with retroauricular approach were randomly divided into undergraduate patients (n=80) from January 2022 to January 2023. The experimental group received Newman system nursing, and the control group received routine nursing. Compare metrics such as adherence. **Results:** Regarding the two indicators of adherence and satisfaction, the data in the experimental group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Complications: The incidence was as low as 2.5% in the experimental group and 20.0% in the control group, compared with a lower incidence in the experimental group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** After endoscopic thyroidectomy, patients have fewer complications, more obvious compliance, and satisfaction more rapidly. Under this nursing measure, it is helpful for patients to adjust their mentality and actively cooperate with the treatment, which has promotion value.

**【Keywords】** Postauricular laparoscopic thyroidectomy; adherence; Newman Systems Nursing; complication

临床上, 良性甲状腺结节十分常见, 其患病群体以女性为主, 通常是由甲状腺肿瘤、甲状腺肿与甲状腺炎等疾病所致, 可损害病人健康, 降低病人生活质量<sup>[1]</sup>。而经耳后入路腔镜甲状腺切除术则是本病比较重要的一种干预方式, 可有效控制病人病情, 但手术也具有应激与创伤性, 容易引起多种并发症, 影响病人预后<sup>[2]</sup>。由此, 医院还应重视病人

围术期的护理工作。纽曼系统护理能够临床运用于医疗护理工作中, 并且能够适应当下护理管理的需求, 是医院管理活动的重要组成部分。护理系统由生理护理, 心理护理, 成长发展等多因素共同组成。当外部环境刺激及压力作用于患者时, 能够通过防御功能加强抵抗, 提升机体应对能力。同时, 在三级预防控制体系下, 能够帮助对象保持平衡稳定的

心态。本文选取 80 名经耳后入路腔镜甲状腺切除术病人（2022 年 1 月-2023 年 1 月），着重分析纽曼系统护理用于经耳后入路腔镜甲状腺切除术的价值，如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对 2022 年 1 月-2023 年 1 月本科接诊经耳后入路腔镜甲状腺切除术病人（ $n=80$ ）进行随机分组。试验组 40 人中：女性 25 人，男性 15 人，年龄范围 24-68 岁，均值达到（ $38.49 \pm 5.36$ ）岁；体重范围 38-79kg，均值达到（ $56.32 \pm 7.29$ ）kg。对照组 40 人中：女性 24 人，男性 16 人，年龄范围 23-69 岁，均值达到（ $38.73 \pm 5.48$ ）岁；体重范围 38-79kg，均值达到（ $56.47 \pm 7.05$ ）kg。

纳入标准：（1）病人意识清楚；（2）病人无手术禁忌；（3）病人对研究知情；（4）病人无精神和心理疾病；（5）病人非过敏体质。

排除标准<sup>[1]</sup>：（1）血液系统疾病；（2）认知障碍；（3）孕妇；（4）全身感染；（5）中途退出研究；（6）肝肾功能不全；（7）沟通障碍；（8）传染病。2 组体重等相比， $P>0.05$ ，具有可比性。

### 1.2 方法

2 组常规护理：检查协助、体征观察、术前准备与用药干预等。试验组配合纽曼系统护理：（1）术前，主动和病人谈话，了解其基本情况，引导病人倾诉，并用语言、手势和眼神等鼓励病人。尊重病人，耐心对待病人，对病人的隐私进行保护。为病人播放喜欢的视频和音乐，让病人能够放松身心。找到病人心理问题发生的原因，并帮助其解决心理问题。用简洁的语言，也可配以相关的文字和图片，为病人普及疾病知识，告知经耳后入路腔镜甲状腺切除术的流程，介绍纽曼系统护理的原理。耐心为病人解答疑惑，让病人能够安心治疗。告诉病人手术医生的基本情况，向病人介绍术中采取的麻醉方式，以消除病人对手术的恐惧与紧张感。（2）术后，监测病人各体征，积极处理病人异常状况。协助病人取舒适的体位，并以 2-3h 为周期，让病人翻身 1 次，按摩病人肢体和受压部位，促进血液循环。询问病人感受，指导病人通过冥想、看电视、呼吸疗法或音乐疗法等途径转移注意力，以起到减痛的作用。若有必要，也可对病人施以镇痛治疗。分析病

人护理工作中的问题，提出解决对策，完善护理方案。鼓励家属参与病人的护理工作，教给家属一些简单的护理措施，让家属能够更好地照顾病人。叮嘱家属多关心病人，多陪伴病人，多鼓励病人，让病人能够得到更多的情感支持。向病人介绍治愈的案例，提高其自信。建议病人吃高纤维与高蛋白的清淡饮食，不吃生冷、辛辣和油腻的食物。叮嘱病人多吃一些果蔬，多喝温水。观察病人伤口情况，按时更换敷料。（3）营造舒适的病房环境，强化空气消毒力度。室内光线要柔和，物品摆放要整齐，空气要流通，地面要整洁，不能有噪音。根据天气变化，酌情调整室温。

### 1.3 评价指标<sup>[4]</sup>

1.3.1 参考下述标准评估 2 组依从性：（1）不依从，病人不能配合完成所有的治疗操作。（2）部分依从，病人能配合完成部分治疗操作。（3）完全依从，病人能配合完成所有的治疗操作。计算依从性参照：（部分依从+完全依从）/ $n \times 100\%$ 。

1.3.2 统计 2 组并发症（气管软化，及喉返神经受损等）发生者例数。

1.3.3 调查 2 组满意度：有不满意（0-75 分）、一般（76-90 分），及满意（91-100 分）这三个等级。计算满意度参照：（一般+满意）/ $n \times 100\%$ 。

### 1.4 统计学分析

SPSS 23.0 的作用：处理数据。t 作用：检验计量资料，也就是（ $\bar{x} \pm s$ ）。 $\chi^2$  作用：检验计数资料，也就是[n（%）]。而  $P<0.05$  的含义是：差异显著。

## 2 结果

### 2.1 依从性分析

经评估，可知：从依从性这项指标上分析，试验组数据达到了 97.5%，而对照组数据则仅有 82.5%。相比较下，试验组依从性更高（ $P<0.05$ ）。如表 1。

### 2.2 并发症分析

经统计，可知：关于并发症这项指标，试验组只有 1 人，占比是 2.5%，为甲状腺功能减退者；而对照组则有 8 人，占比是 20.0%，包含甲状腺功能减退者 4 人、气管软化者 2 人与喉返神经受损者 1 人及感染者 1 人。相比较下，试验组发生率更低（ $\chi^2=7.2194$ ， $P<0.05$ ）。

### 2.3 满意度分析

经调查, 可知: 试验组, 不满意 0 人、一般 10 人、满意 30 人, 本组满意度达到了 100.0%(40/40); 对照组: 不满意 6 人、一般 14 人、满意 20 人, 本

组满意度只有 85.0% (34/40)。相比较下, 试验组满意度更高 ( $\chi^2=6.8352, P<0.05$ )。

表 1 依从性评估数据罗列表 [n, (%) ]

| 组别       | 例数 | 不依从      | 部分依从      | 完全依从      | 依从性    |
|----------|----|----------|-----------|-----------|--------|
| 试验组      | 40 | 1 (2.5)  | 9 (22.5)  | 30 (75.0) | 97.5   |
| 对照组      | 40 | 7 (17.5) | 12 (30.0) | 21 (52.5) | 82.5   |
| $\chi^2$ |    |          |           |           | 7.0348 |
| P        |    |          |           |           | 0.0271 |

### 3 讨论

通过经耳后入路腔镜甲状腺切除治疗, 可在短时间之内对病人的病情进行有效地控制, 同时也能减轻病人的痛苦, 提高病人生活质量, 但手术也具有应激和创伤性, 同时也容易引起诸多的并发症, 若不积极防治, 将会影响病人康复进程<sup>[5,6]</sup>。另外, 病人在治疗期间也容易受到各方面因素的影响, 如: 疼痛、疾病折磨、环境与疾病认知度低等, 使得其精神与心理压力增大, 进而导致其依从性降低, 不利于病情的恢复<sup>[7]</sup>。故, 护士还应加强对经耳后入路腔镜甲状腺切除术病人进行干预的力度。

纽曼系统护理乃专科护理方式, 涵盖了“以人为本”这种新理念, 且其也具备较强的针对性, 可对病人的压力源进行确定, 然后再从多方面入手, 如: 疼痛、环境、心理、伤口与认知等, 予以病人系统性与全面性的护理, 以消除其不良心理, 减少并发症发生概率, 提高病人治疗依从性, 从而有助于确保病人疗效, 改善病人预后<sup>[8]</sup>。纽曼护理系统能够教授整体方法解决病人的问题, 其作为开放的基础的护理措施, 由四个部分组成, 主要是环境互动的病人压力源反应和预防, 更注重患者在健康的环境压力源与压力反应下的状态, 能够帮助患者调节反应, 重建平衡能力。该护理模式的核心则是帮助患者解析认知功能, 维持个体的平衡与协调。其次则为弹性防御, 即针对短期内急速变化, 防止压力源入侵。此外, 作为正常防线, 即个体在成长和环境的持续变动中, 应当对压力源不断地进行调整, 逐步适应, 使机体稳定并保持最佳的健康状态。最后是抵抗线, 也就是对于未知和已知因素的防御也是基础的保护结构。该模式的应用能够平定患者的压力, 加强对住院患者的照顾也能够。通过专业护

理措施帮助患者正确面对压力, 提升患者的生活质量。在有效的护理指导中, 能够提升患者的疾病知识掌握率以及依从性。对于开展经耳后入路腔镜甲状腺切除术的病人有很大的改善, 有助于形成保健能力和新的生活方式。此外, 纽曼系统护理干预措施能够根据患者压力源的变化不断调整, 也有助于患者提升治疗信心。通过护理目标的制定和护理计划的实施, 由此保障患者的治疗安全性。

本研究, 经评估, 可知: 从依从性这项指标上分析, 试验组数据比对照组高 ( $P<0.05$ ); 经统计, 可知: 从并发症这项指标上分析, 试验组发生率比对照组低 ( $P<0.05$ ); 经调查, 可知: 从满意度这项指标上分析, 试验组数据比对照组高 ( $P<0.05$ )。纽曼系统护理后, 病人极少出现甲状腺功能减退等并发症, 且其依从性也得到了显著的提升, 满意度得到了明显的改善。故, 护士可将纽曼系统护理当作是经耳后入路腔镜甲状腺切除术病人的一种首选护理方式。

综上, 经耳后入路腔镜甲状腺切除术采用纽曼系统护理, 病人的并发症更少, 依从性提升更加明显, 满意度改善更为迅速, 值得推广。

### 参考文献

[1] 杨丹. 纽曼系统护理干预在良性甲状腺结节患者经乳晕入路腔镜甲状腺切除术围术期中的应用[J]. 医学信息,2023,36(6):157-159.

[2] 张霞. 纽曼系统护理干预在良性甲状腺结节患者经乳晕入路腔镜甲状腺切除术围术期中的应用[J]. 中国药物与临床,2018,18(3):452-454.

[3] PROPST EVAN JON, GORODENSKY JONAH,

- WASSERMAN JONATHAN DANIEL, et al. Recurrent laryngeal nerve monitoring with surface electrodes in pediatric thyroid surgery[J]. *The Laryngoscope: A Medical Journal for Clinical and Research Contributions in Otolaryngology, Head and Neck Medicine and Surgery, Facial Plastic and Reconstructive Surgery ...*, 2020, 130(6): 1583-1589.
- [4] 周红,陈士珍,赵景,等. 良性甲状腺结节经乳晕入路腔镜甲状腺切除术患者予以纽曼系统护理干预的价值分析[J]. *实用临床护理学电子杂志*,2020,5(39):149,154.
- [5] 王艳. 纽曼系统护理对甲状腺良性结节手术患者甲状腺激素水平的影响[J]. *实用中西医结合临床*, 2021, 21(24): 145-146.
- [6] 吴艳娜,张璐,陈冰枫,等. 纽曼系统护理模式对腔镜甲状腺手术患者术前焦虑和术后疼痛、并发症的影响[J]. *当代护士 (下旬刊)*,2018,25(3):90-92.
- [7] 梅世季,曾翠芳. 纽曼系统模式对乳腺乳头状瘤患者围术期心理和生活质量的影响[J]. *检验医学与临床*,2018,15(13):1936-1938,1941.
- [8] 梅梦娇. 良性甲状腺结节经乳晕入路腔镜甲状腺切除术患者予以纽曼系统护理干预的价值分析[J]. *心血管外科杂志 (电子版)*,2020,9(1):75-76.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**