

### 3 讨论

随着人们生活水平的改善及对健康理念的重新认识,人们对当代医疗服务模式提出了更高的要求。而伴随着新型医学模式的转变,生物-心理-社会医学模式引起广泛医务人员的关注,这个模式强调人是整体人,不仅需要关注患者生理上的疾病,更要满足患者心理及社会层次的需求<sup>[5-6]</sup>。只有提供优质化的护理服务才能有效提高患者的生活质量,而人文关怀是以患者为中心,提供系统的护理干预计划,力求使患者获得最佳的身心状态<sup>[7]</sup>。

本次研究结果显示,研究组干预后的生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。这充分说明了人文关怀在提高患者生活质量方面有着重要的临床意义。在实施干预方案前,通过全面评估患者的健康状况,了解其生理、心理及社会功能,为今后护理方案的制订提供前提条件。由于糖尿病属于慢性疾病,大多数患者因长期受到疾病困扰及对病情预后未知性的担忧,难免会出现焦虑、紧张及恐惧情绪。所以,通过个体化健康宣教,告知患者有关的医学知识,使患者对疾病形成一套正确的认知体系,进而提高患者战胜疾病的信心。通过个性化心理干预,疏导患者抑郁情绪,进而提高其心理舒适度和耐受力<sup>[8]</sup>。通过家庭干预,指导家属多给予患者关心与支持,在一定程度上可增加患者求生的信念。通过召开座谈会,可以增进护患之间的关系,同时也能进一步巩固家属与患者的关系,进一步提高患者的社会功能及情绪功能。伴随着患者生活质量的提高,可增进护患之间的信任,在提高患者治疗配合度的同时,还能提高护理满意度。

综上所述,对于糖尿病患者而言,开展人文关怀护理可提

高患者的护理满意度,同时还能提高患者的生活质量,临床效果较佳,值得临床进一步推广。

### 参考文献

- [1] 黄娇平,刘玉华.人文关怀对新诊 2 型糖尿病患者焦虑、抑郁状态的影响[J].当代护士:专科版,2010,3(4):18-19.
- [2] 王建英.人文关怀在社区糖尿病患者护理中的应用[J].实用医技杂志,2012,19(2):214-215.
- [3] 孙丽凯,李丽萍,何华英.以人文关怀为导向的生活护理在优质护理服务中的应用[J].护理学杂志,2013,28(5):21-23.
- [4] 马语莲.护理人文关怀能力研究进展[J].蚌埠医学院学报,2011,36(9):1039-1040.
- [5] 孙亚平,焦瑞霞.早期人文关怀干预对妊娠期糖尿病患者的影响[J].河北医药,2010,32(4):495-496.
- [6] 张金华,张新庆,李薇.优质护理服务促进人文关怀向临床转归[J].中国医学伦理学,2012,25(1):24-26.
- [7] 柏晓玲,江智霞,张咏梅,等.护理人文关怀与儒家思想内在联系的质性研究[J].护理研究,2011,25(35):3302-3303.
- [8] 刘义兰.优质护理服务工作中加强人文关怀的思考[J].护理学杂志,2012,27(9):1-2.

(收稿日期:2013-08-01 修回日期:2013-10-18)

## 康复计划护理在甲状腺切除术后中的应用及效果分析

张芳芳(湖北省十堰市太和医院内分泌血管外科 442000)

**【摘要】** 目的 观察康复计划护理在甲状腺切除术后临床应用效果,探讨其临床应用价值。方法 将十堰市太和医院 2010 年 1 月至 2012 年 12 月收治行甲状腺切除术患者 820 例为研究对象,随机分为对照组与观察组各 410 例。对照组采取常规护理,观察组采取康复计划护理,比较两组患者临床护理效果及护理满意度。结果 观察组住院时间和住院费用均明显少于对照组( $P < 0.05$ );两组术后并发症发生率、疼痛程度及护理满意度比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组护理后焦虑自评量表和抑郁自评量表评分均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 康复计划护理用于甲状腺切除术后效果显著,可明显降低患者术后并发症,缩短住院时间,有利于促进患者术后恢复。

**【关键词】** 康复计划护理; 甲状腺切除术; 临床效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.05.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)05-0709-03

甲状腺疾病是普外科临床上较为常见的内分泌系统疾病之一,包括甲状腺功能亢进、甲状腺肿瘤、甲状腺肿及甲状腺炎等,目前临床多采用手术切除治疗。但因甲状腺周围解剖结构特殊而复杂,密布重要的血管和神经,且变异较多,手术过程会损伤周围神经及甲状旁腺的功能,常引起患者术后心理障碍或疼痛、出血等并发症发生<sup>[1-2]</sup>。因此,加强对手术患者术后的护理,可有效减少术后并发症的发生,缓解心理紧张,促进患者术后恢复<sup>[3]</sup>。本院对 2010 年 1 月至 2012 年 12 月行甲状腺切除术患者采取术后康复计划护理,取得了较好的临床效果,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2010 年 2 月至 2012 年 12 月收治的行甲状腺切除术患者共 820 例,其中男 354 例,女 466 例,年龄 18~43 岁,病程为 2 个月至 3 年,患者均经临床表现和手术病理组织确诊,包括结节性甲状腺肿 341 例、甲状腺腺瘤 194 例、甲状腺功能亢进 191 例和甲状腺癌 94 例,排除心脏病、高血压和糖尿病患者。将所有患者随机分为对照组与观察组,每组各 410 例,其中对照组男 168 例,女 242 例,平均年龄(34.67±3.77)岁,平均病程(1.78±0.33)年,包括结节性甲状腺肿 170 例、甲状腺腺瘤 98 例、甲状腺功能亢进 96 例和甲状

腺癌 46 例;观察组中男 186 例,女 224 例,平均年龄(34.67±3.77)岁,平均病程(1.78±0.33)年,包括结节性甲状腺肿 171 例、甲状腺腺瘤 96 例、甲状腺功能亢进 95 例和甲状腺癌 48 例。两组患者在性别、年龄、病程及病情等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比较性。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 所有患者均采取气管插管进行全身麻醉,取平卧位并将颈部垫高,于患者颈前低位做弧形切口,结扎腺体附近或外缘中部的动静脉,行甲状腺切除术,保护甲状旁腺,置入引流管进行常规引流并保持引流通畅。术后采取抗生素治疗以预防感染。

1.2.2 护理方法 对照组患者采取常规护理,根据医嘱实施护理措施,具体包括心理护理、体位护理及并发症护理等。观察组患者采取康复计划护理,具体包括以下内容。(1)术前护理:术前了解患者的心理需求,通过耐心沟通和交流消除其因疾病和手术带来的焦虑和紧张情绪;进行健康教育宣传,使患者了解自身疾病的相关知识及手术治疗的必要性,使患者以更加积极的心态配合临床治疗;做好术前的常规准备及相关检查。(2)术中护理:严密监测患者生命体征变化,出现情况及时告知医生并协助做好处理;保持患者良好体位,待患者麻醉清醒且血压平稳后,采取半坐半卧位,以利于患者的呼吸和引流。(3)术后护理:保持良好的体位,做好并发症的护理和预防,观察患者术后有无皮肤损伤,保持敷料干净无渗血,可采取冰敷和沙袋压迫法减少术后出血,同时确保引流管通畅;术后进行发声练习和用药护理,以减少声音受损情况(声音受损、声音嘶哑、音调变化或失音等);检查手术过程中是否出现甲状旁腺损伤,如有损伤可采取 10% 葡萄糖酸钙静脉注射以改善患者症状。

1.3 观察指标 观察并记录两组患者住院时间、住院费用、术后疼痛程度、手术并发症发生情况(包括声音嘶哑、声音粗糙、甲状旁腺误伤、切口感染、皮肤创伤)及对护理服务的满意度。患者疼痛评定依据 WHO 制定的四级疼痛分级法<sup>[4]</sup>,其中 0 级为无疼痛;I 级(或轻度疼痛)为有疼痛但尚可忍受,可正常睡眠;II 级(或中度疼痛)为疼痛较明显,患者不能忍受且影响睡眠,需使用镇痛剂;III 级(或重度疼痛)为剧烈疼痛,患者不能忍受,严重影响睡眠需使用镇痛剂。比较两组患者术后疼痛程度。采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)对患者术后焦虑、抑郁情况进行评分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件对数据进行统计分析,各组指标以  $\bar{x} \pm s$  表示,进行  $t$  检验;而计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者住院时间和住院费用比较 观察组患者住院时间和住院费用分别为(3.66±0.74)d 和(3 244.65±112.45)元,对照组为(6.32±0.87)d 和(4 676.55±108.54)元,观察组均明显少于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

2.2 两组患者并发症发生情况比较 甲状腺切除后患者主要并发症为声音受损、切口感染、皮肤创伤及甲状旁腺误伤等。观察组患者术后并发症发生率为 7.56%,明显低于对照组(20.24%);观察组对护理服务满意度为 97.80%,明显高于对照组(79.76%),两组比较差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。

具体结果见表 1。

表 1 两组患者并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	声音嘶哑	声音粗糙	甲状旁腺误伤	切口感染	皮肤创伤	并发症发生率	护理满意度
对照组	410	39	23	14	7	30	83(20.24)	327(79.76)
观察组	410	15	6	0	0	10	31(7.56) <sup>a</sup>	401(97.80) <sup>a</sup>

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.3 两组患者术后疼痛程度比较 观察组 0~I 级疼痛发生率明显高于对照组,而 II~III 级疼痛发生率明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),具体结果见表 2。

表 2 两组患者术后疼痛程度比较[n(%)]

组别	n	0 级	I 级	II 级	III 级
对照组	410	78(19.02)	65(15.85)	163(39.76)	104(25.37)
观察组	410	195(47.56) <sup>a</sup>	145(35.37) <sup>a</sup>	49(11.95) <sup>a</sup>	21(5.12) <sup>a</sup>

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.4 两组患者护理前后焦虑及抑郁评分比较 两组护理后 SAS 和 SDS 评分均明显降低,而观察组护理后 SAS 和 SDS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),具体结果见表 3。

表 3 两组患者护理前后焦虑及抑郁评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	410	53.45±3.76	43.54±3.14 <sup>a</sup>	51.67±3.98	42.54±3.23
观察组	410	52.87±3.32	32.43±2.88 <sup>ab</sup>	51.18±3.53	30.33±3.01 <sup>ab</sup>

注:与同组护理前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

3 讨论

甲状腺良、恶性疾病在临床上较为常见,且女性发病率明显高于男性,目前常采用甲状腺全切除手术治疗,是普外科较为常见的外科手术之一。由于手术对患者甲状腺进行了彻底切除,可有效避免病变组织残留及正常残留组织发生病变,同时由于组织全切除,影响体内甲状腺激素的生成,因此需要提供外源性的甲状腺进行代替治疗。甲状腺手术作为一种创伤性治疗,且甲状腺周围血流量大,具有特殊的结构,因此术后常出现各种并发症,不利于患者的恢复,临床需采取积极有效的护理措施<sup>[5]</sup>。

传统的术后护理遵循以医嘱为中心,患者多缺乏主动性及临床配合,且对疾病相关知识不够了解,因此术后多出现疼痛、肢体不适等并发症,严重影响患者的正常生活和康复,因此术后应采取有效的护理措施,对患者的术后康复具有积极的作用,可明显消除患者的焦虑和抑郁等心理障碍,使其保持乐观的心态配合治疗和术后恢复<sup>[6]</sup>。本研究选取 2010 年 1 月至 2012 年 12 月行甲状腺切除术患者,对其采取康复计划护理,取得了较好的临床疗效,患者住院时间、住院费用等明显减少,声音损伤、甲状旁腺误伤等并发症较少,患者心理状态明显改善,利于促进患者的术后康复,值得临床推广和使用。

参考文献

[1] 滕云. 50 例甲状腺大部分切除术后护理[J]. 中国保健营

养;下旬刊,2012,22(7):2051-2052.

[2] 姜健,修典荣,马朝来,等. 甲状腺手术后快速康复流程的探索[J]. 中华普通外科杂志,2011,26(4):339-340.  
 [3] 石开发,王小玲,陆秀燕. 护理干预在甲状腺术后患者疼痛中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2008,14(24):63-64.  
 [4] 张丽君,滕艳玲,李康艳. 护理干预对腔镜甲状腺切除术患者康复的效果观察[J]. 广西医学,2011,33(11):1508-1510.

[5] 曲智杰. 应用临床护理路径对甲状腺大部切除术患者的护理研究[J]. 中国民康医学,2012,24(1):105-106.  
 [6] 聂霞霞,李威,张海霞. 循证护理在腔镜下甲状腺切除术后预防并发症中的应用[J]. 中国美容医学,2011,20(z1):224-225.

(收稿日期:2013-08-15 修回日期:2013-10-24)

## 护理干预对支气管哮喘患儿雾化吸入依从性的影响研究

胡丽娟,罗秀容,李淑兰(广东省深圳市龙华新区人民医院 518109)

**【摘要】 目的** 探讨护理干预对支气管哮喘患儿雾化吸入依从性的影响,评价其临床应用价值。**方法** 选择 2012 年 1 月至 2013 年 6 月深圳市龙华新区人民医院儿科 120 例支气管哮喘患儿为研究对象,按随机数字法分为观察组和对照组,每组各 60 例,所有患儿均接受雾化吸入治疗,对照组在治疗同时给予临床常规护理,观察组在对照组基础上给予护理干预,之后对两组中患儿的依从性及肺功能指标进行统计分析。**结果** 观察组患儿依从性与肺功能指标与对照组相比,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 在支气管哮喘患儿雾化吸入治疗的同时,给予积极有效的护理干预措施,能提高哮喘患儿依从性,更好地改善患儿肺功能状况,利于患儿及早康复,值得在临床推广应用。

**【关键词】** 支气管哮喘; 依从性; 雾化吸入

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.05.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)05-0711-02

支气管哮喘是儿科最常见的一种慢性变态反应性呼吸道疾病,临床表现为咳嗽、呼吸困难或喘息的反复发作。支气管哮喘患儿转归与预后的好坏与能否坚持合理治疗有密切的关系<sup>[1-2]</sup>,这要求支气管哮喘患儿在治疗时,具有良好的依从性,若能给予患儿积极有效的护理措施,能很好地帮助患儿培养良好的医护意识及正确的行为规范,大幅度提升患儿在治疗过程中的依从性,有助于患儿在哮喘发作时进行更加有效的控制。但是,在支气管哮喘患儿雾化吸入治疗过程中,患儿及家属依从性低,对治疗效果造成较为严重的影响。为此,作者就本院护理干预对支气管哮喘患儿雾化吸入依从性的影响进行分析,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2012 年 1 月至 2013 年 6 月深圳市龙华新区人民医院儿科 120 例支气管哮喘患儿为研究对象,所有患儿均符合中华医学会儿科学分会呼吸学组《儿科支气管哮喘诊断与防治指南》中的诊断标准<sup>[3]</sup>。其中患儿年龄 11 月至 11 岁,平均年龄(5.2±1.8)岁;其中男 78 例,女 42 例;急性发作期 74 例、哮喘缓解期 46 例。按照数字法随机分为观察组和对照组各 60 例,其中对照组患儿年龄 11 月至 10 岁,平均年龄(5.1±1.7)岁,男 38 例,女 22 例,急性发作期 36 例、哮喘缓解期 22 例;观察患儿年龄 10 月至 11 岁,平均年龄(5.3±1.8)岁,男 40 例,女 20 例;急性发作期 38 例、哮喘缓解期 24 例。两组患者在年龄、性别及病情程度等方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 使用雾化吸入器,在 1.75 mL 生理盐水中加入 0.25 mL 沙丁胺醇,混匀后,将其置于雾化吸入器中,随后将电源插入,将开关打开。根据患儿年龄、病情程度,进行雾量调节。支气管哮喘患儿取坐立位或半卧位,将口鼻用口罩罩住,至没有雾化成气后停止,时间 15~20 min。吸入结束,将口罩取下放入消毒液中进行消毒。每天 2 次,每次吸入时间为 15~20 min。

**1.3 护理方法** 对照组在治疗同时给予患儿常规基础护理,

包括保持室内通风、舒适、安静,对患儿体征进行密切观察,发现紧急情况,及时通知医师,采取积极治疗;让患儿尽量避免与过敏原接触,以免再次诱发哮喘的发生;保持患儿正确体位,气道通畅。观察组在对照组的基础上给予护理干预,具体措施:(1)雾化吸入护理。在雾化吸入时,若患儿出现明显哭闹,可予以暂停,以防止患儿因哭闹再次引发哮喘。治疗完成后对患儿进行由下至上的背部反复轻拍,以协助痰液排出。让患儿多饮水,减少痰液黏稠以利排除。(2)吸氧护理。采取体位引流,帮助患儿排出痰液,同时加强与家属的沟通,叮嘱患儿家长予以配合,避免因患儿不适或烦躁等原因,使得鼻导管或面罩被抓脱。(3)健康教育。向患儿及家属进行哮喘相关医学知识讲解,对患儿家属进行指导,掌握应急处理哮喘严重发作时各种突发症状的方法以及正确用药等知识的普及。(4)心理护理。哮喘患儿大多认知能力、忍耐力较差,对治疗环境存在害怕、恐惧等不良情绪,往往不能很好地配合治疗,同时患儿家属对雾化吸入了解不甚全面。护理人员应根据具体情况与患儿及家属进行交流,消除恐惧与疑虑。

**1.4 观察指标** 依从性判定标准参照文献[4],具体包括(1)依从性好:患儿自觉、自愿地接受治疗或在他人提醒下积极配合治疗;(2)依从性差:在他人提醒下仍不配合治疗或擅自停止治疗。同时,对两组患儿气道阻力(R20、R5)、共振频率(Fres)、肺弹性阻力(X5)等肺功能进行测定,并进行分析比较。

**1.5 统计学处理** 所得数据录入 Excel 表格进行统计,用 SPSS18.0 统计学软件进行分析,其中计数资料用率(%)来表示,两组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组患儿依从性比较** 观察组患儿在用药、饮食、锻炼方面的依从性与对照组相比,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

**2.2 两组患儿肺功能指标比较** 观察组患儿 R20、R5、Fres 及 X5 等肺功能指标与对照组相比,差异具有统计学意义( $P <$