

激励式护理模式对甲状腺癌手术患者的影响

瞿艺敏

重庆大学附属肿瘤医院头颈肿瘤中心 重庆

【摘要】 目的 探讨激励式护理模式对甲状腺癌手术患者的影响。方法 将我院 2021 年 3 月-2022 年 1 月 80 例甲状腺癌手术患者，双盲随机法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施激励式护理模式。比较两组护理前后焦虑汉密尔顿量表评分和抑郁汉密尔顿量表评分、护理满意度、住院时间、医疗费用。结果 实验组焦虑汉密尔顿量表评分和抑郁汉密尔顿量表评分低于对照组，护理满意度高于对照组，住院时间、医疗费用低于对照组， $P < 0.05$ 。结论 甲状腺癌手术患者实施激励式护理模式效果确切，可减轻患者的不良情绪，并缩短住院时间和减少医疗经济负担，提高患者的满意度。

【关键词】 激励式护理模式；甲状腺癌手术患者；影响

【收稿日期】 2023 年 1 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 2 月 3 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230040

Effect of incentive nursing model on patients undergoing thyroid cancer surgery

Yimin Qu

Head and Neck Cancer Center; Cancer Hospital Affiliated to Chongqing University, Chongqing

【Abstract】 Objective To explore the effect of incentive nursing model on patients undergoing thyroid cancer surgery. **Methods:** from March 2021 to January 2022, 80 patients with thyroid cancer were randomly divided into two groups. The control group was given routine nursing, and the experimental group implemented incentive nursing mode. The scores of anxiety Hamilton scale and depression Hamilton scale, nursing satisfaction, hospital stay and medical expenses were compared between the two groups before and after nursing. **Results:** the scores of anxiety Hamilton scale and depression Hamilton scale in the experimental group were lower than those in the control group, the nursing satisfaction was higher than that in the control group, and the length of hospital stay and medical expenses were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** the implementation of incentive nursing model for patients with thyroid cancer surgery has a definite effect, which can reduce the patients' bad mood, shorten the hospital stay, reduce the medical economic burden, and improve the patients' satisfaction.

【Keywords】 incentive nursing mode; Thyroid cancer surgery patients; influence

甲状腺癌发展缓慢，病程较长，早期临床表现不典型，诊断时往往是中、晚期。目前，对甲状腺癌原发灶和转移病灶进行手术治疗，疗效显著。甲状腺癌的病人一般会出现内分泌系统的紊乱和不适，容易出现消极的情绪，从而导致精神应激，从而导致神经系统的调整，从而导致生命体征的不稳定，从而对治疗不利，因此，调整病人的心态是非常重要的。另外，甲状腺癌手术病人也可因害怕手术而产生焦虑、抑郁等不良的心理情绪，采取激励性的护理措施，可以减轻病人的情绪，改善治疗效果^[1-2]。本研究探讨了激励式护理模式对甲状腺癌手术患者的影响，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 3 月-2022 年 1 月 80 例甲状腺癌手术患者，双盲随机法分二组。每组例数 40。入选条件：符合甲状腺癌的临床诊断；签署知情同意。排除条件：有严重的并发症；伴有严重的心血管病。其中实验组年龄 21-76 岁，平均（45.41±2.27）岁，男 12：女 28。对照组年龄 21-75 岁，平均（45.28±2.91）岁，男 14：女 26。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。本研究经伦理批准。通过统计分析，发现各年龄组在基线数据上没有明显的差别，可以进行比较。

1.2 方法

对照组给予常规护理。

(1) 手术前的准备工作。在手术前,要对病人进行相关的治疗,同时要对病人进行营养支持,要保证充足的蛋白质和维生素,并且要多吃新鲜的蔬菜和水果。术后3天可以进行增强体位训练,如仰卧等,同时尽可能让病人露出颈部;在手术之前,可以对病人进行镇静和安眠,从而保证病人的睡眠质量;术前定期检测病人的心、肾功能、凝血酶原时间;术前还要做好颈、胸两个部位的准备。

(2) 术后护理。①术后密切关注患者的情况。手术结束后,要对病人进行心电监护,仔细观察病人的生命征,注意有没有呼吸困难、声音嘶哑、喉部神经受损等,注意术后有没有出现甲状腺危象、高烧、寒战等症状,如果有异常,要及时报告给主治医师,让他们尽快进行治疗。②手术切口和引流管的观察与护理。观察病人创面有无肿胀,切口有无积水;注意病人引流液体的量和颜色,注意引流导管有无漏气;避免了引流管道的变形和挤压,确保了有效的负压。如有异常,应立即进行治疗。③呼吸护理。注意病人的呼吸道状况,保证病人呼吸顺畅,若有呼吸困难,应立即配合医师观察伤口并进行治疗。如果需要,可以进行雾化吸入疗法,以稀释病人的痰,使病人的痰更顺畅地排出。④注意术后并发症的发生:a 出血:术后要仔细观察病人的血压、脉搏等,每半个小时进行一次测量,观察颈部有没有变粗,有没有充血,观察引流液的颜色和性质。b 喉返神经损伤:手术后要对病人的嗓音进行科学的评价,观察有没有嗓子沙哑、喝水有没有呛咳;有喉返神经损伤的病人可以减少进食速度、减少说话、小口饮水、必要时使用地塞米松等雾化吸入疗法。c 暂时性甲状旁腺功能低下:如果病人的四肢有麻木、针刺感、血钙含量等异常,需要及时汇报。

实验组实施激励式护理模式。

(1) 加强认知干预。护士给病人介绍甲状腺癌的相关知识,提高患者对疾病和手术治疗的认知。

(2) 行为护理:病人的行为认知行为护理包括心理支持、行为治疗等多种因素。在心理支持方面,医务工作者需要积极地与病人进行有效的交流,引导病人表达自己的情感,建立良好的医患关系。定量评价病人的身体和心理状况,并对其进行评价。依据评价结果,制订有针对性的认知行为护理方案。医疗工作者可以通过音乐抚慰病人的情绪,以适应病人的心理状态。在安静的情况下,播放柔和的音乐,让病人在安静的环境下,闭目凝神,做2-5个深呼吸进行放松。

当病人放松后,医护人员引导病人回忆快乐的事情,用积极的话语来激励他们,让他们想象自己的免疫系统在增强,在攻击癌细胞,一天两次,每次持续30分钟。

(3) 社会激励护理。医护人员可以介入到病人的家庭中,激励病人家属延长陪伴病人的时间,护士应加强与病人家属的交流,让他们了解身体照顾和心理安慰在病人治疗中的重要作用,并引导他们在日常生活中注意照顾和情绪抚慰,以让他们感到家人和社会的支持,并建立起治疗的自信心,缓解病人的孤独感,缓解他们的悲观、恐惧等情绪。建立激励机制,每周选出恢复良好的病人,并在精神上对其他患者进行激励。

(4) 激励型护患交流与心理干预。护士应加强与病人的交流,建立良好的护患关系,激励病人用“不错”、“很好”等激励的话来激发他们的情绪,让他们对自己的治疗充满信心。在治疗的时候,患者会出现语言颤抖、面色苍白、心率加快等并发症。适时地用“没事,很快就会好起来的”之类的话来安抚他们。

(5) 疼痛激励护理。根据疼痛的性质、程度和持续时间给予相应的护理,轻微疼痛可以通过播放音乐、阅读、聊天来转移注意力,中度疼痛可以通过服用药物来减轻疼痛。

(6) 自我保健激励:通过播放录像、发放宣传手册、当面宣讲等方式,对病人进行康复护理和预防,使病人学会如何进行自我保健。在日常生活能力训练中,激励病人通过激励、赞美、表演等方式,激励病人加强自我照顾,并主动进行康复锻炼。对有自保能力的病人,可以通过交流自己的护理和康复经验来培养病人的自信。

(7) 出院激励护理。在出院时,应告知患者家属的护理重点,并回答他们的问题;护理人员通过电话、网络互动等方式追踪,以改善病人的预后。通过与病人家属合作,使病人能有良好的心理状态,提高病人的康复依从性,并激励病人进行居家康复训练,定期随访,以肯定病人的进步,使他们尽快回归社会。

1.3 观察指标

比较两组护理前后焦虑汉密尔顿量表评分和抑郁汉密尔顿量表评分、护理满意度、住院时间、医疗费用。

1.4 统计学处理

SPSS23.0软件中,计数 χ^2 统计,计量行t检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 焦虑汉密尔顿量表评分和抑郁汉密尔顿量表

评分

护理前两组焦虑汉密尔顿量表评分和抑郁汉密尔顿量表评分比较, $P > 0.05$, 护理后两组均显著降低, 而其中实验组显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

2.2 护理满意度

表 1 护理前后焦虑汉密尔顿量表评分和抑郁汉密尔顿量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	汉密尔顿焦虑量表评分		汉密尔顿抑郁量表评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(40)	25.24±3.02	16.12±2.03	28.23±5.22	16.13±1.74
实验组(40)	25.37±3.13	9.45±1.23	28.45±5.15	12.65±0.94
t	0.144	20.205	0.134	15.345
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组护理满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组(40)	20	12	8	32(80.00)
实验组(40)	29	11	0	40(100.00)
χ^2				6.806
P				0.009

表 3 两组住院时间、医疗费用比较($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	住院时间 (d)	医疗费用 (千元)
对照组(40)	9.40±2.56	17.41±3.57
实验组(40)	7.24±1.56	12.56±2.61
t	6.045	7.179
P	0.000	0.000

3 讨论

任何一种癌症, 都会给人一种不祥的预感, 当病人知道自己患上了癌症, 不管是什么肿瘤, 不管是好是坏, 都会产生一种消极的情绪。甲状腺癌以中年和青年为主, 且以妇女为主。尽管是一种癌症, 但只要及早诊断, 就会有很好的预后。

从治疗的角度来看, 可以通过外科手术来解决, 但病人对手术应激和预后情况感到焦虑, 没有信心。消极情绪的产生不仅会对病人和医护人员的合作造成不良的影响, 而且还会对治疗和康复的质量产生一定的影响^[3]。

而激励性护理则是以病人的负面情绪为基础而开展的一种护理方式。激励性护理干预是以病人心理问题为目标, 特别是有消极、焦虑、抑郁心理问题的病

实验组的护理满意度比对照组高($P < 0.05$)。

2.3 住院时间、医疗费用

实验组住院时间、医疗费用均低于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

人, 通过加强沟通、解答、家属的心理支持, 促使病人的消极情绪得到改善, 从而帮助病人尽早恢复。激励是一种激发人的心理活动, 而激励式护理是一种护患之间、患者与家属之间的情感交流, 它的主要作用是帮助病人建立对治疗的信心。

本研究显示, 实验组焦虑汉密尔顿量表评分和抑郁汉密尔顿量表评分低于对照组, 护理满意度高于对照组, 住院时间、医疗费用低于对照组, $P < 0.05$ 。可见, 激励式护理是一种比较有效的护理模式, 它以病人为本, 重视病人心理的关怀与激励, 克服了传统的护理方法仅关注病人的身体状况, 忽视病人的情绪的缺陷, 因而在甲状腺癌的护理实践中得到了广泛的运用。为了更好发挥激励护理的作用, 还应不断提高护士的技术和服务水平, 改进患者的治疗环境, 以更好

地引导病人提高对疾病和治疗的认知, 摒弃传统的错误思想, 树立治疗信心, 构建健康生活方式^[4-5]。

综上, 甲状腺癌手术患者实施激励式护理模式效果确切, 可减轻患者的不良情绪, 并缩短住院时间和减少医疗经济负担, 提高患者的满意度。

参考文献

- [1] 唐敏, 蒋成芳, 袁萍, 吴凌云. 坐位与侧卧位排痰在神经外科病人气管切开护理中的应用效果观察[J]. 护理研究, 2022, 36(04): 3-15.
- [2] 郭秀俊. 目标策略的针对性护理干预在重症颅脑损伤后气管切开患者高压氧治疗过程中的应用[J]. 中国药物与临床. 2020, (05): 57-79.
- [3] 黄妍, 张军, 安旭, 耿尚勇等. 纤维鼻咽喉镜吞咽功能检查

对脑卒中气管切开拔管指征的指导意义[J]. 中华保健医学杂志. 2019, (06): 113-119.

- [4] 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): 5.
- [5] 刘俊霞. 激励式护理模式对甲状腺癌手术患者负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(8): 2.

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。

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



OPEN ACCESS