

## 对接受手术治疗的甲状腺疾病患者进行个性化护理的效果探析

庞丽

淄博市第四人民医院 山东淄博

**【摘要】目的** 分析个性化护理用于甲状腺疾病手术治疗的價值。方法 对 2020 年 10 月-2022 年 9 月本科接诊甲状腺疾病手术病人 (n=92) 进行随机分组, 试验和对照组各 46 人, 前者采取个性化护理, 后者行常规护理。对比 SDS 评分等指标。结果 关于住院时间, 试验组数据 (4.29 ± 0.85) d, 和对照组数据 (7.18 ± 1.25) d 相比更短 (P < 0.05)。关于术后引流量: 试验组数据 (28.15 ± 4.29) ml, 和对照组数据 (43.97 ± 5.64) ml 相比更少 (P < 0.05)。关于 VAS 评分: 试验组数据 (2.96 ± 0.54) 分, 和对照组数据 (5.41 ± 0.84) 分相比更低 (P < 0.05)。关于 SDS 和 SAS 评分: 干预结束时, 试验组数据比对照组低 (P < 0.05)。关于满意度, 试验组数据 97.83%, 和对照组数据 82.61% 相比更高 (P < 0.05)。结论 甲状腺疾病手术用个性化护理, 住院时间更短, 术后疼痛感更轻, 引流量更少, 负性情绪缓解更为迅速, 满意度改善更加明显。

**【关键词】** 甲状腺疾病; 个性化护理; 负性情绪; 手术

**【收稿日期】** 2023 年 3 月 11 日

**【出刊日期】** 2023 年 5 月 21 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20230243

### Analysis on the effect of personalized care for patients with thyroid disease

Li Pang

The Fourth People's Hospital of Zibo, Zibo, Shandong

**【Abstract】 Objective** To analyze the value of personalized nursing for the surgical treatment of thyroid diseases. **Methods** Patients (n=92) from October 2020 to September 2022 were randomized, with 46 patients in the control group, with the former taking personalized care and the latter taking routine care. Contrast the SDS score and other indicators. **Results** For length of stay, test group data (4.29 ± 0.85) d was shorter than control group data (1.25 ± 7.18) d (P < 0.05). For postoperative flow rate: test group data (28.15 ± 4.29) ml, and control group data (43.97 ± 5.64) ml less (P < 0.05). Regarding the VAS score: the test group data (2.96 ± 0.54) score was lower than the control group data (5.41 ± 0.84) score (P < 0.05). Regarding the SDS and SAS scores: At the end of the intervention, the trial group data were lower than the control group (P < 0.05). Regarding satisfaction, the trial group data was 97.83%, much higher than 82.61% in the control group (P < 0.05). **Conclusion** Thyroid disease surgery requires shorter hospital stay, less postoperative pain, less flow diversion, more rapid negative mood relief, and more obvious satisfaction improvement.

**【Keywords】** Thyroid disease; Personalized care; Negative emotions; Surgery

对人体来说, 甲状腺作为机体组织结构中不可或缺的一部分, 具有调节机体中钙平衡与分泌甲状腺激素等作用<sup>[1]</sup>。但在近几年中, 人们饮食结构和生活方式的转变, 工作及生活压力的增大, 导致我国甲状腺疾病的患病率有所提升, 需引起临床的重视<sup>[2]</sup>。目前, 医生可采取手术疗法来对甲状腺疾病病人进行干预, 但手术也是一种侵入性的操作, 且多数病人对甲状腺疾病的认知度也比较低, 使得其更易出现烦躁、焦虑与恐惧等负性情绪, 进而对其手术疗效造成了影响<sup>[3]</sup>。本文选取 92 名甲状腺疾病手术病人 (2020 年 10 月-2022

年 9 月), 着重分析个性化护理用于甲状腺疾病手术治疗的價值, 如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

2020 年 10 月-2022 年 9 月本科接诊甲状腺疾病手术病人 92 名, 随机分 2 组。试验组 46 人中: 女性 26 人, 男性 20 人, 年纪范围 21-72 岁, 均值达到 (45.28 ± 7.14) 岁; 体重范围 39-82kg, 均值达到 (54.63 ± 8.21) kg。对照组 46 人中: 女性 25 人, 男性 21 人, 年纪范围 20-71 岁, 均值达到 (44.97 ± 7.25) 岁; 体重范围

39-83kg, 均值达到(54.83±8.49) kg。纳入标准: (1) 病人意识清楚; (2) 病人对研究知情; (3) 病人无手术禁忌; (4) 病人认知和沟通能力正常。排除标准:

(1) 严重心理疾病; (2) 血液系统疾病; (3) 全身感染; (4) 精神病; (5) 传染病; (6) 孕妇; (7) 中途转诊; (8) 肝肾功能不全<sup>[4]</sup>; (9) 恶性肿瘤临末期。2组年纪等相比,  $P>0.05$ , 具有可比性。

### 1.2 方法

2组常规护理: 用药指导、术前准备与检查协助等。试验组配合个性化护理:

(1) 术前。要求病人食用高维生素、高热量与高蛋白的食物, 嘱病人少量多餐, 不吃辛辣的食物, 不喝刺激性的饮品, 如: 咖啡与浓茶等。劝导病人戒烟酒。主动和病人交谈, 期间, 可酌情运用肢体语言, 如: 拍肩膀或握手。为病人播放喜欢的乐曲或电视节目, 指导病人做深呼吸运动, 促使其身体放松。保护病人隐私, 帮助病人解决心理问题。向病人介绍手术成功的甲状腺疾病案例, 增强其自信。教会病人如何稳定心态, 包括暗示疗法和冥想。用简明的语言, 配以图片或短视频, 为病人讲述甲状腺疾病的知识, 介绍手术流程与目的, 告知术中需要注意的一些事项。积极解答病人提问, 打消其顾虑。

(2) 术时。陪伴病人入室, 安抚好病人情绪, 向病人介绍相关医务人员, 以消除其紧张与恐惧感。协助病人取正确的体位, 并用眼神或手势等鼓励病人。做好病人的保暖工作, 适当加温输注液体, 以免病人因冷刺激而出现低体温等问题。严密监测病人体征, 若有异常, 立即处理。正确、及时的向手术医师递交手术物品与器械, 确保各项手术操作都能顺利开展。

(3) 术后。协助病人取去枕平卧位, 同时将病人头部偏向一侧。严密监测病人心率、呼吸、血压和血氧饱和度等体征, 观察病情变化, 若有异常, 立即上报。及时对病人呼吸道中的分泌物进行清除, 确保病人呼吸顺畅。待病人意识清醒后, 询问其身体感受, 了解其疼痛情况。指导病人采取看电视或呼吸疗法等转移注意力, 减轻疼痛感, 若有必要, 可对病人施以镇痛治疗。正确指导病人咳嗽与咳痰, 若病人痰液比较黏稠, 可对其施以雾化吸入治疗。妥善固定引流管, 检查管道有无受压或弯曲等问题。观察引流液颜色与性状, 记录引流量, 若引流量低于10ml/d, 即可拔管。术后6h, 嘱病人严格禁食。对于肛门排气者, 可指导其食用清淡的流食, 此后, 再根据病人的康复情况, 逐渐恢复至普食。嘱病人少量多餐, 多吃果蔬, 多喝

温水, 促进排便。对于惊厥者, 需严格控制其对磷的摄入, 同时为病人补充10%葡萄糖酸钙, 让病人进食肉类和乳制品。对于呼吸困难与窒息者, 需予以其吸氧治疗, 并床头备气管切开包, 严密观察呼吸情况。观察病人有无喉返神经损伤的情况。检查病人伤口, 按时更换敷料, 若伤口渗血或渗液, 需立即处理。

### 1.3 评价指标

(1) 记录2组住院时间与术后引流量。

(2) 用VAS量表评估2组术后24h的疼痛感: 总分10。得分和疼痛感两者间的关系: 正相关。

(3) 选择SDS和SAS这两个量表, 评估2组于术前/后负性情绪: 各量表分别有20个条目, 总分都是80。低于50分, 无负性情绪。高于50分, 有负性情绪, 得分越高, 负性情绪越严重。

(4) 调查2组满意度: 不满意0-75分, 一般76-90分, 满意91-100分。对满意度的计算以(一般+满意)/n\*100%为准。

### 1.4 统计学分析

SPSS 23.0处理数据, t作用是: 检验计量资料, 其表现形式是( $\bar{x} \pm s$ ),  $\chi^2$ 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是[n(%)]。P<0.05, 差异显著。

## 2 结果

### 2.1 临床指标分析

至于住院时间, 试验组数据(4.29±0.85)d, 对照组数据(7.18±1.25)d。对比可知, 试验组的住院时间更短( $t=4.3618$ ,  $P<0.05$ )。

至于术后引流量: 试验组数据(28.15±4.29)ml, 对照组数据(43.97±5.64)ml。对比可知, 试验组的术后引流量更少( $t=5.2973$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.2 疼痛感分析

评估结果显示, 至于VAS评分: 试验组数据(2.96±0.54)分, 对照组数据(5.41±0.84)分。对比可知, 试验组的疼痛感更轻( $t=4.5328$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.3 负性情绪分析

至于SDS和SAS这两个指标: 尚未干预时, 试验组数据分别是(53.01±5.47)分、(55.63±6.79)分, 对照组数据(52.86±5.31)分、(55.21±6.36)分, 2组数据之间呈现出的差异并不显著( $t_1=0.2548$ ,  $t_2=0.2741$ ,  $P$ 均>0.05); 干预结束时: 试验组数据分别是(31.25±3.04)分、(33.28±3.96)分, 对照组数据(43.28±4.74)分、(45.32±5.73)分, 对比可知, 试验组的心态更好( $t_1=9.6452$ ,  $t_2=10.6537$ ,  $P$ 均<0.05)。

### 2.4 满意度分析

至于满意度, 试验组数据 97.83%, 和对照组数据 82.61%相比更高 (P<0.05)。如表 1。

表 1 满意度调查结果表 [n, (%) ]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	46	1 (2.17)	16 (34.78)	29 (63.04)	97.83
对照组	46	8 (17.39)	19 (41.3)	19 (41.3)	82.61
$\chi^2$					7.1548
P					0.0273

### 3 讨论

临床上, 甲状腺疾病十分常见, 包含甲亢、甲状腺肿瘤与甲减等多种病理类型, 可损害病人身体健康, 降低生活质量<sup>[5]</sup>。而手术则是甲状腺疾病比较重要的一种干预方式, 能够抑制疾病进展, 减轻病人痛苦<sup>[6]</sup>。但护理作为医疗服务中不可或缺的一部分, 其护理质量的高低会对病人的手术疗效造成直接性的影响。为此, 医院还应重视甲状腺疾病病人的围术期护理工作。常规护理乃比较传统的一种护理方式, 可向病人提供一些基础的护理服务, 但无法满足病人的基本需求, 使得护理质量得不到有效的提升<sup>[7]</sup>。

个性化护理乃新型的护理方式, 涵盖了“以人为本”这种理念, 可从饮食、认知、疼痛、伤口、心理、管道、病情与保暖等方面出发, 对病人施以专业化的护理, 以消除其负面情绪, 促进术后康复进程, 减轻疼痛感, 改善预后<sup>[8]</sup>。安抚病人情绪, 主动和病人交谈, 向病人介绍手术成功的案例, 可减轻病人的心理负担, 增强病人的自信, 让病人能够有足够的勇气面对手术。根据疾病治疗的原则, 合理调整病人饮食结构, 可确保其营养摄入的均衡。重视病人的疼痛管理工作, 可减轻病人的疼痛感, 并能减少病人对镇痛药物的用药量, 从而有助于降低病人的治疗费用<sup>[9]</sup>。本研究, 至于住院时间和术后引流量这两个指标: 试验组数据比对照组好 (P<0.05); 至于 VAS 评分: 试验组数据比对照组低 (P<0.05); 至于 SDS 和 SAS 评分: 干预结束时, 试验组数据比对照组低 (P<0.05); 至于满意度: 试验组调查结果比对照组好 (P<0.05)。

综上, 甲状腺疾病手术用个性化护理, 效果显著, 术后疼痛感也更轻, 引流量更少, 心态改善更加明显, 满意度提升更为迅速, 值得推广。

### 参考文献

[1] 王红梅,赵鑫,刁统美. 对接受手术治疗的甲状腺疾病患

者进行个性化护理的效果探析[J]. 健康大视野, 2021(3): 14-15.

[2] 陈凯红,刘丽. 对接受手术治疗的甲状腺疾病患者进行个性化护理的效果探析[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(13): 264-266.

[3] 张明月. 个性化护理在甲状腺疾病合并糖尿病患者手术中的应用价值[J]. 糖尿病天地,2020,17(1):6-7.

[4] JUDIT GÖNCZI, ISTVAN SZABOLCS, ZSUZSA KOVACS, et al. Ultrasonography of the thyroid gland in hospitalized, chronically III geriatric patients: Thyroid volume, its relationship to age and disease, and the prevalence of diffuse and nodular goiter[J]. Journal of Clinical Ultrasound, 2019, 22(4):257-261.

[5] 张敏. 个性化优质护理在甲状腺手术患者围手术期的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(2): 127,129.

[6] 黄艳清. 应用个性化的护理方法对甲状腺手术患者的临床效果影响[J]. 当代医学,2018,24(20):181-183.

[7] 冯瀚芳. 个性化护理措施在甲状腺手术护理中的应用及对患者负面情绪的改善分析[J]. 母婴世界, 2022(9): 156-157.

[8] 鲍媛媛. 个性化护理在甲状腺手术护理中的应用对改善患者生活质量的效果分析[J]. 健康女性, 2021(28): 140.

[9] 付亚丽. 观察甲状腺手术患者实施个性化护理对并发症和护理满意度的影响[J]. 东方药膳,2019(16):42-43.

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/>

