

# 早期护理干预对日间手术的甲状腺肿瘤患者术前心理应激及术后恢复情况的影响

杨容

(河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院) 郑州 450000)

**摘要:**目的: 分析在日间手术的甲状腺患者中采用早期护理干预对患者术前心理应激及术后恢复情况的影响。方法: 选择我院在 2021 年 6 月-2022 年 6 月期间收治的甲状腺肿瘤患者 62 例作为研究对象, 随机分为 2 组, 对照组(31 例, 采用常规护理干预), 观察组(31 例, 采用早期护理干预), 收集 2 组患者的术前的心理状态、术后身体的恢复情况、术后生活质量、对护理工作的满意度等进行分析比较。结果: 观察组患者的术前抑郁和焦虑量表分数低于对照组; 观察组患者术后出现头痛、呕吐、出血等情况少于对照组; 观察组患者的生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域等 4 个方面的生活质量评分高于对照组; 观察组对护理人员工作满意度高于对照组。结论: 对日间手术的甲状腺患者采用早期干预护理能够缓解患者术前的负性心理, 使患者更好的配合手术, 降低术后出现的不良情况的概率, 有利于患者的术后身体的恢复, 提高患者的生活质量和对护理人员工作的满意度。

**关键词:**早期护理干预; 甲状腺肿瘤; 术后恢复

甲状腺肿瘤是一种常见的内分泌系统肿瘤, 主要分为良性和恶性, 在早期没有明显的症状反应, 随着病情的恶化, 病症会出现吞咽困难、声音嘶哑、呼吸困难的情况, 对患者的生活产生极大影响, 如不能加以控制也会对患者的生命健康产生威胁<sup>[1-3]</sup>。对于甲状腺肿瘤的治疗手段, 主要是通过手术进行治疗, 但是手术治疗的方式极易让患者产生应激反应, 造成患者心理负性情绪的产生, 也会导致身体状态产生变化, 不利于之后的手术治疗, 影响术后恢复<sup>[4]</sup>。为了保障手术的顺利进行, 采取早期护理对患者的心理状态进行干预, 调节患者在术前的身体状态, 减少手术危险性的概率。本研究对日间手术的甲状腺患者采用早期干预护理的应用效果进行分析, 具体报道如下:

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选择我院在 2021 年 6 月-2022 年 6 月期间收治的甲状腺肿瘤患者 62 例, 进行随机分组。对照组共 31 例, 其中男性 17 例, 女性 14 例; 年龄 23-64 岁, 平均年龄(46.12 ± 3.17) 岁; 手术治疗方式, 结节性甲状腺肿部分切除及腺叶切除术 11 例, 甲状腺瘤行腺叶和部分切除术 9 例, 甲状腺瘤行腺叶和双侧部分切除术 6 例, 甲状腺癌切除联合颈部淋巴结清扫术 3 例, 甲状腺亢进症行甲状腺次全切除术 2 例。对照组共 31 例, 其中男性 18 例, 女性 13 例; 年龄 22-63 岁, 平均年龄(45.98 ± 3.24) 岁; 手术治疗方式, 结节性甲状腺肿部分切除及腺叶切除术 13 例, 甲状腺瘤行腺叶和部分切除术 8 例, 甲状腺瘤行腺叶和双侧部分切除术 5 例, 甲状腺癌切除联合颈部淋巴结清扫术 3 例, 甲状腺亢进症行甲状腺次全切除术 2 例。患者的一般资料差异不明显( $P > 0.05$ ), 所有患者均知情同意并签署知情同意书, 我院伦理委员会知情并同意研究。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理干预, 主要包括对患者的身体情况进行检测, 每天早上 5:30 测量患者的血压、脉搏和基础代谢率的数值, 向患者及其家属讲解手术流程和手术风险。

观察组在常规护理的基础上采用早期护理干预, 具体实施方法如下:

(1) 认知干预。护理人员对患者的术前身体状态进行检测与评估, 发现问题及时处理并告知医师。医师根据患者身体状态确定手术治疗的确切方案, 护理人员用亲切的态度向患者及其家属讲述手术前的注意事项, 手术术前的相关准备工作, 获得患者的配合。

(2) 心理干预。对患者的心理状态进行评估, 向患者沟通交流手术的相关事宜, 消除患者对于手术的恐慌心理。用通俗易懂的语言与患者进行沟通, 对手术术后可能产生的不良反应进行提前说明, 讲述在手术中会进行的麻醉操作和手术会操作的身体部位, 让患者有一个提前准备的心理, 在沟通交流中关注患者的疑问, 及时作出答复。消除患者对手术相关的错误认知, 同时可以邀请治疗效果好的患者作为志愿者来医院进行自身感受的讲述, 降低患者对于手术治疗的焦虑和抑郁心理。

(3) 行为干预。在患者术前的 3d 前, 对患者进行体位训练, 训练患者适应头低肩高的仰卧位状态, 30-60min/d, 提前对术中的体位进行适应。在手术中摆放患者的身体, 保持患者身体体位处于下颌、气管及胸骨在同一水平线上, 便于手术的操作。在术后患者状态清醒后, 护理人员指导患者进行肌肉放松的训练, 能够促进肌肉放松, 转移患者对于疼痛的注意力; 护理人员关注患者术后的体位正常, 固定好颈部引流管的位置; 在患者疼痛反应剧烈时服用止痛药物, 对患者进行控制疼痛的按摩护理; 鼓励患者多饮水, 循序渐进进行吞咽训练。

### 1.3 观察指标

(1) 分析 2 组患者在术前的心理状态, 通过焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 对患者焦虑和抑郁情绪作出评估, 量表分值越高, 焦虑和抑郁状态越严重。

(2) 分析 2 组患者在术后身体的恢复情况, 术后患者出现头痛、呕吐、出血等情况的发生率。

(3) 分析 2 组患者在术后的生活质量, 采用生活质量量表 (WHOQOL-BREF) 对患者的生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域等 4 个方面进行生活质量评估, 分数越高代表生活质量越好。

(4) 分析 2 组患者对于护理工作的满意情况, 采用医院自制的满意度调查表分析患者对于护理人员工作的满意程度, 分数 > 80 分为满意, 分数 > 60 分为一般, 分数 ≤ 60 分为不满意, 满意度 = 满意率 + 一般满意率。

#### 1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用  $t$  和 “ $\bar{X} \pm S$ ” 表示计量资料, 使用  $\chi^2$  和 % 表示计数资料,  $P < 0.05$  表示数据差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 对照组和观察组的焦虑和抑郁心理状态对比

观察组患者的焦虑和抑郁量表分数低于对照组, 数据差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 如表 1 所示:

表 1 对照组和观察组的焦虑和抑郁心理状态对比 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	例数	SAS	SDS
对照组	31	43.51 ± 8.42	43.58 ± 7.69
观察组	31	35.46 ± 6.27	39.23 ± 8.74
$t$	-	4.269	2.081
$P$	-	0.001	0.042

#### 2.2 对照组和观察组的术后身体恢复情况对比

观察组患者出现呕吐、头疼、出血的情况少于对照组, 数据差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详细如表 2 所示:

表 2 对照组和观察组的术后身体恢复情况对比[n,(%)]

组别	例数	呕吐	头疼	出血
对照组	31	18 (58.06)	20 (64.52)	4 (12.90)
观察组	31	9 (29.03)	12 (38.71)	0 (0)
$\chi^2$	-	5.314	4.133	2.067
$P$	-	0.021	0.042	0.151

#### 2.3 对照组和观察组的生活质量对比

观察组患者在生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域等 4 个方面的生活质量评分高于对照组, 数据差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

#### 2.4 对照组和观察组的治疗有效率对比

观察组患者对于护理人员工作满意度高于对照组, 数据差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 3. 讨论

甲状腺肿瘤的产生因素主要是碘摄入异常、放射性照射、遗传等因素, 主要会引起患者出现呼吸困难、吞咽困难, 并伴随消瘦、心悸、多汗等症状。现今主要采用手术对患者进行治疗, 手术作为一种侵入性的操作, 患者极易产生抵触心理, 加上陌生的环境与手术导致的疼痛, 极易加深患者的负性情绪。

采用常规护理只关注到了患者的身体状态变化, 没有关注到患者主体的反应, 对于患者的心理状态调控能力较差<sup>[5]</sup>。进行手术治疗前, 大对数的患者都会产生紧张、恐慌的心理, 会促进肾上腺素和甲肾上腺素的分泌增多, 患者会出现血压升高、心率加快的身体症状, 对手术的治疗产生影响。本研究中观察组患者焦虑和抑郁量表分数低于对照组。在术前对患者进行认知干预和心理干预, 让患者对于手术的情况有基本的了解, 解答患者对于手术的各项疑问, 能够更加配合之后的手术治疗。本研究中, 观察组患者出现呕吐、头疼、出血的情况少于对照组, 观察组患者在生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域等 4 个方面的生活质量评分高于对照组, 数据差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对患者采用早期护理干预, 能够在术前对患者进行体位的训练, 让患者提前对体位进行适应, 减少患者在手术治疗中才产生的体位不耐受情况, 推动手术顺利进行, 降低术后呕吐、头痛、出血等不良反应状况<sup>[6]</sup>。本研究中观察组患者对于护理人员工作的满意度要高于对照组。使用早期干预护理, 患者能在术前得到护理人员对于手术治疗相关问题亲切耐心的答复, 在术后护理人员尽量满足患者的病症相关需求, 关注患者的身体状态变化, 对患者进行按摩缓解疼痛, 指导患者进行适当的训练。

#### 参考文献:

[1]陈丽霞,陈洁,张婷婷.甲状腺肿瘤患者术后自我管理效能状况及危险因素分析[J].沈阳医学院学报,2022,24(04):392-395.  
 [2]陈莉.临床路径在甲状腺肿瘤患者护理中的应用效果[J].名医,2023(08):75-77.  
 [3]杜心蕾.甲状腺肿瘤病人术前标准化心理护理措施[J].中国标准化,2023(18):276-279.