

探究护理模式在甲状腺手术护理中的应用效果及对患者负性情绪的影响

胡琳静 盛悦 李融融 曹沛姝

交通大学第二附属医院-普通外科 陕西 西安 710000

摘要:目的: 研究护理模式在甲状腺手术护理中的应用效果及对患者负性情绪的影响。方法: 采用随机抽样法于2023年7月-2024年3月选取本科室收治的80例甲状腺手术患者作为研究对象, 以抽签的方式分组, 每组各40例, 抽中绿签者选入全模组, 实施全面护理模式, 抽中黄签者选入常模组, 实施常规护理模式, 比较全模组与常模组的负面情绪、疼痛程度、满意度、生活质量。结果: 全模组甲状腺手术患者的负面情绪、疼痛程度、满意度、生活质量明显优于常模组, 组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 护理模式在甲状腺手术护理中的应用效果及对患者负性情绪的影响更大, 值得临床广泛运用。

关键词: 护理模式; 甲状腺手术; 负性情绪; 疼痛程度; 满意度; 生活质量

甲状腺手术具有一定创伤性, 会导致患者产生严重的负面情绪, 以及术后出现强烈痛感, 影响依从性的同时, 还会引发应激反应, 致使手术效果无法达到预期^[1]。为此, 需对甲状腺手术患者实行有效护理, 保证手术顺利完成, 改善患者的预后效果。当今, 有报道明确指出^[2-3], 全面护理模式在甲状腺手术护理中的应用效果更显著, 既能控制患者负性情绪, 减轻疼痛程度, 又能提高满意度与生活质量。为了对此内容展开进一步验证, 本文特选择2023年7月-2024年3月收治的80例甲状腺手术作为此次研究的实验对象, 以抽签的方式分组, 每组各40例甲状腺手术, 抽中绿签者选入全模组, 实施全面护理模式, 抽中黄签者选入常模组, 实施常规护理模式, 比较全模组与常模组的负面情绪、疼痛程度、满意度、生活质量。详细报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

采用随机抽样法于2023年7月-2024年3月选取本科室收治的80例甲状腺手术患者作为研究对象, 以抽签的方式分组, 每组各40例甲状腺手术, 抽中绿签者选入全模组, 实施全面护理模式, 抽中黄签者选入常模组, 实施常规护理模式。常模组(男患17例, 女患23例), 年龄介于27-72岁之间, 均龄(45.14 ± 5.55)岁; 全模组(男患16例, 女患24例), 年龄介于28-74岁之间, 均龄(46.36 ± 5.06)岁。研究对象的基本资料具有可比性($P > 0.05$)。本实验经伦理委员会批准。

纳入标准: 对象符合甲状腺结节诊断标准^[4], 年龄 > 18岁, 知晓实验操作, 并同意实验内容。

排除标准: 妊娠期、哺乳期患者; 癌症患者; 语言表达不畅者; 认知功能障碍者; 器官功能障碍患者^[5]。

1.2 方法

常模组实施常规护理模式, 对患者病情进行动态观察, 告知其术前禁食禁水的时间, 讲述手术流程与注意事项等。

全模组实施全面护理模式: 首先, 知识宣教。采用通俗的语言或播放视频的方式向患者与家属介绍手术相关内容, 如麻醉方法、不良反应、主治医师等, 提高患者疾病知识认知度, 使其积极对待手术治疗。其次, 心理干预, 系统评估患者的心理状态, 通过介绍成功治疗案例, 来缓解患者的心理压力, 提高其治疗信心, 降低患者的负面情绪。第三, 术中干预。指导患者保持正确体温, 并做好保暖工作, 准确传递手术工具, 减少手术时间, 避免低温反应。最后, 术后干预。将病房内温湿度调节到最适, 保障患者的舒适度; 指导患者半卧位, 减轻伤口张力, 缓解疼痛; 评估患者痛感, 必要时遵医嘱予以止痛药, 痛感轻者应用转移注意力的方法减轻患者痛感, 提高其睡眠质量; 按医嘱给药, 并注意切口变化, 如果渗血、红肿第一时间处理, 预防感染; 指导患者术后4h, 可给予患者少量试饮水, 如不呛咳, 可嘱其少量多次饮温凉水; 术后6h, 患者自述饮水顺利, 可给予温凉稀饭、粥等食物, 尽快恢复患者肠内营养; 确保食物温度适宜, 促进血液循环, 加强机体免疫力。

1.3 评定标准

1.3.1 负面情绪

利用SAS与SDS评分量表评定, 包括20个题目, 按1-4级评分, 满分80分, 评分越低说明消极情绪越小^[6]。

1.3.2 疼痛度

利用VAS评分量表评定, 根据主述疼痛分为10分,

1-3分是轻度疼痛，4-6分是中度疼痛，6-10分是重度疼痛，评分越高说明疼痛越明显^[7]。

1.3.3 满意度

利用自制调查表评定，由患者本人独立评分，总分100分。小于40分即不满意，大于75分即满意，分数介于40-75分间即较满意，总满意率=总满意例数/总例数×100%^[8]。

1.3.4 生存质量

利用SF-36评分量表评定，包括8个维度，各维度得分=(该维度实际分/理论总分)×100，评分越高说明生存质量越好^[9]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统，计数资料由 (n, %) 表示，采用 χ^2 检验；计量资料有 ($\bar{x}\pm s$) 表示，采用t检验，有统计学意义由 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 对比全模组与常模组消极情绪评分

护理前，全模组与常模组的消极情绪评分近乎相同($P > 0.05$)；护理后，全模组与常模组的消极情绪评分明显下降，全模组的消极情绪评分显著低于常模组，有统计学意义($P < 0.05$)。详见下表：

表1 对比全模组与常模组消极情绪评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别/例数	SAS评分		SDS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
全模组 (n = 40)	52.35±1.54	38.61±1.22	55.05±1.89	42.94±1.33
常模组 (n = 40)	52.16±1.47	47.13±1.36	55.14±1.85	49.67±1.26
t值	0.462	6.143	0.466	7.064
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 比较常模组与全模组的疼痛程度

护理前，常模组与全模组的VAS评分相近($P > 0.05$)；护理后，常模组与全模组的VAS评分均有降低，全模组的VAS评分明显低于常模组，有统计学意义($P < 0.05$)。见表2：

表2 比较常模组与全模组的VAS评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别/例数	护理前	护理后
全模组 (n = 40)	8.75±1.35	3.47±0.65
常模组 (n = 40)	8.38±1.56	5.58±1.12
t值	0.225	6.065
P值	> 0.05	< 0.05

2.3 比较常模组与全模组护理满意度

全模组护理满意度显著高于常模组，有统计学意义($P < 0.05$)。见表3：

表3 比较健常模组与全模组护理满意度[例(%)]

组别/例数	满意 (n)	较满意 (n)	不满意 (n)	总满意率[n(%)]
全模组 (n = 40)	20	17	3	37 (92.50)
常模组 (n = 40)	16	14	10	30 (75.00)
χ^2 值	4.984			
P值	< 0.05			

2.4 对比常模组与全模组的生活质量

护理前，常模组与全模组SF-36评分差异小 ($P > 0.05$)；护理后，常模组与全模组SF-36评分皆有提高，

全模组SF-36评分明显高于常模组，有统计学意义($P < 0.05$)。详见表4：

表4 对比常模组与全模组SF-36评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别/例数	社会功能(SF)		精神健康(MH)		生理功能(PF)		活力(VT)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
全模组 (n = 40)	69.06±6.67	89.64±7.06	68.06±6.59	90.45±2.47	70.16±2.45	92.75±2.55	70.47±1.36	93.85±2.16
常模组 (n = 40)	70.47±5.18	80.57±6.18	70.63±5.28	81.67±3.87	69.33±3.32	83.22±1.14	69.48±2.22	82.44±3.55
t值	0.584	4.097	0.259	5.286	0.235	5.514	0.537	4.106
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

续表

组别/例数	总体健康(CH)		生理职能(RP)		情感职能(RE)		躯体疼痛(BP)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
全模组 (n = 40)	68.74±2.61	94.95±1.48	65.85±5.73	89.59±7.74	68.27±8.54	91.07±3.64	71.66±2.87	93.47±3.82
常模组 (n = 40)	68.38±2.48	79.37±4.69	65.84±4.27	80.06±6.62	67.27±8.33	81.11±5.33	71.47±2.36	81.46±4.16
t值	0.473	3.234	0.352	4.327	0.342	5.124	0.363	3.667
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

甲状腺作为机体内重要的内分泌系统,具有分泌甲状腺激素的作用,如果甲状腺激素分泌异常,则会引发甲状腺疾病,此病发病率较高,且男性多于女性,目前临床主要采用手术治疗,虽效果显著,但会给患者带来一系列的不良影响,如负面情绪、疼痛等^[10-11]。为了减小手术带来的负面影响,对甲状腺手术患者实施全面护理模式非常重要。

全面护理模式作为现代化的护理措施,以满足患者心理、生理、精神等多方面需求为中心,致力于调动患者的主观能动性,使其积极配合临床护理工作,确保手术顺利完成,使临床治疗效果得到进一步提高^[12]。本实验结果为:护理前,全模组与常模组的消极情绪评分近乎相同($P > 0.05$);护理后,全模组与常模组的消极情绪评分明显下降,全模组的消极情绪评分显著低于常模组,有统计学意义($P < 0.05$)。护理前,常模组与全模组的VAS评分相近($P > 0.05$);护理后,常模组与全模组的VAS评分均有降低,全模组的VAS评分明显低于常模组,有统计学意义($P < 0.05$)。全模组护理满意度显著高于常模组,有统计学意义($P < 0.05$)。护理前,常模组与全模组SF-36评分差异小($P > 0.05$);护理后,常模组与全模组SF-36评分皆有提高,全模组SF-36评分明显高于常模组,有统计学意义($P < 0.05$)。与前人研究结果^[13-15]几乎一致,充分证明了全面护理模式在甲状腺手术护理中的应用效果,同时也验证了此实验的开展价值。

综上所述,全面护理模式在甲状腺手术护理中的应用效果更显著,进一步提升患者的护理满意度与生活质量,改善患者负面情绪与疼痛度,促进患者早日康复,应于临床广泛运用。

参考文献

- [1]马加茹,宋伟.个性化护理措施在甲状腺手术护理中的运用效果观察[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2024,39(03):222-224.
- [2]骆媛媛.系统化护理干预在甲状腺手术患者围术期护理中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(35):113-115.
- [3]谢丽丽.心理护理干预在30例甲状腺手术护理中的应用效果观察[J].延边大学医学学报,2023,46(03):220-221.
- [4]曹海莉,汪阿喜,郭晶晶,等.优质护理模式在甲状腺手术患者围术期护理中的应用[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2023,38(04):223-226.
- [5]乔丹.舒适护理在甲状腺手术患者围术期护理中的应用价值分析[J].中国医药指南,2022,20(18):61-64.
- [6]李燕,邓丽娜,艾凌艳.《甲状腺疾病防治指导》出版:甲状腺手术护理中给予患者针对性护理模式的应用价值及对生活质量的影响[J].介入放射学杂志,2022,31(06):635.
- [7]赵兰兰.甲状腺手术患者围术期护理中应用优质护理的效果观察[J].医学食疗与健康,2022,20(11):121-123+134.
- [8]陈慧玲.优质护理模式在甲状腺手术患者围术期护理中的应用分析[J].中国医药指南,2022,20(06):148-150.
- [9]杨桂萍,孙培培,郭珺君.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].心理月刊,2021,16(21):185-187.
- [10]王国辉,毕菊红.针对性护理模式在甲状腺手术后护理中的应用效果及对患者负性情绪的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(21):165-167.
- [11]严翠莲.心理干预为主导的优质护理在甲状腺手术患者护理中的效果观察[J].医药前沿,2021,11(15):156-157.
- [12]李雅丽.针对性护理模式在甲状腺手术护理中的应用效果及对患者负性情绪的影响评价[J].名医,2020,(10):248-249.
- [13]李懿芳,王玲.针对性护理模式在甲状腺手术护理中的应用效果及对患者负性情绪的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(20):91.
- [14]陈稠.优质护理模式在甲状腺手术患者围术期护理中的体会[J].人人健康,2020,(11):187-188.
- [15]范月秀,兰巧艳,黄素娟,等.甲状腺手术患者围术期护理中应用个性化优质护理模式的效果分析[J].中国实用医药,2019,14(20):179-180.