

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.01.036

基于医护一体化的个性化护理对腔镜甲状腺切除术后切口瘢痕情况的影响

郁 烨

(海安市人民医院普外科, 江苏 海安 226600)

[摘要]目的 探讨在腔镜甲状腺切除术后应用基于医护一体化的个性化护理对患者切口瘢痕情况的影响。方法 选择2022年5月-2024年2月于我院行腔镜甲状腺切除术的70例甲状腺癌患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,各35例。对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上给予基于医护一体化的个性化护理,比较两组切口瘢痕情况、临床指标、负性情绪、生活质量、护理满意度及并发症发生情况。结果 观察组VSS评分低于对照组 ($P<0.05$);观察组切口愈合时间及住院时间均低于对照组 ($P<0.05$);观察组护理后SAS、SDS评分均低于对照组 ($P<0.05$);观察组生理功能、精神健康、社会功能、总体健康评分均高于对照组 ($P<0.05$);观察组护理满意度为100.00%,高于对照组的82.86% ($P<0.05$);观察组并发症发生率为2.86%,低于对照组的17.14% ($P<0.05$)。结论 在腔镜甲状腺切除术后应用基于医护一体化的个性化护理可有效减轻患者的切口瘢痕情况,能够缩短切口愈合时间及住院时间,同时有利于缓解患者的不良情绪,降低并发症发生风险,对于提高患者术后生活质量及护理满意度具有积极意义。

[关键词] 医护一体化;个性化护理;腔镜甲状腺切除术;甲状腺癌;切口瘢痕

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 01-0142-04

Effect of Individual Nursing Based on Doctor-nurse Integration on Incision Scar Condition After Laparoscopic Thyroidectomy

YU Ye

(Department of General Surgery, Hai'an People's Hospital, Hai'an, Jiangsu 226600, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of individual nursing based on doctor-nurse integration on patients' incision scar condition after laparoscopic thyroidectomy. **Methods** A total of 70 thyroid cancer patients who underwent laparoscopic thyroidectomy in our hospital from May 2022 to February 2024 were selected as the research subjects, and they were randomly divided into control group and observation group, with 35 patients in each group. The control group was given conventional nursing, and the observation group was given individual nursing based on doctor-nurse integration on the basis of the control group. The incision scar condition, clinical indexes, negative emotions, quality of life, nursing satisfaction and complications were compared between the two groups. **Results** The VSS score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). The incision healing time and hospitalization time in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After nursing, the scores of SAS and SDS in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The scores of physiological function, mental health, social function and general health in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was 100.00%, which was higher than 82.86% of the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 2.86%, which was lower than 17.14% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of individual nursing based on doctor-nurse integration after endoscopic thyroid surgery can effectively reduce patients' incision scar, shorten the incision healing time and hospitalization time, as well as

help to alleviate patients' adverse emotions and reduce the risk of complications, which has positive significance for improving patients' postoperative quality of life and nursing satisfaction.

[Key words] Doctor-nurse integration; Individual nursing; Laparoscopic thyroidectomy; Thyroid cancer; Incision scar

甲状腺癌 (thyroid cancer) 是内分泌肿瘤中最常见的恶性肿瘤之一, 其发病率呈现逐渐上升趋势。因其分化良好, 恶性程度低, 预后良好, 需积极进行手术治疗^[1]。随着医学技术的发展, 腔镜甲状腺切除术得到了广泛应用, 其能有效改善患者预后, 但术后切口瘢痕对于颈部的美观影响较大^[2]。为了减少术后瘢痕, 予以合理护理具有重要价值^[3]。常规护理措施相对比较单一, 多应用日常护理与症状性护理, 导致护理质量不佳, 在临床上需要创新护理方法。基于医护一体化的个性化护理不仅包括切口护理, 也包括心理干预、自我管理、行为锻炼等, 可根据患者的具体情况进行个性化调整, 以达到最佳的护理效果^[4]。该护理方法也是符合现代理念的护理方法, 主要是通过改变患者的理念而达到促进健康的目的^[5]。本研究旨在探讨基于医护一体化的个性化护理在腔镜甲状腺切除术后切口瘢痕修复中的应用价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2022年5月-2024年2月于我院行腔镜甲状腺切除术的70例甲状腺癌患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 各35例。观察组男18例, 女17例; 年龄45~65岁, 平均年龄 (56.33 ± 3.32) 岁; 入路方式: 经胸乳入路14例, 经腋窝入路16例, 经颈部入路5例。对照组男19例, 女16例; 年龄45~66岁, 平均年龄 (56.21 ± 2.68) 岁; 入路方式: 经胸乳入路12例, 经腋窝入路18例, 经颈部入路5例。两组性别、年龄、入路方式比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 研究可比。本研究所有患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 确诊为甲状腺癌; 符合治疗指征。排除标准: 合并心、肝、肾功能异常; 合并凝血功能障碍; 合并精神疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理: 指导患者做好切口护理, 包括正确的沐浴方法、避免剧烈运动、防晒

和减少摩擦等。瘢痕皮肤在愈合期间比较敏感, 指导患者避免阳光直射, 外出时可用衣物遮盖切口。避免早期后仰拉伸, 以免影响切口愈合。术后患者保持头颈部轻度前倾或中立位, 避免过度后仰或前屈, 以减少切口张力。定期变换体位, 避免长时间保持同一姿势, 促进局部血液循环。使用颈托或软枕固定颈部, 防止过度活动。在医生指导下进行颈部功能锻炼, 如颈部旋转、屈伸等动作。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予基于医护一体化的个性化护理: ①建立个性化护理小组, 由医生1名、责任护士2名和研究者本人组成护理干预小组, 主管护师担任小组组长, 所有小组成员均接受正规统一的整体护理干预方式的系统培训; ②通过与患者进行沟通, 了解患者对切口瘢痕的看法和认知, 消除患者对切口瘢痕的恐惧和担忧, 增强患者的信心; 通过视频、纸质材料、一对一或团体辅导等多种形式, 提供心理疏导和支持; ③确保热情接待患者, 建立良好的护患关系, 为患者提供全面的心理支持; 持续观察患者的心理状态变化, 及时调整护理策略, 帮助患者适应术后生活, 减轻术后可能出现的焦虑和抑郁症状, 确保患者得到最佳的护理效果; ④在医师或康复治疗师的指导下进行颈部功能锻炼, 以恢复颈部活动度和减少僵硬, 但需注意幅度控制在 30° 以内, 避免剧烈和快速的运动; 术后初期遵从流质或半流质饮食, 随后逐步过渡到正常饮食; 遵医嘱使用复方水杨酸搽剂涂抹于伤口处, 形成保护膜, 定期检查伤口情况, 确保保湿剂的有效性和安全性; 使用防晒霜、遮阳伞等防晒措施, 减少紫外线照射, 伤口未完全愈合前避免直接暴露在阳光下; 穿着宽松舒适的衣物, 避免衣物摩擦伤口, 避免剧烈运动和提拿重物, 以减少伤口部位的张力。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组切口瘢痕情况 采用选择温哥华瘢痕量表 (VSS) 评估, 从色泽、厚度、血管分布和柔软度4个方面进行测定, 总分范围为0~15分, 分

数越高表示切口瘢痕越严重。

1.4.2 记录两组临床指标 记录两组切口愈合时间及住院时间。

1.4.3 评估两组负性情绪 以焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者的焦虑、抑郁情绪, SAS量表的临界值为50分, SDS量表的临界值为53分, 得分越高表示负性情绪越严重。

1.4.4 调查两组生活质量 于术后1个月采用简明健康调查问卷(SF-36)进行调查, 选取社会功能、总体健康、生理功能、精神健康4个维度, 各维度分值0~100分, 分数越高表示生活质量越好。

1.4.5 调查护理满意度 于术后1个月采用自拟量表调查, 总分100分, 分为非常满意(>90分)、比较满意(80~90分)、不满意(<80分)。满意度=非常满意率+比较满意率。

1.4.6 记录两组并发症发生情况 并发症包括低钙血症、切口感染、喉返神经损伤、甲状旁腺功能低下等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析, 计数资料以[n(%)]表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行t检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组切口瘢痕情况比较 观察组VSS评分为

(4.84 ± 0.91)分, 低于对照组的(7.13 ± 0.35)分($t=13.895, P=0.000$)。

2.2 两组临床指标比较 观察切口愈合时间及住院时间均低于对照组($P < 0.05$), 见表1。

2.3 两组负性情绪比较 观察组护理后SAS、SDS评分均低于对照组($P < 0.05$), 见表2。

2.4 两组生活质量比较 观察组生理功能、精神健康、社会功能、总体健康评分均高于对照组($P < 0.05$), 见表3。

2.5 两组护理满意度比较 对照组非常满意21例, 比较满意8例, 不满意6例; 观察组非常满意30例, 比较满意5例。观察组护理满意度为100.00% (35/35), 高于对照组的82.86% (29/35) ($\chi^2=6.563, P=0.010$)。

2.6 两组并发症发生情况比较 对照组发生喉返神经损伤1例, 甲状旁腺功能低下1例, 低钙血症2例, 切口感染2例; 观察组仅发生低钙血症1例。观察组并发症发生率为2.86% (1/35), 低于对照组的17.14% (6/35) ($\chi^2=3.968, P=0.046$)。

表1 两组临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	切口愈合时间(d)	住院时间(d)
观察组	35	7.47 ± 0.14	11.35 ± 1.54
对照组	35	9.35 ± 1.52	12.47 ± 2.13
t		7.286	2.521
P		0.000	0.014

表2 两组负性情绪比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	57.14 ± 2.14	39.41 ± 4.45	59.41 ± 6.32	31.28 ± 3.27
对照组	35	58.41 ± 3.24	44.29 ± 4.32	59.39 ± 6.52	45.64 ± 3.38
t		1.935	4.655	0.013	18.064
P		0.057	0.000	0.990	0.000

表3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理功能	精神健康	社会功能	总体健康
观察组	35	86.92 ± 7.53	87.01 ± 3.42	82.36 ± 3.40	81.31 ± 4.19
对照组	35	70.43 ± 4.49	75.70 ± 2.60	76.41 ± 4.69	76.83 ± 6.85
t		11.131	15.573	6.077	3.301
P		0.000	0.000	0.000	0.002

3 讨论

手术是甲状腺癌的首要的治疗方式,能有效降低患者的死亡率^[6]。但是当前患者对术后美观性的要求日益增高,对切口瘢痕的担忧较为明显。腔镜甲状腺手术通过选择非颈部切口,如胸乳、腋窝或口腔等隐蔽部位,使得瘢痕更加隐蔽,不易被察觉。由于腔镜手术使用微小切口,相比传统手术的大切口,瘢痕的长度和宽度都得到缩小,还有助于加速瘢痕的愈合和淡化^[7]。甲状腺切除术后切口瘢痕的管理是一个多方面、多阶段的过程,不仅涉及到术前规划、术后早期和晚期的处理,也涉及到护理质量^[8]。然而目前甲状腺切除术后切口瘢痕的常规护理措施往往缺乏个性化,未能根据患者的具体情况制定针对性的护理方案,导致护理效果不佳,为此需要在临床上创新护理方法。

本研究结果显示,观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),提示基于医护一体化的个性化护理可有效降低腔镜甲状腺切除术后并发症发生几率。分析认为,基于医护一体化的个性化护理遵循一切从患者的实际出发原则,根据患者的具体情况制定个性化的护理方案,并及时进行调整,不断纠正临床并发症护理实践过程中的偏差,从而减少并发症^[9]。同时,基于医护一体化的个性化护理根据患者的具体情况制定个性化的护理方案,可满足患者的需求,提高护理效果;在护理过程中不断收集患者的反馈意见,及时调整护理方案,确保护理效果的最佳化。此外,鼓励患者保持充足的睡眠和休息,避免过度劳累;指导患者合理膳食,多摄入富含维生素和蛋白质的食物,促进伤口愈合,并通过密切观察伤口情况,及时发现并处理感染、出血等并发症,可为伤口的顺利愈合创造有利条件,从而降低并发症发生几率^[10]。观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$);观察组护理后SAS、SDS评分均低于对照组($P<0.05$);观察组生理功能、精神健康、社会功能、总体健康评分均高于对照组($P<0.05$),表明基于医护一体化的个性化护理能提高腔镜甲状腺切除术患者生活质量与护理满意度,有利于减轻患者的负面情绪。从机制上分析,基于医护一体化的个性化护理通过系统的护理干预措施给予心理支持、功能锻炼、信息支持等,并积极调动家庭、社会力量支持患者,从而消除患者的恐惧与焦虑心理,促使患者建立正确

的行为,调节情绪,从而提高生活质量。观察组VSS评分、切口愈合时间及住院时间均优于对照组($P<0.05$),提示给予医护一体化的个性化护理有利于改善患者的切口瘢痕情况,缩短治疗时间。基于医护一体化的个性化护理干预时,在患者术后为其提供专业的护理支持,提高功能锻炼效果,并通过合理的心理疏导,降低机体应激反应,从而有利于提高患者的依从性,对于缩短术后恢复时间、改善瘢痕情况具有积极作用。

综上所述,在腔镜甲状腺切除术后应用基于医护一体化的个性化护理可有效减轻患者的切口瘢痕情况,能够缩短切口愈合时间及住院时间,同时有利于缓解患者的不良情绪,降低并发症发生风险,对于提高患者术后生活质量及护理满意度具有积极意义。

【参考文献】

- [1]李淑玲,王静蓉,张小红,等.基于HBM理念的程序化护理方案在甲状腺肿瘤患者微波消融围术期中的应用[J].护理实践与研究,2024,21(2):274-280.
- [2]龚智娴,朱小萍,雷雪英,等.智能信息技术在甲状腺日间手术后患者随访中的应用效果[J].护理实践与研究,2023,20(15):2249-2253.
- [3]程旭萍,谭仙琪.护理干预在微创腔镜甲状腺切除术中的应用及效果[J].吉林医学,2023,44(6):1711-1713.
- [4]熊志红,王小梅,陈碧霞.多学科团队协作护理模式对甲状腺手术患者术后康复效果的影响[J].黑龙江医药,2023,36(4):965-968.
- [5]龙建儒,白荣.流程再造在腔镜甲状腺大部切除术患者临床护理路径优化中的应用[J].贵州医药,2023,47(2):321-322.
- [6]王明玲,陈志兰,曹新颖,等.经腋窝入路腔镜甲状腺手术拉钩的制作及应用[J].中华护理杂志,2023,58(12):1529-1532.
- [7]董利君,范玉霞,曾定芬,等.全程医护一体个体化护理对腋窝路径腔镜甲状腺肿瘤术后患者生活质量的影响[J].护理实践与研究,2023,20(19):2962-2966.
- [8]范玉霞,曾定芬,李桂华,等.甲状腺癌患者术后肩颈康复锻炼开始时间的研究[J].中华护理杂志,2023,58(16):1925-1931.
- [9]刘岩岩,马小鹏,音正浪,等.改良无充气经口腔前庭腔镜甲状腺手术14例临床分析[J].中国现代普通外科进展,2024,27(2):146-150.
- [10]徐继梅.经口腔前庭入路腔镜甲状腺手术切除的护理配合体会[J].腹腔镜外科杂志,2024,29(7):548-550.

收稿日期:2024-6-18 编辑:扶田