

临床护理路径对结节性甲状腺肿护理后患者疼痛程度及生活质量的影响解析

郭敏敏 胡琳静 盛悦 李融融

交通大学第二附属医院-普通外科 陕西 西安 710000

摘要: **目的:** 分析结节性甲状腺肿的护理措施,探讨临床护理路径对患者疼痛程度及生活质量的影响。**方法:** 从本院采取随机抽样法选取2023年2月-2024年7月期间,确诊为结节性甲状腺肿患者共74例,采用电脑双盲法进行分组,将患者分别分为对照组37例,观察组37例,对照组行常规护理,观察组应用临床护理路径,调查对比两组护理效果:①疼痛程度;②生活质量;③甲状腺功能;④并发症。**结果:** 护理前进行两组患者的疼痛程度(VAS)、生活质量(GQOL-74)、甲状腺功能(FT_3 、 FT_4)评估,两组得分差异均无统计学意义($p > 0.05$);经护理后,对照组患者疼痛程度、生活质量及甲状腺功能的得分均优于观察组,并发症发生率低于观察组,得分差异均有统计学意义($p < 0.05$);**结论:** 在结节性甲状腺肿患者护理中,应用临床护理路径的效果显著,对患者的疼痛缓解、生活质量提升具有积极影响,有效预防并发症,值得推广。

关键词: 临床护理路径; 结节性甲状腺肿; 疼痛程度; 生活质量

结节性甲状腺肿在临床比较常见,其病情易于反复,通常因单纯性弥漫性性的甲状腺肿病变,所致滤泡上皮的局灶性增生,出现结节,对患者的正常生活已经造成严重的影响。目前,临床主要采取药物、手术等治疗方式,以此来控制病情,缓解临床症状,但患者治疗期间会出现机体应激反应,产生不同程度的疼痛,所以需配合良好的护理干预,协同发挥最大化疗效,进而有效减轻患者机体疼痛,促进其生活质量的提升^[1]。

近几年实践研究发现^[2-3],临床护理路径作为一种新兴护理模式,主要针对患者的具体情况,取时间为横轴,活动为纵轴,来制定具有时间性、顺序性且系统性的护理计划,利于患者病情尽早转归,从而达到改善疼痛及生活质量的护理目的。为此,本文选取近年本院收治的74例结节性甲状腺肿患者进行护理研究,旨在探讨临床护理路径的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2023年2月-2024年7月期间,于本院确诊为结节性甲状腺肿患者,采取随机抽样法选取74进行研究,采用电脑双盲法进行分组,对照组37例,男性为20例,女性17例,平均年龄为(56.36±13.21)岁,病程持续11-26个月,平均(19.13±4.12)个月;观察组37例,男性为19例,女性18例,平均年龄为(55.37±12.46)岁,病程持续12-25个月,平均(18.73±4.35)个月。通过对比两组患者临床资料,性别、年龄、病程持续时间,差异不具有

统计学意义($p > 0.05$)。该项目经医院伦理委员会审核批准通过。

纳入标准: 入选患者经影像学及病理学等检查,均确诊结节性甲状腺肿;属于良性病变;患者及其家属全部知晓研究,自愿配合加入并签订同意书。

排除标准: 合并其他严重肿瘤病变;心肝肾等器质性疾病;严重精神障碍类疾病;沟通障碍;凝血功能异常;女性患者在妊娠期或哺乳期;无法配合研究等。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者行常规护理:当患者入院,护理人员协助其完成常规检查,同时展开疾病相关知识、注意事项等内容的讲解,以及做好对患者的心理疏导工作。

1.2.2 观察组患者应用临床护理路径,具体措施如下:①组建护理小组,由主治医师、护士长及临床护理经验丰富的护士组成,护士长担任组长进行护理人员的日常培训、考核与监督,促使护理人员明确护理要点,考核通过上岗工作。②在患者入院之后立刻评估其病情,并进行检查,以此制定针对性的临床护理路径表,严格执行各项护理操作,当患者临床症状有所缓解后及时调整路径表内容^[4]。③患者入院第1d,护理人员主动、热情的介绍医院环境、医护人员及规章制度,减轻患者对医院的恐惧感,让患者家属明确探视制度、查房时间,并结合患者实际情况发放其临床护理路径表,介绍相关注意事项。告知患者术前禁饮食时间,术前宣教,用物准备,体位训练,给予患者心理护理,缓解术前焦虑;④患者入院第2d(手术第

1d), 术前护理人员对患者提供心理疏导、安慰服务, 再次核对患者身份信息、用物准备、术前准备是否完善, 嘱患者积极迎接手术; 术后密切监测患者病情变化、生命体征等情况, 及时通知医生处理异常状况, 同时护理人员定时巡视病房, 观察术后切口情况, 避免渗血或渗液^[5-6]。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; ⑤入院第3d (手术第2d), 护理人员指导患者进食, 以半流食为主, 如面条、稀饭或米粥等, 并提供二级护理干预, 指导患者半卧位, 指导患者练习颈部活动操, 及时更换伤口敷料, 密切关注患者呼吸情况, 若呼吸不畅或颈部出现紧压感, 第一时间通知医生对症处理, 若患者出现疼痛情况, 遵医嘱予以患者止痛干预^[7]。⑥患者入院第4d (手术第3d), 护理人员要重点观察患者切口愈合、吞咽功能、言语功能、手脚有无麻木等情况, 如患者无不适, 主管医生给予患者进行拆线处理。在出院前嘱咐患者养成健康生活习惯, 讲解饮食、用药及颈部活动等注意事项, 并通知复查时间。

1.3 观察指标

1.3.1 观察疼痛程度: 根据VAS (视觉模拟量表)^[8], 评估护理前、术后1h、4h、1d的疼痛程度, 评分为0-10分, 分数越高患者疼痛程度越大。

1.3.2 观察生活质量: 参照GQOL-74 (生活质量综合评定问卷)^[9], 对两组患者护理前后的生理、社会及情感三项功能进行评估, 每项评分最高分100分, 得分与患者生活质量呈正比。

1.3.3 观察甲状腺功能: 在护理前、护理后对两组患者的甲状腺功能进行测定, 准确记录FT₃ (游离三碘甲状

腺原氨酸)、FT₄ (游离甲状腺素) 指标。

1.3.4 观察并发症: 密切监测两组患者护理后出现的呼吸困难、甲状旁腺损伤、甲状腺危象等并发症情况。

1.4 统计学分析

使用SPSS23.0进行数据整理于分析, 检验计量资料运用 t 检验, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 为描述形式, 检验计数资料运用 χ^2 检验, 以 $(n, \%)$ 率为描述形式, 差异以 $p < 0.05$ 为标准, 提示具有统计意义。

2 结果

2.1 比较两组患者疼痛程度

如表1可见, 护理前两组患者的疼痛程度较为强烈, 相比VAS评分差异不显著 ($p > 0.05$), 在术后1h、4h及1d进行疼痛评估, 患者的疼痛感呈现减轻趋势, 观察组患者护理后各个时段的VAS评分显著低于对照组 ($p < 0.05$)。

表1 两组VAS评分对比 $[(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数 (n)	护理前	术后1h	术后4h	术后1d
观察组 (n)	37	3.49±0.65	3.01±0.54	2.57±0.48	1.23±0.21
对照组 (n)	37	3.46±0.66	3.38±0.61	3.22±0.58	1.94±0.37
t 值	-	0.682	4.752	5.067	9.565
p 值	-	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较两组患者生活质量

下表2数据显示, 患者护理前以GQOL-74评估, 两组各评分相比差异无统计意义 ($p > 0.05$), 护理后, 患者的生活质量明显提高, 相较评分可见观察组均高于对照组 ($p < 0.05$)。

表2 两组GQOL-74评分对比 $[(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数 (n)	生理功能		社会功能		情感功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n)	37	70.13±3.01	83.08±3.26	69.26±2.19	87.27±2.88	73.29±3.42	87.67±2.89
对照组 (n)	37	70.35±3.09	78.62±3.71	69.84±2.07	80.09±3.02	73.15±3.61	80.63±3.62
t 值	-	0.247	4.381	0.964	8.366	0.139	5.288
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 比较两组患者甲状腺功能

据表3结果可知, 两组患者在护理前的甲状腺功能指标相比, 差异不存在统计意义, ($p > 0.05$), 护理后要比护理前的甲状腺功能有所好转, 相较之下, 观察组患者各指标显著优于对照组患者, 两组数据差异具有统计意义, ($p < 0.05$)。

表3 两组甲状腺功能对比 $[(\bar{x} \pm s)$, pmol/L]

组别	例数 (n)	FT ₃		FT ₄	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n)	37	4.58±0.82	2.39±0.43	2.58±0.48	1.16±0.22
对照组 (n)	37	4.51±0.84	2.67±0.51	2.59±0.45	1.37±0.26
t 值	-	0.263	4.433	0.186	4.587
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 比较两组患者并发症

详见下表4, 监测两组患者护理后出现的并发症, 观察组与对照组相比发生率的差异显著, 明显观察组较低, ($p < 0.05$)。

表4 两组并发症发生率对比[n (%)]

组别	例数 (n)	呼吸困难	甲状旁腺 损伤	甲状腺危象	发生率
观察组 (n)	37	0	1 (2.70)	1 (2.70)	2 (5.41)
对照组 (n)	37	1 (2.70)	4 (10.81)	4 (10.81)	9 (24.32)
χ^2 值	-	-	-	-	7.962
p值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

由于结节性甲状腺肿属于常见且较为严重的一种病症, 不仅可反复发作, 还会随着长期的病情反复, 进展为甲状腺癌, 直接威胁患者的生命健康。据研究发现, 通常结节性甲状腺肿在10年左右的时间便可诱发癌变, 所以在发病期间就需做好及时且有效的治疗, 避免病情加重与恶化, 从而延长患者的生存周期, 为其良好的正常生活提供支持。

现如今, 临床针对该病首选手术方式进行治疗, 因病情发展比较缓慢, 且多数患者在早期发病时尚无显著的症状, 往往病症进展为中晚期, 表现较大的结节性甲状腺肿, 出现声音嘶哑、吞咽困难乃至呼吸障碍等症状, 所以手术为最优选择, 以便彻底清除结节, 促进患者疾病转归。但手术作为侵入性操作, 且患者在疾病折磨下出现的不同程度疼痛反应, 很容易影响手术效果, 故而需配合科学的护理措施发挥辅助作用, 确保整体疗效。

临床护理路径则是根据患者的病情特征、具体情况, 制定针对性的护理路径表, 相比常规护理更加具有科学性和个体性, 同时路径表格以时间为横轴, 可为患者提供连续性的护理服务, 确保各个环节、各项护理操作完全落实^[10]。在本文研究数据上可见, 在护理后, 观察组患者的VAS评分、GQOL-74评分及甲状腺功能指标, 均显著比对照组患者上述指标更优 ($p < 0.05$), 由此说明, 临床护理路径的实施, 通过为患者拟定路径表执行护理工作, 在患者入院后到出院前始终提供优质的护理服务, 先是对患者进行心理疏导, 来缓解其紧张感、焦虑感, 随后从患者的饮食、体位、监测病情等方

面, 及时处理患者的异常情况, 遵医嘱展开疼痛干预, 有效减轻患者的疼痛感, 改善患者的甲状腺功能, 进而利于患者的生活质量有所提高; 观察组患者护理后的并发症发生率相较于对照组患者显著更低, 两组数据差异具有统计意义 ($p < 0.05$), 不难看出, 临床护理路径可为患者提供全方面、时间性与连续性的护理指导, 从多个角度规避并发症风险。

综上所述, 临床护理路径在结节性甲状腺肿患者中应用, 对患者护理后的疼痛程度具有显著的缓解效果, 有助于改善患者预后, 提高其生活质量, 值得临床护理推广。

参考文献

- [1]蔡丽君,卓慧娟.整体护理对甲状腺结节患者术后不良情绪及复发率的影响分析[J].基层医学论坛,2024,28(32):130-133.
- [2]王俊嫱,张晓健,吴静颖.整体护理对甲状腺结节患者术后不良情绪及复发率的影响[J].包头医学,2023,47(03):47-49.
- [3]庄莉莉.综合护理干预在结节性甲状腺肿切除术中的应用[J].中国医药指南,2022,20(32):1-5.
- [4]王艳雪.甲状腺全切术治疗结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的临床护理分析[J].中国医药指南,2022,20(26):45-48.
- [5]朴美卉.临床护理路径对结节性甲状腺肿护理后患者疼痛程度及生活质量的影响[J].中国医药指南,2022,20(23):50-53.
- [6]毛婷,刘雪珍,杨冯,钱福永.针对性护理在超声引导下甲状腺结节细针穿刺术中的应用研究[J].外科研究与新技术,2021,10(02):153-156.
- [7]庄元.综合护理方法在甲状腺结节围手术期中的应用价值[J].中国医药指南,2021,19(12):227-228.
- [8]严婷,柯菲菲,蓝丽娜,赵榕兰,施云.高血压合并结节性甲状腺肿患者临床护理路径的应用价值分析[J].心血管病防治知识,2021,11(09):88-90.
- [9]潘静.心理护理心理护理在甲状腺良性结节患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2021,28(03):123-125.
- [10]闫莉莉.临床护理路径在结节性甲状腺肿手术患者中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(28):251-253.