

- [5] 李苹瑕. 激励式护理在直肠癌永久性结肠造口病人中的应用 [J]. 全科护理, 2018, 16 (20): 2515-2516.
- [6] 林鹿, 张凤, 钱春香. 家庭式沟通在妇科护理中的应用效果分析 [J]. 糖尿病天地, 2021, 18 (7): 256-257.
- [7] 韩影, 刘瑶, 许丽雅, 等. 家庭关怀及社会支持对社区老年人社会隔离的影响 [J]. 现代预防医学, 2020, 47 (9): 5963-5965.
- [8] 梁培雅, 李丽琴, 黄攀, 等. 需要层次护理对子宫肌瘤术后患者自护能力及幸福感的影响 [J]. 中外医疗, 2021, 40 (6): 177-179, 198.
- [9] 张浩琳, 霍则军, 王海宁, 等. 针刺改善多囊卵巢综合征患者负性情绪: 随机对照研究 [J]. 中国针灸, 2020, 40 (4): 385-389.
- [10] 李然. 心理护理联合疼痛护理对子宫肌瘤患者围手术期睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8 (4): 689-690.
- [11] 任英芳. 放松训练联合激励式心理护理在子宫肌瘤术前患者中的应用 [J]. 中国民康医学, 2021, 33 (15): 163-164.
- [12] 卞龙艳, 陈晓玲. 激励式护理对直肠癌术后永久性结肠造口病人自我护理能力及生活质量的影响 [J]. 全科护理, 2017, 31 (21): 90-92.
- [13] 刁素娟, 莫冬莲. 激励干预对腹腔镜下直肠癌术后永久结肠造口患者自我效能及生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27 (30): 3401-3404.

[文章编号] 1007-0893(2023)15-0121-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.15.038

手术室整体护理结合快速康复外科理念对甲状腺手术患者的影响

陈芳 肖明霞

(高安市人民医院, 江西 高安 330800)

[摘要] 目的: 分析手术室整体护理结合快速康复外科理念 (FTS) 对甲状腺手术患者的影响。方法: 选取高安市人民医院 2020 年 1 月至 2023 年 4 月行甲状腺手术的 80 例患者, 随机分组法分为对照组和观察组, 每组 40 例。对照组患者提供手术室整体护理, 观察组患者在对照组基础上结合 FTS 干预, 比较两组患者术后恢复情况、心理状况、疼痛情况 [视觉模拟评分法 (VAS)]、自理能力分级 Barthel 指数量表、并发症发生率 (切口出血、喉返神经损伤、咽痛、声音嘶哑)。结果: 观察组患者术后首次下床时间、固体食物耐受时间、住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预后, 对照组患者汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后 6 h、12 h, 观察组患者 VAS 低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者完全能自理率高于对照组, 重度依赖和中度依赖率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者并发症总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 行甲状腺手术患者在手术室整体护理的基础上结合 FTS 干预, 可更好地改善心理状况与疼痛情况, 且并发症发生率更低, 日常生活自理能力更高。

[关键词] 甲状腺手术; 快速康复外科理念; 手术室整体护理

[中图分类号] R 581 **[文献标识码]** B

甲状腺是人体重要内分泌器官, 已确认甲状腺是维持机体内环境的重要因素, 一旦发生疾病, 无论是良性或是恶性, 均会导致甲状腺激素分泌失去平衡, 是诱发机体功能失调的独立因素^[1]。目前对甲状腺疾病以手术治疗, 具有侵入性、损伤性, 患者因病理因素出现功能失调, 加上缺乏对疾病的认知、对手术室的陌生感, 易产生出负性情绪, 增加了手术应激反应, 不利于患者手

术的顺利实施^[2]。而优质的手术室护理能增强干预的细致性、全面性, 能规范操作和流程, 避免手术风险具有积极作用^[3]。然而有研究表明, 快速康复外科理念 (fast track surgery, FTS) 在甲状腺手术中具有极佳效果, 能促进患者恢复、减少术后并发症, 提高患者生活质量^[4-5]。本研究现对手术室整体护理、快速康复外科理念进行结合, 分析其在甲状腺手术中应用效果, 具体情况如下。

[收稿日期] 2023-06-20

[基金项目] 宜春市科技计划项目 (JXYC2019KSB100)

[作者简介] 陈芳, 女, 主管护师, 主要从事外科护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取高安市人民医院 2020 年 1 月至 2023 年 4 月行甲状腺手术的 80 例患者, 随机分组法分为对照组和观察组, 每组 40 例。对照组男性 17 例, 女性 23 例; 年龄 30~70 岁, 平均 (50.16 ± 1.48) 岁; 受教育程度: 大学及以上 8 例, 高中 16 例, 初中 9 例, 小学及以下 7 例; 体质量指数 $20 \sim 28 \text{ kg} \cdot \text{m}^2$, 平均 $(24.19 \pm 1.10) \text{ kg} \cdot \text{m}^2$ 。观察组男性 18 例, 女性 22 例; 30~70 岁, 平均 (50.19 ± 1.44) 岁; 受教育程度: 大学及以上 10 例, 高中 16 例, 初中 8 例, 小学及以下 6 例; 体质量指数 $20 \sim 28 \text{ kg} \cdot \text{m}^2$, 平均 $(24.10 \pm 1.16) \text{ kg} \cdot \text{m}^2$ 。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 经过彩色多普勒超声与计算机断层扫描 (computer tomography, CT) 等影像学检查确诊需进行甲状腺手术, 符合甲状腺手术指征; (2) 凝血功能与血常规指标正常; (3) 一般资料齐全; (4) 沟通和认知能力能满足研究要求; (5) 患者知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 淋巴结单处或多处转移; (2) 合并具有精神障碍性疾病; (3) 存在先天性疾病、免疫性疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 为患者提供手术室整体护理干预,

(1) 在术前 1 d, 由手术室护士前往病房访视患者, 了解病情并做好正确的评估, 以通俗易懂的方式与患者及其家属交流, 另加强对患者心理情况的了解, 详细介绍手术方式、术前准备、注意事项等, 从而提高患者的认知度、改善不良情绪, 鼓励表达心中所想, 以缓解恐惧、焦虑、抑郁等负面情绪; 在术前 2~3 d 指导每日行 4 次头低肩高卧床训练, 注意循序渐进, 以舒适和安全为主。

(2) 在术中, 接待患者进入到手术室后介绍手术室的环境和麻醉师, 注重尊重其隐私, 并将手术室温度调节在适宜范围内, 注意保证手术器械传递速度, 节省手术时间; 在术中, 为患者灵活变化体位, 对头枕部按摩, 因长时间的手术, 头低肩高易造成头颈部疼痛、恶心呕吐等; 结束时根据创面的大小, 决定是否引入引流管。

1.3.2 观察组 在对照组基础上结合 FTS 护理措施:

(1) 在患者入院后, 介绍科室环境与各项制度, 宣教疾病相关信息, 比如手术的目的、手术的时间的安排, 以及预后围手术期注意事项和饮食的安排, 患者能主动配合治疗和护理。(2) 针对术前恐惧、焦虑、紧张等情绪, 针对性的安慰和疏导, 耐心听取并掌握患者的需求, 促使其战胜疾病的信心提高。(3) 依照患者实际情况提供

营养支持, 提升身体素质水平, 另介绍可能出现的并发症, 并行相应预防措施。(4) 术中限制液体输入, 保证处于舒适体位, 做好保暖, 输液治疗时将输液温度用加热装置维持在 37°C , 适应体温, 另使用保温床垫等始终保温。(5) 术后护理措施: ①术后了解患者术中过程、出血量与手术方式。②将头偏一侧, 防止误吸呕吐物, 2 h 后改为半卧位, 主要目的是为了减轻切口张力, 减少说话, 指导在移动时、座位时如何对伤口区域进行保护。③严格检测生命体征, 定时询问有无呼吸困难, 对患者心率、血氧监测, 同时注意颈部是否具有憋胀感, 床头备口咽通气道与气管切开包, 以防舌后坠。④对术区切口处辅料观察有无渗出液、增粗的情况, 另观察是否有血性分泌物; 出现烦躁的患者, 全麻未醒时用约束带, 另对引流管内的色泽、性状和总量观察, 减少颈部活动, 指导患者如何正确的咳嗽, 减少诱发出血的情况。⑤对术区放置冰袋, 减少肿胀, 使其舒适度提高, 保持安静, 予以心理安慰, 另鼓励其克服术后颈部出现的不适, 必要时依照实际情况镇痛处理, 若疼痛程度轻予以镇痛药物, 若疼痛重, 注射 0.45% 长效罗哌卡因。⑥引导患者尽早下床康复训练, 防止压疮、下肢静脉血栓的出现。

1.4 观察指标

(1) 术后恢复情况: 包含术后首次下床时间、住院时间与固体食物耐受时间。(2) 心理状况评价: 运用汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton anxiety scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) [6] 评价术前、术后 4 d 患者焦虑、抑郁心理状况, HAMA 分值 ≥ 29 分表示具有严重的焦虑情况; 21~28 分表示患者存在明显焦虑; 14~20 分表示具有肯定的焦虑; 7~13 分表示可能有焦虑代表; < 7 分表示未有焦虑指。HAMD ≥ 35 分表示患者为重度抑郁; 20~34 分表示中度抑郁; 8~19 分表示轻度抑郁; < 8 分表示正常。

(3) 疼痛情况: 在术后 1 h、术后 6 h、术后 12 h 运用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) [7], 0~10 分, 分值越高疼痛越严重, 反之评分越低, 疼痛越轻。

(4) 自理能力: 术前、术后 4 d 运用自理能力分级 Barthel 指数量表评价, 包含 10 个条目, 分别是穿衣、大便控制、进食、上下楼梯、小便控制、如厕、平地行走、修饰、洗澡、床椅转移, 前 6 项依照需要极大帮助、完全独立、需要部分帮助 3 个水平设置评分, 分别为 0、10、5 分; 而床椅转移、平地行走依照完全依赖、需要极大帮助、需要部分帮助、完全独立设置分值, 分别为 0、5、10、15 分; 修饰与洗澡依照完全独立、需要部分帮助设置评分, 分别为 5、0 分。总分 0~100 分, 分数越高代表患者日常生活自理能力越好, 总分 ≤ 40 分为重度依赖, 41~60 分指中度依赖, 61~99 分为轻度依赖, 100 分为完全能自理, 无需依赖。(5) 术后并发症情况: 从切口

出血、喉返神经损伤、咽痛、声音嘶哑方面评价。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复情况比较

观察组患者术后首次下床时间、固体食物耐受时间、住院时间均短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者术后恢复情况比较 (*n* = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	术后首次下床时间/h	固体食物耐受时间/h	住院时间/d
对照组	68.29 ± 10.15	23.66 ± 3.44	9.56 ± 1.05
观察组	44.63 ± 5.14 ^a	17.49 ± 2.36 ^a	6.88 ± 1.14 ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者心理状况比较

干预后，对照组患者 HAMA、HAMD 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者心理状况比较 (*n* = 40, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	HAMA	HAMD
对照组	干预前	20.16 ± 2.15	30.56 ± 3.69
	干预后	13.66 ± 3.48	16.33 ± 4.25
观察组	干预前	20.19 ± 2.19	30.48 ± 3.47
	干预后	9.88 ± 1.47 ^b	10.74 ± 3.63 ^b

注：HAMA—汉密尔顿焦虑量表；HAMD—汉密尔顿抑郁量表。

与对照组干预后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者疼痛情况比较

术后 6 h、12 h，观察组患者 VAS 评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者疼痛情况比较 (*n* = 40, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术后 1 h	术后 6 h	术后 12 h
对照组	3.63 ± 1.54	6.66 ± 1.48	5.47 ± 1.48
观察组	3.60 ± 1.61	4.79 ± 1.33 ^c	3.56 ± 1.10 ^c

注：与对照组同时间比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者自理能力情况比较

观察组患者完全能自理率高于对照组，重度依赖和中度依赖率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者自理能力情况比较 [*n* = 40, *n*(%)]

组别	重度依赖	中度依赖	轻度依赖	完全能自理
对照组	7(17.50)	2(5.00)	8(20.00)	23(57.50)
观察组	1(2.50) ^d	0(0.00) ^d	7(17.50)	32(80.00) ^d

注：与对照组比较，^d*P* < 0.05。

2.5 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症总发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 5。

表 5 两组患者并发症发生率比较 (*n* = 40, 例)

组别	切口出血	咽痛	声音嘶哑	喉返神经损伤	总发生率/ <i>n</i> (%)
对照组	3	2	3	1	9(22.50)
观察组	1	0	1	0	2(5.00) ^e

注：与对照组比较，^e*P* < 0.05。

3 讨论

近年来，随着人们生活环境与生活方式的改变以及受各种因素的影响，甲状腺疾病发病率偏高，并且呈逐年升高趋势，严重威胁人群的身心健康^[9]。目前对甲状腺疾病多通过手术治疗，但是少数患者对疾病认知不足，对手术操作和术后效果担忧，以及对手术室环境陌生等易产生出焦躁、焦虑、抑郁等情绪，出现心跳加快、血压升高，继而不利于保障手术顺利进行^[10-11]。

手术室整体护理指依照病情和手术需求实施相应干预措施，在手术治疗中开展手术室护理，不但能规避手术风险，提高手术效果，还可规避手术风向，保证手术顺利完成^[12]。相关研究^[13]对甲状腺手术患者提供手术室护理干预，认为较常规护理更利于降低患者心理状况和应激反应，减少其焦虑与烦躁等不良情绪的发生与疼痛率。通过了解患者不良情绪，更具有针对性的心理疏导，说明手术治疗效果和安全性，给予其安慰等，同时优化手术室温度和湿度减少低温环境对患者刺激，且调整手术体位也能使其舒适度提高，使患者更为舒适、放松的配合手术，预见性规避应激源。为能进一步加速患者康复，笔者在为患者提供手术室整体护理同时，对患者提供围手术期 FTS，该项护理最早是由丹麦外科医师所提供，指一系列循证医学证实有效的围手术期优化措施，减少外科应激、加速患者术后康复的措施^[14]。近年来，被广泛用于甲状腺手术中，能促进患者恢复、缩短住院时间^[15]。在术前、术中、术后提供优质护理，依照病情状况和实际需要为其提供 FTS 干预，本研究中观察组患者干预后术后首次下床时间、固体食物耐受时间、住院时间短于对照组，HAMD、HAMA 评分、疼痛评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，可见通过结合手术室整体和 FTS，能进一步改善不良情绪，缓解患者疼痛，并且术后患者日常生活自理能力结果显示，观察组患者完全自理能力高于对照组，以及重度依赖和中度依赖率低，而并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，反映了该项护理能降低并发症发生，能有效促进患者日常生活自理能力提高，说明了该护理方案切实有效。

综上所述，手术室整体护理结合 FTS 进一步缓解了

甲状腺手术患者疼痛和心理状况，并发症发生率低，进一步提高了日常生活自理能力，加速患者康复。

[参考文献]

[1] 杨蕾. 手术室护理干预对甲状腺手术患者疼痛及负性情绪的影响 [J]. 中国急救医学, 2017, 37 (2): 265-266.

[2] 王江华, 崔雅清. 手术室护理干预对甲状腺手术患者心理状态及生命体征的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21 (14): 72-74.

[3] 苏小利, 樊林娜, 杨钧羽. 手术室舒适护理在甲状腺癌手术患者中的应用 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28 (5): 619-622.

[4] 卢军亚, 王永波, 马于茹. 快速康复理念在甲状腺癌患者甲状腺全切除术围手术期中的应用效果分析 [J]. 癌症进展, 2023, 21 (5): 549-552.

[5] 王慧慧, 刘丽亚, 王庆艳. 快速康复外科理念引导下的精细化护理干预在甲状腺围手术期患者中的应用 [J]. 临床医学工程, 2022, 29 (7): 973-974.

[6] 冯岩. 探讨手术室护理干预对甲状腺手术患者心理状态及生命体征的影响 [J]. 系统医学, 2017, 2 (16): 139-141.

[7] 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.

[8] 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.

[9] 李燕萍, 林明芳, 林国辉. 快速康复外科理念进行围术期护理在甲状腺外科中的应用研究 [J]. 中外医疗, 2021, 40 (33): 149-151, 156.

[10] 王琼, 方瑜, 刘卓越. 快速康复外科护理理念在甲状腺癌围手术期护理效果分析 [J]. 贵州医药, 2019, 43 (11): 1825-1826.

[11] 刘雪. 快速康复理念护理对经口腔前庭腔镜甲状腺手术患者麻醉复苏期的效果研究 [J]. 黑龙江医药科学, 2020, 43 (5): 187-188, 191.

[12] 袁婷. 手术室整体护理结合快速康复外科理念对甲状腺手术患者焦虑及恢复效果的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49 (2): 219-220.

[13] 姚岚, 郭菲. 手术室护理干预对甲状腺手术患者应激反应及心理状态的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36 (6): 1294-1296.

[14] 陈丽君. 临床护理路径模式联合快速康复外科理念在甲状腺良性肿瘤手术中的应用 [J]. 黑龙江医学, 2020, 44 (2): 269-271.

[15] 马敏洁. 基于快速康复外科理念的护理干预对甲状腺癌患者术后恢复的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16 (9): 65-66.

[文章编号] 1007-0893(2023)15-0124-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.15.039

产前标式强化护理干预在预防高龄产妇 产后出血中的应用及满意度分析

付锦锦 屠朝霞 陈雪倩

(商丘市第一人民医院, 河南 商丘 476000)

[摘要] **目的:** 分析高龄产妇在产后出血预防中, 由护理人员为其提供产前标式强化护理干预的价值。**方法:** 选取商丘市第一人民医院 2021 年 1 月至 2022 年 1 月收治的 100 例高龄产妇, 随机分为两组, 对照组 50 例展开产前常规护理, 观察组 50 例给予产前标式强化护理干预, 比较两组产妇护理效果、心理状态、自我效能、护理满意度、预后效果。**结果:** 观察组产妇第一、第二、第三产程及产后出血量均少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 护理后, 观察组产妇状态焦虑量表 (S-AI)、特质焦虑量表 (T-AI) 评分低于对照组, 结果期望 (OE-16)、自我效能期望 (EE-16) 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组产妇护理满意度为 98.00%, 高于对照组的 84.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组产妇剖宫产率、产后出血率、新生儿窒息率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 产前标式强化护理干预应用在高龄产妇产后出血预防中, 既可降低产后出血量, 亦可改善预后效果。

[收稿日期] 2023-06-01

[基金项目] 河南省医学科技攻关计划项目 (LHGJ20210558)

[作者简介] 付锦锦, 女, 主管护师, 主要研究方向是产科护理。