

甲状腺癌根治术患者的快速康复护理效果 及对睡眠质量的影响

白艳艳¹ 孙石乔²

(1. 平度市第三人民医院普外科, 山东 平度, 266753 ;
2. 平度市第三人民医院药剂科, 山东 平度, 266753)

摘要:目的 探究甲状腺癌根治术患者实施快速康复护理对睡眠质量的影响。方法 选取 2021 年 6 月—2022 年 12 月平度市第三人民医院收治的 35 例甲状腺癌根治术患者作为研究对象, 以随机数表法分为观察组 ($n=18$) 和对照组 ($n=17$)。观察组采用快速康复护理, 对照组采用常规护理, 比较两组睡眠质量、疼痛程度、心理状态、并发症发生率、护理满意度。结果 观察组催眠药物评分、睡眠质量评分、睡眠时间评分、日间功能评分、睡眠效率评分、入睡时间评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。护理前, 两组疼痛评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后, 观察组疼痛评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。护理前, 两组焦虑 (SAS) 评分、抑郁 (SDS) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后, 观察组 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 甲状腺癌根治术患者实行快速康复护理, 能有效提高其睡眠质量、护理满意度, 降低疼痛程度、术后并发症发生率, 调节其焦虑、抑郁情绪, 值得临床应用。

关键词: 甲状腺癌根治术; 快速康复护理; 睡眠质量; 护理满意度; SAS; SDS

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2024)-01-0133-04

甲状腺癌 (Thyroid carcinoma, TC) 为常见的甲状腺恶性肿瘤, 指患者甲状腺的上皮细胞形成病变而出现 TC, 该病发病率较高^[1]。针对 TC 患者, 临床多以手术治疗为主, 以甲状腺癌根治术 (Radical thyroidectomy, RT) 应用率较高, 但因 RT 属于有创性手术, 术后患者易出现相关并发症, 康复进程较慢, 影响患者睡眠^[2-3]。故需强化患者护理干预。常规护理更注重患者病情变化, 缺少对患者心理及其它层面的关注, 护理内容简单, 护理效果一般; 而快速康复护理为新型护理方案, 专门用于围手术期的护理, 通过术前、中、后使用一系列已经循证证实有效的手段, 减轻手术应激, 可改善患者睡眠质量, 促进其病情尽快恢复, 降低并发症发生率^[3-4]。基于此, 本研究旨在分析快速康复护理对 RT 患者的实践效果, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 6 月—2022 年 12 月平度市第三人民医院收治的 35 例甲状腺癌根治术患者作为研究对象, 依据随机数表法将患者分为观察组 ($n=18$) 和对照组 ($n=17$)。对照组男 8 例, 女 9 例; 年龄 34 ~ 65 岁, 平均年龄 (48.14 ± 2.32) 岁; 病程 1 ~ 5 年, 平均病程 (3.22 ± 0.12) 年。观察组男 8 例, 女 10 例; 年龄 35 ~ 64 岁, 平均年龄 (48.21 ± 2.23) 岁; 病程 1 ~ 5

年, 平均病程 (3.25 ± 0.15) 年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性。患者及家属对研究知情同意, 自愿签署知情同意书。本研究经平度市第三人民医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合甲状腺癌根治术条件者; ②临床资料齐全; ③配合度较高者; ④沟通能力正常者。

排除标准: ①临床资料不完整者; ②合并心脏、肾脏、肝脏等器质性疾病者; ③合并严重精神疾病者; ④合并认知障碍者; ⑤伴有其他急性疾病或恶性肿瘤疾病者; ⑥无手术禁忌证者; ⑦中途退出研究者。

1.3 方法

对照组采用常规护理。常规健康知识讲解, 病情观察, 体征监测, 根据患者实际情况及时调整护理方案, 多和患者聊天, 提供心理干预, 遵循无菌操作原则, 遵医嘱开展相关操作。

观察组采用快速康复护理。成立循证护理小组, 组员由护士长、护理人员、专科医生等组成, 定期对组员进行教育培训, 包括护理方案、TC 围术期护理问题等, 组员考量问题后集中制订护理方案。(1) 术前宣教。结合患者受教育程度, 告知患者 TC 相关知识, 如发病原因、甲状腺癌根治术法、护理法、相关注意事项等。(2) 心理护理。治疗期间, 护理人员要时刻观察患者情绪、状态是否发生改变, 多和患者沟通, 了解其近期状况, 引导患者主诉内心愤懑, 针对患者提出的

问题及时进行回答,并带领患者以合理途径抒发情感,如音乐转移法、谈话疗法等;针对情绪过于激动者,护理人员要冷静处理,不可和患者发生争吵。(3)术中护理。调节手术室内温湿度,温度 22~26℃,湿度 55%~65%,术中协助患者将体位调整到舒适状态,肩部垫软垫,头部略低。(4)术后护理。①饮食指导。术后 2 h,患者无恶心呕吐,且肠鸣音恢复,适量饮水,以流食为主,后逐渐过渡至半流食、软质流食。②病情观察。观察患者精神状态,了解其意识状态,待其清醒后,协助其取平卧位,头/颈下方放置软枕,抬高床头 15°~20°,头偏向一侧,告知患者减少颈部活动,并了解其自我感觉情况;监测各项生命体征,如血压、心率等,鼓励患者在床上进行适当运动,术后 1 d,转为床下运动,术后 3~5 d,行颈部功能训练,如低头、抬头、转动颈部、左右屈颈、耳贴近肩部等;针对重度疼痛者,行止疼泵+静脉注射止痛药;轻度疼痛者,音乐疗法、视频转移法,保持体位舒适,按摩肢体,观察患者呼吸情况,如有异常,立即急救。

1.4 观察指标

①睡眠质量。以匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分,量表内容包括催眠药物、睡眠质量、睡眠时间、日间功能、睡眠效率、入睡时间等,总分范围为 0~21 分,分值越高代表睡眠质量越差。

②疼痛程度。以疼痛模拟(VAS)量表评分,总分 0~10 分,0 分为无疼痛;1~3 分为轻度疼痛;4~6 分为中度疼痛;7~10 分为重度疼痛,分数越高表示疼痛越重。

③心理状态。观察两组护理干预前后焦虑、抑郁情况状况,以焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估,满分为 80 分,评分越高表示心理状态越差。

④并发症发生率。并发症包括术后出血、切口感染、低钙性抽搐,并发症发生率=(术后出血+切口感染+低钙性抽搐)例数/总例数×100%。

⑤护理满意度。以平度市第三人民医院自制量表评分,评价患者对护理效果的满意度,满意度与护理效果成正比。总满意度=(满意+基本满意)例数/总例数×100%。

1.5 统计学分析

应用 SPSS 20.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组睡眠质量比较

护理后,观察组催眠药物评分、睡眠质量评分、睡眠时间评分、日间功能评分、睡眠效率评分、入睡时间评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组疼痛程度比较

护理前,两组 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组 VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	催眠药物	睡眠质量	睡眠时间	日间功能	睡眠效率	入睡时间
对照组	17	1.24 ± 0.34	1.82 ± 0.42	1.65 ± 0.47	1.39 ± 0.47	1.92 ± 0.28	1.69 ± 0.56
观察组	18	0.67 ± 0.06	0.62 ± 0.09	0.94 ± 0.26	0.47 ± 0.36	1.27 ± 0.15	0.73 ± 0.26
t		7.004	11.847	5.573	6.524	8.630	6.566
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组护理前后 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS 评分		t	P
		护理前	护理后		
观察组	18	3.38 ± 0.49	1.10 ± 0.23	17.367	<0.001
对照组	17	3.45 ± 0.63	1.77 ± 0.50	8.862	<0.001
t		0.365	5.041		
P		0.717	<0.001		

2.3 两组心理状态评分比较

护理前,两组 SAS 评分、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组 SAS 评分、SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	18	50.25 ± 2.17	33.26 ± 2.31	53.44 ± 2.36	36.28 ± 2.63
对照组	17	50.29 ± 2.36	39.47 ± 2.43	53.52 ± 2.47	40.44 ± 2.51
t		0.052	7.739	0.098	4.788
P		0.959	<0.001	0.923	<0.001

2.4 两组护理满意度比较

观察组总护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组护理满意度比较 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意
对照组	17	5(29.41)	7(41.18)	5(29.41)	12(70.59)
观察组	18	7(38.89)	11(61.11)	0(0.00)	18(100.00)
χ^2					4.008
P					0.045

2.5 两组并发症发生情况比较

观察组并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

表 5 两组并发症发生情况比较 $[n(\%)]$

组别	例数	术后出血	切口感染	低钙性抽搐	总发生
对照组	17	2(11.76)	4(23.53)	1(5.56)	7(41.15)
观察组	18	0(0.00)	1(5.56)	0(0.00)	1(5.56)
χ^2					6.291
P					0.012

3 讨论

TC 为常见癌症,多发于各个年龄段^[5]。针对甲状腺癌患者,临床多以甲状腺癌根治术治疗为主,甲状腺癌根治术可对肿瘤病灶进行完全清理,提高疾病治疗有效率,降低患者术后复发率^[6-7]。但甲状腺癌根治术对患者机体创伤较大,术后,患者容易出现相关并发症,如疼痛、呕吐、记忆力下降等,

影响手术治疗效果^[8]。常规护理方法比较简单,不能满足患者多方面的需求;而快速康复护理以患者实际情况为主,针对围术期患者,提供一系列处理方案,减轻患者心理、生理方面的双重应激,提高患者睡眠质量^[9]。

本研究结果显示,护理前,两组 VAS 评分、SAS 评分、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,观察组 VAS 评分、SAS 评分、SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明行快速康复护理,可调节心理状态,降低疼痛程度。分析其原因,通过一对一心理疏导,掌握患者内心敏感点,了解其焦虑点、抑郁点,平复其自身不良情绪,降低焦虑感、抑郁感,防止患者因心理应激而刺激生理应激,提高患者心理承受能力,确保患者以平常心看待疾病,从而积极且主动地配合医护人员完成治疗^[10]。针对情绪过于激动者,护理人员要冷静处理,不可和患者发生争吵,可降低其心理负担,减少内心不适感,并为患者讲解平度市第三人民医院治疗成功病例,强化其治疗信心^[11]。通过疼痛干预,以音乐疗法、视频转移法、药物镇痛法,分散患者注意力,减少对疼痛的关注,提高疼痛阈值,降低患者疼痛感^[12]。

本研究结果显示,观察组催眠药物评分、睡眠质量评分、睡眠时间评分、日间功能评分、睡眠功率评分、入睡时间评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明行快速康复护理,可提高患者睡眠质量,分析其原因,通过饮食干预,及时补充患者体内所缺少的营养成分,助力患者病情尽快恢复^[13]。通过适当运动,可提升患者肢体活动能力,促使其日间功能尽快恢复;同时综合护理以患者实际需求为全面考量,考量患者病情变化,提供相对应的护理干预方案,尽可能满足其基本需求,确保其身心健康,有效改善患者睡眠质量,确保患者睡眠时间更充足^[14]。

本研究结果显示,观察组术后出血、切口感染及低钙性抽搐发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明行快速康复护理,可降低并发症发生率。分析原因为,通过术中护理,调节手术室内温湿度,为患者提供舒适化手术室环境,同时术中及时更换患者体位,可降低患者术中不适感,防止出现压疮、低钙性抽搐^[15]。术后通过病情观察、体征监测,可及时了解患者意识状态及自我感觉情况^[16]。通过观察患者呼吸及切口情况,避免患者呼吸异常,有效预防发生切口感染、出血等,可降低并发症发生率,改善患者预后^[17]。

本研究结果显示,观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);说明对患者实行快速康复护理,可提升患者护理满意度。分析原因为,快速康复护理的核心为强化患者人文关怀,减轻患者心理负担,助力患者加深对手术的了解,增强手术成功率^[18]。通过术前健康宣教,为患者讲解甲状腺癌、甲状腺癌根治术相关知识,促使患者正确看待疾病及治疗方法,加深对甲状腺癌、甲状腺癌根治术的了解,提升自身认知度,确保患者以一种平常心对待甲状腺癌、甲状腺癌根治术^[19]。同时能主动配合医护人员完成相对应的后期干预工作,助力护患关系良好构建,减少护患矛盾发生^[20]。

本研究选取样本量有限,且研究时间较短,未深入分析快速康复护理方法的临床价值,今后可增加研究对象和时间,扩大样本量,深入分析不同护理方法对甲状腺癌根治术患者护理效果及其安全性所产生的影响,探究临床可应用更为合理化、人性化的护理干预方案。

综上所述,针对甲状腺癌根治术患者,本研究采用快速康复护理,这对于患者 VAS 评分、SAS 评分、SDS 评分均显著降低有促进意义,可提高患者睡眠质量、睡眠功率及日间功能,减少患者入睡时间,促使患者睡眠时间更充足,降低术后并发症发生率,提高患者及家属满意度,值得临床应用。

参考文献

- [1] 郭英,阿依努尔,黄熙. 营养支持为基础快速康复外科在甲状腺癌根治术后的应用效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020,39(12):378-379.
- [2] 韩婷婷,张维娜,宋杨,等. 快速康复外科理念在甲状腺癌根治术患者手术室护理中的应用研究[J]. 武警后勤学院学报:医学版, 2021, 30(12):99-101.
- [3] 牛芝云,杨亚莉,李银娜. 围手术期快速康复外科联合激励式护理对甲状腺癌手术患者术后的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(32):244-245.
- [4] 马小鹏,赵泓,吴德林,等. 经入路颌下吸脂整形后单孔腔镜甲状腺癌根治术:一种新的手术策略[J]. 中国普通外科杂志, 2022,31(5):688-691.
- [5] 孙飞,张杰. 舌压抗阻反馈训练在甲状腺癌根治术后吞咽功能障碍患者中的应用效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021,28(12):1440-1443.
- [6] 胡博. 改良中上入路甲状腺癌根治术对早期甲状腺癌患者颈胸部疼痛,美容效果及术后生命质量的影响[J]. 中国医师进修杂志, 2021, 44(5):176-177.
- [7] 袁小兵,陈慰慰,刘小莉,等. 不同手术入路甲状腺根治术治疗分化型甲状腺癌患者的安全性及预后观察[J]. 中国医药导报, 2022, 19(17):256-257.
- [8] 唐雲,顾徐丹,裴艳俊. 舒适护理结合快速康复理念在甲状腺癌根治术患者围手术期中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022,8(1):142-144.
- [9] 朱静. 快速康复外科护理理念在甲状腺癌围手术期的护理效果[J]. 中国医药指南, 2022, 10:161-163.
- [10] 赵豫,刁萌谦. 快速康复外科护理模式对于甲状腺癌患者围手术期生活质量的作用分析[J]. 健康之友, 2021, 16:254-255.
- [11] 张娜. 快速康复外科护理在甲状腺癌根治术患者围术期中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(23):144-145.
- [12] 张晗,张恒. 围术期快速康复外科结合激励式护理对甲状腺癌手术患者术后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(20):2304-2305.
- [13] 张秀波. 基于多学科协作模式下加速康复外科护理在甲状腺癌根治术患者中的应用研究[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(21):84-87.
- [14] 鲍丹. 围术期快速康复外科+激励式护理干预对甲状腺癌手术患者的护理效果[J]. 中外女性健康研究, 2022,25(21):300.
- [15] 林静. 基于循证案例库指导的快速康复外科护理对甲状腺癌患者术后恢复的影响[J]. 福建医药杂志, 2022,44(2):160-162.
- [16] 肖霞萍,刘叶荣,魏坛芳,等. 快速康复外科在我国甲状腺癌病人围术期护理中应用效果的Meta分析[J]. 全科护理, 2022,20(17):2311-2316.
- [17] 叶礼红,万千. 快速康复外科护理模式对于甲状腺癌患者围手术期生活质量的作用分析[J]. 养生保健指南, 2021,43:1-2.

[18] 张沛, 谢晓丰, 李蕊, 等. 快速康复理念在微小型甲状腺癌患者围手术期护理中的应用效果及对生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(1):139-141.

[19] 王曼, 李利梅. ERAS 理念联合人文关怀在甲状腺癌根治术患者中

的运用效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(15):2488-2490.

[20] 冯志玲, 陈天珊, 刘萍. 甲状腺癌患者术后快速康复中引流管早期拔除的应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(17):144-147.

循证护理在慢阻肺患者临床护理中的应用效果分析

韩秀媛

(内蒙古自治区人民医院干部保健所, 内蒙古 呼和浩特, 010017)

摘要:目的 分析并观察慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)中辅以循证护理的效果及实践价值。方法 选择 2021 年 5 月—2022 年 5 月内蒙古自治区人民医院收治的 70 例慢阻肺稳定期患者作为研究对象, 按照随机数表法将患者分为常规组和观察组, 每组 35 例。常规组实施常态化护理, 观察组实施循证护理, 比较两组囊括肺功能、呼吸训练依从性及生活质量等。结果 观察组 FEV₁/FVC、FVC 及 6 MWD 高于常规组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组呼吸训练依从性高于常规组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 干预后, 观察组 SAS、SDS 评分低于常规组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组生活质量各项评分高于常规组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组咳嗽、肺湿啰音等症状缓解时间短于常规组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组护理满意度高于常规组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 慢阻肺中辅以循证护理效果确切, 可提高呼吸训练依从性, 改善相关症状, 舒缓不良情绪, 使肺功能得到有效恢复, 利于患者预后, 值得临床应用。

关键词:慢性阻塞性肺疾病; 循证护理; 情绪状态; 肺功能; 满意度

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2024)-01-0136-04

慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)是多发性呼吸系统疾病, 好发于老年人。随着老龄化社会来临, 慢阻肺罹患人数逐渐增多, 发病后患者伴呼吸困难、咳嗽及胸闷等症状, 影响身心健康^[1]。研究指出, 慢阻肺发生与环境、居住环境、遗传等因素密切相关, 若未能及时救治, 随疾病进展可对肺功能形成持续性损害^[2]。现阶段, 临床针对慢阻肺多以纠正炎症反应、加速肺通气功能恢复等为治疗原则, 部分患者肺功能伴进行性衰退表现, 依从性欠佳, 降低总体治疗效果。研究证实, 有效的呼吸功能训练能够强化机体肺功能, 对慢阻肺患者预后转归具有重要意义^[3]。循证护理为循证医学范畴, 实现了临床经验与科研理论的有机结合, 贴合患者实际状况给予患者全方位的照护, 将其运用于慢阻肺护理中有益于改善肺通气功能, 提高预后^[4]。为此, 本研究对 2021 年 5 月—2022 年 5 月收治的慢阻肺稳定期患者予以分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 5 月—2022 年 5 月内蒙古自治区人民医院收治的 70 例慢阻肺稳定期患者作为研究对象, 按照随机数表法将患者分为常规组和观察组, 每组 35 例。常规组男 22 例, 女 13 例; 年龄 56 ~ 80 岁, 平均年龄(67.23 ± 3.78)岁; 病程 4 ~ 15 年, 平均病程(9.52 ± 1.36)年。观察组男 23 例, 女 12

例; 年龄 58 ~ 78 岁, 平均年龄(67.28 ± 3.72)岁; 病程 4 ~ 16 年, 平均病程(9.598 ± 1.34)年, 两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。本研究经内蒙古自治区人民医院医学伦理委员会审核批准。患者及家属对研究知情同意, 自愿签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合 2022 版《慢性阻塞性肺疾病诊疗规范》^[5]中有关判定标准; ②临床资料完整者; ③意识清醒, 具备沟通功能者。

排除标准: ①近期有胸腹手术史者; ②罹患精神疾病者; ③合并重症心脑血管病者; ④随访失访者; ⑤中途退出研究者。

1.3 方法

常规组实施基础护理。(1)心理疏导。定期落实心理评估工作, 结合评估结果实施疏导、鼓励, 降低不良情绪。(2)健康宣教。就诊后即刻对患者病况展开评估, 了解文化水平及疾病知识认知程度, 以此开展个体化健康宣教。(3)并发症预防。将并发症致病因素、防范方法等内容仔细告知患者和家属, 使其对并发症有充分的了解和掌握, 知晓并发症出现的前兆, 从而开展预防性护理。(4)生活护理。帮助并指导家属落实患者个人卫生护理工作, 定期更换衣物与被褥, 保持病床整洁、干净; 协助患者翻身, 指导家属按摩患者特定部位, 促进血液循环。适当对床头高度做调整处理, 或

作者简介: 韩秀媛(1984—), 女, 汉族, 籍贯: 内蒙古自治区呼和浩特市, 本科, 副主任护师, 研究方向: 老年内科护理。