

## 论著·护理研究

人文关怀理念精细化护理干预在甲状腺肿瘤  
腔镜微创手术患者中的应用\*

陈代娣, 司会丽, 张莹莹, 李 帅

(河南大学第一附属医院, 河南 开封 475001)

**[摘要]** **目的** 探讨基于人文关怀理念的精细化护理应用于甲状腺肿瘤腔镜微创手术患者的效果。**方法** 将该院 2022 年 3 月至 2024 年 3 月的 300 例接受腔镜微创治疗的甲状腺肿瘤患者分为对照组 150 例与试验组 150 例, 对照组采用常规护理干预, 试验组采用基于人文关怀理念的精细化护理。比较 2 组患者心理状态、疼痛、并发症发生情况、心理弹性与护理满意度。**结果** 术前、术后试验组焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均低于对照组( $P < 0.05$ ); 试验组术后 6、12、24、48 h 的疼痛数字评分法评分均低于对照组( $P < 0.05$ ); 试验组术后并发症发生率低于对照组[2.67%(4/150) vs. 9.33%(14/150)], 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 试验组心理弹性[(84.72±5.92)分 vs. (77.43±6.08)分]与护理满意度评分[(91.77±5.70)分 vs. (83.64±6.28)分]均高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 基于人文关怀理念的精细化护理应用于甲状腺肿瘤腔镜微创手术患者能有效改善其心理状态, 减轻术后疼痛与并发症发生率。

**[关键词]** 精细化护理; 人文关怀; 腔镜微创手术; 甲状腺肿瘤; 焦虑自评量表; 抑郁自评量表

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-5519.2025.01.024 **中图法分类号:**R736.1

**文章编号:**1009-5519(2025)01-0117-04

**文献标识码:**A

**Application of refined nursing intervention based on the concept of humanistic care in patients undergoing minimally invasive endoscopic surgery for thyroid tumors\***

CHEN Daidi, SI Huili, ZHANG Yingying, LI Shuai

(The First Affiliated Hospital of Henan University, Kaifeng, Henan 475001, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of refined nursing based on the concept of humanistic care in patients undergoing laparoscopic minimally invasive surgery for thyroid tumors. **Methods** A total of 300 thyroid tumor patients who received laparoscopic minimally invasive treatment at the hospital from March 2022 to March 2024 were divided into two groups: the control group (150 patients) and the experimental group (150 patients). The control group received conventional nursing interventions, while the experimental group received refined nursing based on the concept of humanistic care. The psychological status, pain levels, incidence of complications, psychological resilience, and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results** Before and after surgery, the anxiety and depression self-rating scale scores of the experimental group were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The pain scores at 6, 12, 24, and 48 hours post-surgery in the experimental group were all lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of postoperative complications in the experimental group was lower than in the control group [2.67% (4/150) vs. 9.33% (14/150)], with a statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). The psychological resilience [(84.72±5.92) vs. (77.43±6.08)] and nursing satisfaction scores [(91.77±5.70) vs. (83.64±6.28)] in the experimental group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Refined nursing based on the concept of humanistic care can effectively improve the psychological status, reduce postoperative pain, and lower the incidence of complications in patients undergoing laparoscopic minimally invasive surgery for thyroid tumors.

**[Key words]** Refined nursing; Humanistic care; Laparoscopic minimally invasive surgery; Thyroid tumor; Anxiety self-rating scale; Depression self-rating scale

\* 基金项目: 河南省开封市科技发展计划项目(2206003)。

作者简介: 陈代娣(1987—), 本科, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

甲状腺肿瘤发生率较高,虽然常见为良性,但未及时干预发展为恶性的概率较高,应尽早切除<sup>[1]</sup>。手术切除治疗是甲状腺肿瘤的常见方式之一,腔镜微创手术具有切口小、出血量低、术野清晰、术后美容效果好等优点,已逐渐取代传统开放性手术,被广泛应用于甲状腺肿瘤的治疗<sup>[2]</sup>。但腔镜微创手术依然属于心理性与躯体性应激源,不仅会导致患者术前担忧、害怕,还可能因为应激反应与术后疼痛而影响恢复效果<sup>[3]</sup>。因此,重视临床护理是保障腔镜微创手术顺利开展及手术效果的重要基础。常规的护理措施属“被动式”护理,是“以疾病为中心”的护理模式,难以满足现阶段的护理需求。人文关怀的本质是“以人为本”,该理念是需要理解人的文化背景,尊重人的生命价值,提供个性化的专业护理干预,满足人的合理需求,从而使人的生理、心理、社会都达到和谐统一的状态<sup>[4-5]</sup>。本研究探讨基于人文关怀理念的精细化护理应用于甲状腺肿瘤腔镜微创手术患者的临床效果,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将本院 2022 年 3 月至 2024 年 3 月的 300 例接受腔镜微创治疗的甲状腺肿瘤患者设为研究对象,纳入标准:(1)经影像学、病理学检查确诊为甲状腺肿瘤;(2)符合腔镜微创手术治疗适应证,择期开展手术治疗;(3)患者意识清楚,可正常交流;(4)签署知情同意书。排除标准:(1)颈部既往手术史或放疗史;(2)合并主要脏器功能障碍;(3)术前生活不能自理,长期卧床,合并精神疾病等;(4)妊娠期、哺乳期妇女。采用随机数字表法将 300 例分为对照组与试验组(每组 150 例)。对照组:男 43 例,女 107 例;年龄 37~69 岁,平均(51.44±7.21)岁;肿瘤直径 0.4~3.9 cm,平均(1.81±0.23)cm;病程 3 个月至 5 年,平均(1.79±0.32)年。试验组:男 49 例,女 101 例;年龄 39~68 岁,平均(51.82±7.11)岁;肿瘤直径 0.4~4.1 cm,平均(1.86±0.25)cm;病程 5 个月至 5 年,平均(1.82±0.35)年。2 组资料差异无统计学意义,有可比性,本研究经医院医学伦理委员会审核批准(审批号:2022-03-049)。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 常规护理干预:根据患者实际情况给予疾病相关知识宣教,用药指导与监督,术后疼痛原因讲解与遵医嘱护理,饮食科普及指导等。

**1.2.2 试验组** 人文关怀理念精细化护理干预:(1)组建护理小组。小组由 1 名护士长担任组长,负责人文关怀理念的讲解、培训与拟定基于人文关怀理念的精细化护理干预措施,对小组其他成员进行分工;1 名临床医师,负责患者病情的观察与对症治疗,根据患者实际情况开具医嘱等;3 名责任护士,负责遵医嘱护

理,执行组长安排的护理干预措施。(2)个性化的心理健康干预。①在入院时患者及其家属面对疾病不确定性与环境的陌生感,会产生一系列心理负担,此时个性化的心理健康干预主要目的在于稳定患者情绪责任。护士应该在此时主动与患者沟通,询问其疾病相关信息,帮助其办理住院手续。引导患者进入病房,帮助其摆放生活用品,介绍病房及病区的环境与布局;告知患者及家属病区配套设施如餐厅、超市、休闲活动区域等。②术前与术后的心理干预,在手术前,患者往往因为对手术的恐惧和对结果的不确定而感到焦虑。为了缓解这种情绪,医护人员应及时与患者及其家属进行深入沟通,详细解释手术的名称、方法、预期效果以及可能的并发症和预防措施,以提高他们对手术的了解和信任。此外,鼓励患者家属参与其中,共同为患者加油,甚至可以邀请已康复的同病区患者分享经验,以增强患者的信心。手术当天,医护人员应在患者进入手术室前给予充分的鼓励和肯定,帮助他们以平静的心态面对手术。术后,及时向患者通报手术结果,消除他们的顾虑,同时耐心倾听患者的主诉,并运用专业沟通技巧解答他们的疑问。在患者返回病房后,医护人员应确保病房环境安静,有利于患者的休息和恢复,并指导家属如何更好地陪伴和支持患者,让患者感受到来自家庭的温暖和关爱,从而增强他们战胜疾病的决心和信心。(3)个体化的疼痛管理。腔镜下微创手术虽然为微创,但依然属于侵入性操作,有手术切口,因此术后给予个体化的疼痛管理就显得十分重要。首先耐心向患者解释术后疼痛原因,告知其疼痛是正常的,不必要过度担忧;其次,术后患者变换体位应尽量在责任护士的帮助下,预防切口牵拉造成出血,患者有咳嗽或排痰需求时,应指导示范有效咳嗽技巧,预防咳嗽造成切口疼痛;术后根据患者个体化情况指导其早期下床活动,活动应在责任护士指导下开展,坐起时托起患者颈部,避免颈部用力引起疼痛;最后,建议患者家属多与患者沟通交流,如聊既往生活趣事,分散患者注意力;播放患者喜欢的视频或电视剧;播放患者喜欢的音乐等,均有助于减轻术后疼痛的影响。如果患者疼痛较为剧烈,应及时评估疼痛强度,通知主治医师进行查体,分析疼痛原因,必要时可给予镇痛药物辅助减轻疼痛。(4)并发症的积极预防。责任护士术后应密切关注患者的生命体征改变情况,特别是注意观察患者的呼吸与声音等;对于手术切口应按时查看,是否有出血、渗血、渗液、异常红肿等情况,如果出现应立即通知主治医师到场查看,积极预防术后出血与术后感染;术后 24 h 内患者应减少颈部活动,少说话,责任护士应观察患者颈部是否出现肿胀等,如果发现异常也应及时通知主治医师处理。(5)注意事项。小组

成员应保持着装规范、干净整洁,树立良好的医护形象。在与患者沟通交流时,语气和蔼,多采用引导性语言,让患者多表达自身所想,便于多收集患者身心状态资料。无论是术前还是术后的护理,都要选择最佳时机,尽量挑选患者情绪状态较为稳定的时候开展,大多可获得预期结果。因患者文化程度、认知水平等差异,可能部分患者对于宣教内容的接受度有所差异,因此在与患者沟通结束后应主动询问患者是否清楚,对于不明白的内容可多次宣教。患者出院前给予健康宣教,发放健康宣传手册,出院后定期电话随访,嘱咐其按时来院复查等。

**1.3 观察指标与评价标准** 比较 2 组患者心理状态、疼痛、并发症发生情况、心理弹性与护理满意度。(1)心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)术前(术前 24 h)、术后(术后 24 h)评价,SAS、SDS 量表均为 20 个评价条目,SAS 分界线为 50 分<sup>[6]</sup>,SDS 分界线为 53 分,分值与焦虑抑郁程度呈正相关。(2)疼痛:采用疼痛数字评分法(NRS)分别于术后 6、12、24、48 h 评价,0~10 分,0 分为无痛,10 分为难以忍受的剧痛<sup>[7]</sup>。(3)并发症发生情况,术后伤口感染、伤口裂开、伤口血肿、声音嘶哑等。(4)心理弹性:采用心理弹性量表(CD-RISC)术前、术后评估,量表合计 25 个条目,条目 0~4 分计分,总分 100 分,分值与心理弹性呈正相关<sup>[8]</sup>。(5)护理满意度,采用科室自制调查表(Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.761)在开展出院健康宣教时调查,内容包括护理专业水平、护理服务态度、护理细致程度、护理人文意识 4 个方面,总分 100 分,分值与满意度呈正相关。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS21.0 软件进行处理。计量资料且符合正态分布用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验;计数资料用率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组心理状态的比较** 术前、术后试验组 SAS、SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组心理状态比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	SAS		SDS	
		术前	术后	术前	术后
试验组	150	52.71 $\pm$ 4.26	49.11 $\pm$ 2.74	54.29 $\pm$ 3.88	52.66 $\pm$ 3.27
对照组	150	56.80 $\pm$ 4.82	52.80 $\pm$ 3.10	58.21 $\pm$ 3.94	55.12 $\pm$ 4.00
t	—	7.787	10.923	8.682	5.832
P	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

**2.2 疼痛的比较** 试验组术后 6、12、24、48 h 的 NRS 评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P <$

0.05),见表 2。

表 2 术后不同时间段 2 组 NRS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h
试验组	150	5.72 $\pm$ 0.96	4.92 $\pm$ 1.10	3.93 $\pm$ 0.72	3.11 $\pm$ 0.46
对照组	150	6.17 $\pm$ 0.88	5.88 $\pm$ 0.97	4.68 $\pm$ 0.80	3.95 $\pm$ 0.62
t	—	4.232	8.017	8.535	13.326
P	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

**2.3 并发症发生情况的比较** 试验组术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.910, P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 2 组并发症发生情况比较

组别	n	伤口感染 (n)	伤口裂开 (n)	伤口血肿 (n)	声音嘶哑 (n)	总发生率 [n(%)]
试验组	150	1	0	1	2	4(2.67)
对照组	150	3	1	3	7	14(9.33)

**2.4 心理弹性与护理满意度的比较** 试验组心理弹性与护理满意度评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 2 组心理弹性与护理满意度比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	CD-RISC	护理满意度
试验组	150	84.72 $\pm$ 5.92	91.77 $\pm$ 5.70
对照组	150	77.43 $\pm$ 6.08	83.64 $\pm$ 6.28
t	—	10.521	11.741
P	—	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

## 3 讨论

甲状腺疾病发病率较高,虽然目前腹腔镜微创手术已推广并应用,但依然属于侵入性操作,会带给患者不同程度的担忧、恐惧。而由于部分患者对于腹腔镜微创手术认知程度较低,可能会因为惧怕而影响手术的顺利开展及预后。因此,在患者术前、术后都要注意护理工作的重要性<sup>[9]</sup>。

本研究结果显示,术前、术后试验组 SAS、SDS 评分均低于对照组( $P < 0.05$ ),分析原因:基于人文关怀理念的精细化护理通过科学并有针对性的心理护理,温和的态度与恰当的沟通,消除了患者对医院、医护人员的陌生感;通过有效地健康宣教增加了对疾病、腹腔镜手术的认知程度,减轻了患者对手术的恐惧感;通过同疾病患者的现身说法,增加了治疗信息,激励患者以积极的心态面对疾病<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,试验组术后 6、12、24、48 h 的 NRS 评分均低于对照组( $P < 0.05$ ),分析原因:基于人文关怀理念的精细化护理通过术前、术后疼痛相关知识讲解,让患者正确认



识疼痛,对于疼痛不再恐惧;通过让家属与患者沟通交流,增加了亲情支持;通过看电视、听音乐等方法转移患者注意力,能有效减轻患者的疼痛感<sup>[11]</sup>。本研究结果显示,试验组术后并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ );试验组心理弹性与护理满意度评分均高于对照组( $P < 0.05$ ),分析原因一方面与人文关怀理念相关,在本研究中,“以人为本”是护理的核心理念,精细化护理一系列的操作都是建立在患者的基础上,充分考虑到患者的个体情况,为其提供个性化的专业护理干预;另一方面与精细化护理相关,精细化护理是将各项护理操作进行精准化与细致化,减少护理差错事件的发生,最大限度发挥护理价值。王曼等<sup>[12]</sup>报道结果与本研究结果基本一致。

综上所述,基于人文关怀理念的精细化护理应用于甲状腺肿瘤腔镜微创手术患者效果肯定,与常规护理干预比较能有效改善患者心理状态,减轻术后疼痛与并发症发生率,提高患者的心理弹性与护理满意度。

## 参考文献

[1] 沈广泰,白图布心,张玉海,等.经颈下三孔法腔镜甲状腺肿瘤手术的临床研究[J].中国内镜杂志,2023,29(4):45-49.

[2] 吴金秀,汪加宽,姚礼.腔镜辅助甲状腺肿瘤微创手术的临床疗效观察[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(4):411-413.

[3] 赵耀坤,于耀洋,饶钟鸣,等.微创食管癌根治术对老年食管癌的疗效及对患者术后炎症及应激反应指标的影响分析[J].实用癌症杂志,2023,38(9):1544-1547.

[4] TAGHINEZHAD F, MOHAMMADI E, KHAD-EMI M, et al. Humanistic care in nursing: concept analysis using rodgers' evolutionary approach[J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2022, 27(2): 83-91.

[5] LI M, ZHU W J, LUO Q, et al. Psychological experience of humanistic care among medical staff in stroke wards: a qualitative research study conducted in China[J]. Front Psychiatry, 2022, 13: 791993.

[6] DUNSTAN D A, SCOTT N. Norms for Zung's self-rating anxiety scale[J]. BMC Psychiatry, 2020, 20(1): 90.

[7] 李春蕊,张雯,樊碧发.数字评分法(NRS)与口述评分法(VRS)在老年慢性疼痛患者中的比较[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(9):683-686.

[8] 刘东玮,任兴华,周郁秋,等.中文版心理弹性量表在精神分裂症患者中的信效度测量[J].中国实用护理杂志,2020,36(18):1366-1371.

[9] 李秀秀,张恒,王星,等.腔镜下甲状腺癌围手术期快速康复护理研究进展[J].河南医学研究,2023,32(12):2300-2304.

[10] 王芳,尚培培,魏赟.人文关怀式健康教育对甲状腺癌手术患者负性情绪及自我效能的影响[J].癌症进展,2023,21(7):777-780.

[11] 杨杰,王伟,郑喜胜.人文关怀干预对重症监护室肺癌术后患者负性情绪、疼痛程度、睡眠质量和生活质量的影响[J].癌症进展,2023,21(1):82-85.

[12] 王曼,张静,李利梅.人文关怀理念精细化护理干预对甲状腺肿瘤腔镜微创手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(16):123-125.

(收稿日期:2024-04-26 修回日期:2024-09-28)

(上接第 116 页)

M, et al. Effectiveness of family integrated care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial[J]. Lancet Child Adolesc Health, 2018, 2(4): 245-254.

[20] O'BRIEN K, BRACHT M, ROBSON K, et al. Evaluation of the family integrated care model of neonatal intensive care: a cluster randomized controlled trial in Canada and Australia[J]. BMC Pediatr, 2015, 15: 210.

[21] ONRUST S A, ROMIJN G, DE BEER Y. Family group conferences within the integrated care system for young people with ID: a controlled study of effects and costs[J]. BMC Health Serv Res, 2015, 15: 392.

[22] KANYANGARARA M, SAKYI K, LAAR A. Availability of integrated family planning services in HIV care and support sites in sub-Saharan Africa: a secondary analysis of National health facility surveys [J]. Reprod Health, 2019, 16(Suppl 1): 60.

[23] ROBERTSHAW D, CROSS A. Experiences of integrated care for dementia from family and carer perspectives: a framework analysis of massive open online course discussion board posts[J]. Dementia, 2019(18): 492-506.

[24] CHENG Y, WANG L N, ZHA Z Y, et al. Effects of family integrated care on refractory cancer-related pain receiving intrathecal morphine pump therapy: a cohort study [J]. Ann Palliat Med, 2020, 9(4): 2163-2170.

[25] SWARM R A, PAICE J A, ANGHELESCU D L, et al. Adult cancer pain, version 3, 2019, NCCN clinical practice guidelines in oncology [J]. J Natl Compr Canc Netw, 2019, 17(8): 977-1007.

[26] PAICE J A, BOHLKE K, BARTON D, et al. Use of opioids for adults with pain from cancer or cancer treatment: ASCO guideline [J]. J Clin Oncol, 2023, 41(4): 914-930.

(收稿日期:2024-04-23 修回日期:2024-11-23)