

# 个体化护理在甲状腺癌术后护理中的实施效果及并发症发生情况的影响

冯 然

**摘要：**目的：研究甲状腺癌术后护理中，实施个体化护理的效果以及对并发症发生情况的影响。方法：我院根据随机数字表法，将本院2023年10月—2024年10月中收治的60例患者分为两组，各30例。参照组进行常规护理，在此基础上给予研究组个体化护理，比对两组并发症发生率、术后恢复情况以及疼痛程度。结果：研究组并发症发生率为6.67%，低于参照组的26.67%， $P < 0.05$ ；与参照组比较，研究组疼痛评分更低， $P < 0.05$ ；研究组术后恢复情况明显优于参照组， $P < 0.05$ 。结论：采取个体化护理模式，对甲状腺癌术后患者进行干预，可以减少术后出血等并发症的发生，降低疼痛程度，促进患者的术后康复速度。

**关键词：**个体化护理；甲状腺癌；术后护理；并发症

甲状腺癌 (cancerous goiter) 是一种比较常见的癌症，其原因很多，主要与碘缺乏、长期接触放射性物质、基因遗传等相关<sup>[1]</sup>。其中以甲状腺乳头状癌最为常见，发病初期多在颈部出现一个无痛的结节或肿瘤，晚期会对局部造成压力，侵袭周围组织，甚至出现近远处的转移，对患者的身体和心理都造成了很大的伤害。目前，临床对甲状腺癌的治疗以手术为主，可以提高患者的生存率，但由于手术的损伤，患者术后会出现难以入睡、疼痛剧烈等情况，产生较强的负面情绪，对患者的恢复速度不利<sup>[2]</sup>。因此，为了促进甲状腺癌患者的术后恢复进程，本实验分析了个体化护理措施在其中的作用效果，相关报道如下：

## 一、资料和方法

### (一) 一般资料

研究时间2023年10月—2024年10月，本院从中抽取60例患者，作为此次实验对象。入选条件：(1)均由病理证实甲状腺癌；(2)满足临床手术相关指征；(3)具有良好的认知能力，能够很好地协助医护人员进行相关的治疗和护理工作。排除条件：(1)重要器官功能不全；(2)具有精神疾病史；(3)凝血功能紊乱。

参照组30例患者中，男13例，女17例。年龄为30—62岁之间，平均 $(43.44 \pm 4.15)$ 岁。肿瘤直径区间为2.12到5.23cm，均值 $(3.56 \pm 0.51)$ cm。研究组

30例患者中，男14例，女19例。年龄31—63岁，平均 $(43.71 \pm 4.25)$ 岁。肿瘤直径范围为2.24—5.32cm，均值 $(3.47 \pm 0.42)$ cm。2组相关资料比较分析，不存在统计学意义， $P > 0.05$ 。

### (二) 方法

#### 1. 参照组

对患者进行常规护理，确保生命体征平稳的情况下，连续进行12小时的心电监护，密切监视血压、体温、脉搏和呼吸的变化；如果出现喉头水肿、声带麻痹、呼吸困难、窒息等情况，应立即通知医师，同时进行气管切开的准备。做好病房环境的护理以及常规饮食指导等基础护理工作。

#### 2. 研究组

常规护理的基础上对该组进行个体化护理，内容如下：

(1) 个体化心理干预。通过与患者及其家人的交流，掌握患者的情感状况，进行个性化干预。例如，对于忧虑和悲观的患者，可以采用“以喜战胜忧”的方式进行干预，也就是举出很多以前的成功病例，说一些比较开心的事情，让他们可以听轻音乐，看喜剧。对于恐惧和焦虑的患者，可以采用“以情战胜情”，与患者进行面对面的交流，让其说出自己的想法，给予耐心地指导，告知患者在治疗期间存在的各种危险，并提出相应的防范措施，同时还可以在睡觉之前用热水泡脚来帮助自己的睡眠。对于过于思考的患者，可以指导其看电视，看书，绘画，做手工等，转移他们的注意力。对于易怒患

**作者简介：**冯然(1992-08——)女，汉族，本科学历，主管护师，主要从事临床护理工作。

者,可以采取“以思战胜恐惧法”,耐心地进行交流,听取并尽可能地满足患者的需求,同时还可以用肌肉放松训练、深呼吸训练等方式来使自己的情绪平稳下来。

(2) 个体化健康宣教。根据患者的年龄、文化水平、理解能力等情况,采用最适合的教育方式,例如口头讲解、视频播放、纸质资料等,对疾病的病因、症状、治疗方法等进行介绍,尽可能简单而又不歪曲,对患者的疑问要有足够的耐心回答,并定期举行相关的讲座,让患者及家属参与其中,从而进一步提高患者的认知水平。

(3) 个体化疼痛护理。采用《视觉模拟评分量表》<sup>[3]</sup>对患者的疼痛程度进行评定,轻微疼痛为1~3分,可以通过按摩法、听音乐法、注意力转移法等方法进行干预。中等程度的疼痛在4~7分之间,可以通过使用小剂量的止痛药、红线理疗、针灸等方法缓解。严重的疼痛在8~10分,可以在医生的指导下使用止痛药。

(4) 个性化术后干预。术后可以开始进食流质食物,在没有出现咳嗽症状时,可以逐渐的转向半流质或者普食,并且要结合患者具体的身体状况来调整膳食结构,要做到营养平衡,同时要控制脂肪和钠盐的摄入。术后要密切观察患者的声音和呼吸状况,同时还要观察伤口有没有渗出血液,定期更换敷料。要清除口腔和鼻孔内的分泌物,当患者的声音变得沙哑时,要让其安静下来,假如出现咽喉水肿或者呼吸不正常的情况,需要进行气管插管来帮助通气。术后,2个小时左右帮助患者翻身一次,避免伤口受到牵引。同时,需要告知患者将脖子尽可能地放平,减少此部位的活动。

### 3. 观察指标

(1) 分析与评估患者在术后的并发症发生情况,包括甲状腺危象、出血以及喉返神经损伤。

(2) 主要从患者术后的固体食物耐受时间、下床活动时间以及总住院时间,对两组的术后恢复情况进行评估。

(3) 选择视觉模拟评分量表(Visual analogue rating scale,简称VAS),评估患者的疼痛程度,分数为0~10分,分数越高,疼痛越明显。

### 4. 统计学分析

录入SPSS 28.0软件,对此次研究中的数据,进行统计处理,百分数表示计数资料,进行 $\chi^2$ 检验,计量资料应用( $\bar{x} \pm s$ )表示,以t检验, $P < 0.05$ 时,差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 比较两组的并发症发生率

经干预,在甲状腺危象等术后并发症发生上,研究组、参照组分别为6.67%、26.67%,组间差异有统计学意义, ( $P < 0.05$ )。

表1 两组并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	甲状腺危象	喉返神经损伤	出血	不良反应发生率
研究组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
参照组	30	3 (10.00)	3 (10.00)	2 (6.67)	8 (26.67)
$\chi^2$					4.320
P					0.038

### (二) 比对两组术后恢复情况

分析发现,与参照组比较,研究组术后恢复情况更优,住院时间更短, ( $P < 0.05$ )。

表2 两组术后恢复情况比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	固体食物耐受时间(h)	下床活动时间(h)	住院时间(d)
研究组	30	17.15 ± 2.52	41.65 ± 10.45	6.31 ± 1.35
参照组	30	23.65 ± 4.17	62.35 ± 11.36	9.55 ± 2.14
t	/	7.307	7.345	7.014
P	/	0.000	0.000	0.000

### (三) 比对两组VAS评分

研究组术后不同时间阶段的疼痛评分,均低于参照组, ( $P < 0.05$ )。

表3 两组VAS评分比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	6小时	12小时	24小时
研究组	30	3.89 ± 1.32	2.68 ± 0.68	1.98 ± 0.35
参照组	30	4.35 ± 1.31	3.55 ± 0.41	2.87 ± 0.41
t	/	2.445	6.001	9.043
P	/	0.018	0.000	0.000

## 三、讨论

甲状腺癌是以无痛感的颈部肿瘤为特征的一种恶性疾病,其发生率为1.49/100,其中妇女的患病率是男性的2~4倍<sup>[4]</sup>。对于甲状腺癌的治疗,目前以外科为主。但是甲状腺部位有很多的血管和神经,外科手术对患者有很大的伤害,比如:低钙性抽筋、喉返神经损伤、出血、局部感染、甲状腺危象等。另外,在做手术的时候,由于担心预后、疼痛、术后并发症等原因,患者会产生不良的心理和负面情绪,这对他们的术后康复是非常不利的。因此,在对甲状腺癌患者进行手术治疗的同时,需要对其进行科学、合理的护理干预,以减轻消极情绪,减少术后并发症的发生,加速术后康复速度。个体化护

理 (Individualized care) 是一种以人为本的护理方式, 它秉承着“每个人都是独特的个体”的思想<sup>[5]</sup>, 把患者放在第一位, 将其个性化要求放在第一位, 为患者提供个性化、针对性的护理, 也就是根据不同患者的具体情况, 对其进行差异化的护理干预, 使护理干预的针对性和实效性得到显著提升。

本次研究表明, 研究组护理后, 固体食物耐受时间为  $(17.15 \pm 2.52)$  小时、下床活动时间为  $(41.65 \pm 10.45)$  小时以及住院时间为  $(6.31 \pm 1.35)$  天, 与对照组的各项指标恢复时间比较, 差异性显著, ( $P < 0.05$ )。这表示个体化护理措施在实施中, 可显著地缩短患者的进食时间、下床活动时间和住院时间, 促进其术后的康复速度。此次实验结果表明, 研究组并发症发生率 (6.67%) 低于对照组 (26.67%), 疼痛评分也低于对照组, ( $P < 0.05$ )。与常规护理方式比较, 个体化护理在实施中, 可以降低喉返神经损伤等并发症的发生率, 加速患者的康复, 缓解术后的疼痛情况。原因分析: 个体化护理措施在实施中, 可以针对不同患者的具体情况, 例如年龄, 身体条件, 手术方式等, 通过对患者个体状况的理解, 为其提供个体化的护理方案, 如术后疼痛管理、饮食指导等, 从而达到患者的特殊要求, 减轻疼痛情况, 减少并发症的发生<sup>[6]</sup>。如, 部分患者术后会出现颈部肿胀、恶心、呕吐

等症。通过个性化的护理措施, 能够针对他们的不同状况, 制订出一套行之有效的处理方案, 并选用合适的药品及非药物止痛方式, 以减少患者的不适, 改善预后。

综上所述, 甲状腺癌术后患者的临床护理过程中, 实施个体化护理理念, 能够降低并发症的发生率, 缓解疼痛程度, 缩短住院时间, 改善术后恢复情况。

#### 参考文献

- [1] 高静. 个体化护理在甲状腺手术围术期的效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39 (10): 201-203.
- [2] 李泳倩. 个体化护理在甲状腺癌术后护理中的临床效果 [J]. 当代临床医刊, 2023, 36 (6): 95-97.
- [3] 张碧芬. 甲状腺癌术后护理中应用个体化护理干预的效果 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (28): 151-153.
- [4] 韩雯. 个性化护理措施联合ERAS理念对甲状腺癌根治术后的临床护理效果分析 [J]. 中国医学文摘 (耳鼻咽喉科学), 2022, 37 (5): 139-141.
- [5] 曲丹. 个体化心理护理干预在甲状腺手术护理中的效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (25): 142-144.
- [6] 林菁. 甲状腺癌手术患者行手术室个体化舒适护理干预的效果探讨 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (9): 36-38.