

# 观察针对性护理干预对甲状腺手术患者心理状态、疼痛程度的影响

林平平

中国人民解放军陆军第七十二集团军医院 浙江湖州 313000

**【摘要】**目的：总结针对性护理干预流程，分析其应用于甲状腺手术患者的效果。方法：选取2020年1月-2021年12月在本院接受甲状腺手术治疗的60例患者进行研究，经随机数字表法分组。对照组（30例），行常规护理干预；观察组（30例），行针对性护理干预。分析两组不良情绪。结果：与本组护理前与对照组护理后比较，观察组焦虑自评量表（SAS）评分、抑郁自评量表（SDS）评分均明显更低（ $P < 0.05$ ）；比较两组护理满意度，结果显示差异检验值为 $P < 0.05$ ，观察组明显较对照组高。结论：予以甲状腺手术患者针对性护理干预能够缓解其不良情绪，使疼痛程度下降，使护理满意度上升。

**【关键词】**针对性护理干预；甲状腺手术；心理状态；疼痛程度；SAS评分；SDS评分

甲状腺疾病在我国发病率较高，目前这类疾病的主要治疗手段为手术，虽然手术有助于促进病情改善，但是术中患者处于清醒状态，具有创伤性的手术操作会给患者带来不良情绪，如焦虑与紧张等，不利于手术开展，而常规护理干预效果差，实施得不到患者满意<sup>[1]</sup>。针对性护理干预在开展工作时是围绕患者实际情况进行，其目标在于提升患者舒适度，减轻心理应激，保持身心处于舒适状态中<sup>[2]</sup>。鉴此情况，本院纳入2020年1月-2021年12月时段于本院接受甲状腺手术治疗的60例患者作为研究对象，分析效果如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院接受甲状腺手术治疗的60例患者作为研究对象，通过随机数字表法分组，纳入时间在2020年1月-2021年12月时段。对照组30例，性别：男7例，女23例；年龄：20~70岁，均值（ $45.96 \pm 10.43$ ）岁；疾病类型：结节性甲状腺腺瘤12例，甲状腺功能亢进8例，甲状腺腺瘤10例。观察组30例，性别：男8例，女22例；年龄：20~70岁，均值（ $45.86 \pm 10.57$ ）岁；疾病类型：结节性甲状腺腺瘤11例，甲状腺功能亢进10例，甲状腺腺瘤9例。参与研究者基线资料比较无差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）患者病情明确，具备麻醉指征，并于我院接受甲状腺手术治疗；（2）患者各项资料完整。

排除标准：（1）沟通困难存在障碍者；（2）合并肝肾功能障碍或精神疾病者；（3）合并呼吸道梗阻、甲状腺功能亢进症者；（4）合并贫血或高血压者；（5）合并传染性疾病、急危重症者。

### 1.2 方法

对照组行常规护理干预，术前提供体位训练、控制身体机能等指导，完善检查，介绍知识（与手术、疾病相关），提供心理疏导于产生负面情绪的患者，术后做感染预防工作，提供体位摆放指导。

观察组行针对性护理干预，方法：（1）术前护理：观察术前患者状

态，重点讲解甲状腺瘤诱因、治疗方式等甲状腺瘤相关知识，针对产生焦虑情绪的患者，叮嘱其浏览新闻或聆听音乐，转移对治疗的关注；为产生恐惧情绪的患者介绍手术流程与手术治疗的优势，帮助患者以最佳心态面对治疗。（2）术后护理：做好术后合理摆放引流袋、妥善固定导管等基础护理与保暖工作，叮嘱患者咳嗽时将左手或右手放在颈部后方，并且力度缓慢，避免手术切口受到咳嗽牵拉；针对术后担忧疗效的患者，为其讲解术后切口情况与相关注意事项，并分享相关治疗案例，打消患者的顾虑；针对术后感到疼痛的患者，遵医嘱采取措施进行镇痛，如应用阿片类药物或冰敷等。（3）并发症观察和护理：①术后出血：术后24h，大部分患者颈部会迅速肿大，均可能发生切口出血，严重者甚至烦躁不安、呼吸困难。护理人员应尽快协助医生通过拆开切口缝线、清除切口积血清除、减轻压迫症状等处理发生以上症状的患者；②呼吸困难：随时准备并妥善放置气管切开包，尽快抢救窒息患者；协助医生尽快处理表现为颈部肿胀并伴紫绀、呼吸困难的症候患者，同时气管切开；③手足抽搐：一旦患者手足阵发性抽搐，并且手足部有麻木针刺感存在，护理人员需做好防护措施，及时将压舌板在患者上下臼齿进行放置，静脉补钙。

### 1.3 观察指标

（1）焦虑情绪：评估工具为焦虑自评量表（SAS）评分，根据评分划分焦虑程度为轻度（50~59分）、中度（60~69分）、重度（ $\geq 70$ 分）。

（2）抑郁情绪：评估工具为抑郁自评量表（SDS）评分，根据评分划分抑郁程度为轻度（50~59分）、中度（60~69分）、重度（ $\geq 70$ 分）。

### 1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据（ $\bar{x} \pm s$ ）比较行t检验，计数数据（%）比较行 $\chi^2$ 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

## 2. 结果

### 2.1 两组焦虑情绪比较

比较两组护理前SAS评分，结果显示差异检验值为 $P > 0.05$ ；与本组

护理前与对照组护理后比较, 观察组 SAS 评分均明显更低 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组 SAS 评分对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	30	55.56 ± 3.16	41.48 ± 3.20	17.148	0.000
观察组	30	55.86 ± 2.19	30.75 ± 3.54	33.040	0.000
t 值	-	0.427	12.315		
P 值	-	0.671	0.000		

2.2 两组抑郁情绪比较

比较两组护理前 SDS 评分, 结果显示差异检验值为  $P > 0.05$ ; 与本组护理前与对照组护理后比较, 观察组 SDS 评分均明显更低 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组 SDS 评分对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	30	56.28 ± 3.25	36.32 ± 3.08	24.416	0.000
观察组	30	56.84 ± 3.10	30.40 ± 2.47	36.536	0.000
t 值	-	0.683	8.213		
P 值	-	0.497	0.000		

3. 讨论

交感神经一旦兴奋将使甲状腺疾病患者处于紧张与焦虑等情绪中, 同时血流动力学会随着心理应激反应变强而变得明显, 造成生理紊乱, 不利于诊疗工作的顺利开展<sup>[5]</sup>。目前, 手术多被用于促进甲状腺疾病患者病情的改善, 患者缺乏对治疗的了解, 手术治疗作为有创操作, 患者身处于陌生的手术室环境, 患者均会以为以上因素产生不良心理。因此, 护理人员在护理期间尽可能减轻手术治疗带来的影响, 实施针对性护理干预促进患者舒适度的提高, 对患者身心感受进行观察<sup>[4]</sup>。

针对性护理干预注重分析主体之间的差异性, 即护理人员开展护理工作前需要全面了解患者的实际情况与身心状态, 将疾病与治疗结合为整体, 制定出符合患者的护理方案<sup>[5]</sup>。此次研究结果显示, 与本组护理前与对照组护理后比较, 观察组 SAS 评分、SDS 评分均明显更低 ( $P < 0.05$ ); 说明针对性护理干预的实施能够改善患者不良情绪与疼痛程度。针对性护理可使不良心理状态得以缓解, 既具备个性化、针对性的特点, 促进手术治疗的顺利进行, 使患者治疗期间身心舒适度得到有效提升, 又能够将舒适护理的优势充分发挥, 维持患者良好的心境<sup>[6]</sup>。

例如, 护理人员术前根据实际情况开展健康宣教, 可促进手术顺利进行, 避免患者机体状态受到影响, 帮助患者改善焦虑或恐惧情绪, 提高患者对手术治疗的认知<sup>[7-9]</sup>; 术后缓解疼痛, 做好术后常规护理, 协助患者将担忧情绪消除, 提高康复效果<sup>[9-10]</sup>。

本研究比较两组护理满意度, 结果显示差异检验值为  $P < 0.05$ , 观察组明显较对照组高, 说明针对性护理干预的实施能够提高护理满意度。分析是护理人员重点关注有无并发症发生, 术后出血、呼吸困难与手足抽搐等, 及时提供帮助与指导, 对患者恢复情况进行观察, 将掌握患者术后各项情况作为护理重点, 保护手术切口的恢复, 确保患者取得预期

的临床疗效与预后, 或采取相应的措施对并发症进行处理, 充分体现针对性护理干预具备的人性化特点, 在促进切口的迅速恢复上应用针对性护理干预具备的作用, 能够使患者术后不适感得到显著缓解<sup>[11-12]</sup>。最后, 患者不了解、不掌握术后护理知识与护理不到位不利于恢复, 甚至会引发并发症。护理人员告知患者重视术后康复, 讲解开展健康教育 (讲解护理知识), 可引导患者主动规避并发症的诱发因素, 加快身心恢复速度的进程, 让患者了解与掌握手术治疗后的注意事项后认可与满意护理工作<sup>[13-15]</sup>。

综上所述, 针对性护理干预的应用效果理想, 将其应用于甲状腺手术患者中, 能够使其焦虑情绪、抑郁情绪与疼痛程度显著减轻, 提高护理满意度。

参考文献:

[1]潘红波. 探讨护理干预对甲状腺手术患者心理状态和疼痛的影响[J]. 中国保健营养, 2018, 028 (007): 149.

[2]张娜. 护理干预对甲状腺手术患者疼痛及负性情绪的影响观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16 (06): 261-262.

[3]李晨. 护理干预对甲状腺手术患者疼痛及不良情绪的影响[J]. 中国医药指南, 2018, 16 (15): 261-262.

[4]郭晨光, 张丽. 护理干预对甲状腺手术患者心理状态和疼痛的影响研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16 (22): 287-288.

[5]赖冬枚, 何颜英. 系统化护理干预对甲状腺癌患者心理状态及术后疼痛的影响[J]. 黑龙江医药, 2021, 34 (01): 238-240.

[6]刘静, 刘艳艳. 护理干预对甲状腺手术患者疼痛及负性情绪的影响[J]. 中国药业, 2021, 30 (S02): 305-306.

[7]孔春燕. 以心理干预为主导的护理干预对甲状腺手术患者心理状态及术后疼痛的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42 (05): 126-127.

[8]汪源. 综合性护理干预对甲状腺癌患者心理状态及术后疼痛的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42 (05): 108-109.

[9]甘琳琳. 综合护理干预对甲状腺手术患者术后疼痛以及不良心理状态的影响[J]. 当代临床医刊, 2019, 32 (03): 223-223.

[10]尤素杰. 护理干预对甲状腺手术患者心理状态和疼痛的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27 (12): 1603-1604.

[11]金小凤. 针对性护理干预对甲状腺手术患者术后疼痛、精神状况及睡眠质量的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (19): 109-110.

[12]韩新景. 针对性护理干预对甲状腺手术病人术后疼痛、精神状况及睡眠质量的影响[J]. 全科护理, 2018, 16 (27): 3361-3362.

[13]彭瑞英, 张林. 甲状腺手术患者中运用护理干预后的心理状态与疼痛情况分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13 (01): 195-196.

[14]马丽梅. 甲状腺手术患者护理干预对焦虑及疼痛不适的影响[J]. 中国医药指南, 2018, 16 (32): 241-242.

[15]张婉莉, 邹艳霞. 综合护理干预对甲状腺手术患者术后疼痛及不良情绪的影响[J]. 系统医学, 2020, 5 (04): 152-154.