

认知护理用于甲状腺瘤手术患者对其应激反应的影响

杨会宁 周慧灵 (通讯作者)

(联勤保障部队第九八八医院开封医疗区外科, 中国·河南 开封 475003)

摘要: 目的: 探究认知护理用于甲状腺瘤手术患者对其应激反应的影响。方法: 2019年1月到2021年12月, 选取76例甲状腺手术患者进行临床研究, 通过随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 分别在围术期实施常规护理、认知护理。结果: 观察组术后并发症率2.63%小于对照组15.79% ($P < 0.05$)。护理后观察组患者的焦虑评分 (39.56 ± 4.25) 分及抑郁评分 (40.76 ± 4.31) 分低于对照组 (52.32 ± 4.09)、(54.09 ± 4.56) 分 ($P < 0.05$)。结论: 甲状腺手术围术期实施认知护理, 可减少术后并发症, 改善患者的心理状态, 值得推广。

关键词: 围术期; 常规护理; 术后

甲状腺手术是临床治疗甲状腺疾病的有效方法, 可有效切除病变组织, 避免病变部位持续刺激甲状腺, 诱发甲状腺癌。甲状腺手术属于创伤性手术, 术后有较高发生率发生并发症^[1]。为有效降低患者的并发症发生率, 促进患者术后康复, 提升患者的住院舒适度, 临床多在围术期辅以护理干预。既往临床多结合患者手术类型提供常规护理, 但护士始终处于被动服务状态, 护理效果并不理想^[2]。认知护理是临床比较推崇的新型护理, 近年来在临床广泛应用。有研究指出, 在围术期应用认知护理, 可调节患者的心理状态, 减少术后并发症, 促进患者迅速康复。基于上述观点, 本文以2019年1月到2021年12月收治的甲状腺手术患者76例为临床研究对象, 探讨分析认知护理的应用效果, 见下文。

1·资料与方法

1.1 临床资料

2019年1月到2021年12月, 选取76例甲状腺手术患者进行临床研究, 通过随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 每组有38例。对照组男女例数比是7:31, 年龄14-80岁 (51.39 ± 7.38) 岁, 病程0.5-6年 (3.26 ± 1.69) 年。观察组男女例数比是9:29, 年龄28-78岁 (46.60 ± 7.39) 岁, 病程0.5-5.5年 (3.07 ± 1.67) 年。两组资料对比, ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理, 术前辅助患者完善检查、指导患者进行手术准备、术后遵医嘱提供药物治疗、密切监测患者的术后病情变化、在患者出院当天进行常规教导。

观察组采用认知护理, (1) 结合甲状腺瘤患者的年龄及文化特点, 制定多种健康教育方式, 实际实施需结合患者个体情况。若患者文化水平低下, 病情严重, 在病房内播放甲状腺瘤知识教育视频, 发放图文并茂的知识手册, 并在患者观看完后进行口头讲解, 提升患者对疾病的准确认知。若患者文化水平较好, 病情较轻, 则可在发放知识手册、播放视频的基础上, 带领患者、家属参加科室举办的座谈会、讲座、集体教育课堂, 护士解答患者、家属的问题。健康教育内容包含甲状腺瘤发病机制、危险因素、症状表现、常用治疗方案、治疗注意事项、康复注意事项、机体功能恢复方法、不同时间段康复内容等。(2) 术前认知护理: 患者入院后, 护士需第一时间明确患者诊断结果、评估患者病情。护士还需向患者介绍需进行的相应检查, 明确各项检查所反映的情况, 帮助患者掌握自身病情与各项指标异常变化, 促使患者全面配合医疗服务。针对患者疾病, 护士通过播放PPT以及一对一口头教育等模式, 向患者普及疾病相关知识, 甲状腺手术治疗疾病的优越性与有效性, 消除患者对手术的抵触及抗拒, 促使患者充分配合临床, 进行手术准备。护士还需积极评估患者心理状态, 分析患者是否存在负面情绪, 引导患者阐述内心恐惧与不安, 针对其负面情绪进行相应心理护理。若患者担心手术失败, 则列举同类疾病的甲状腺手术成功率, 带领患者耐心分析手术失败的原因, 明确手术影响因素, 主动规避相应影响因素。若患者担心康复效果, 则列举手术成功、康复理想病例, 督促患者学习病例, 自我约束不良行为, 提升手术有效性与安全性。(3) 术后认知护理: 手术完成后, 需将患者送入麻醉恢复室, 并安排相应护士全程陪伴患者, 监测患者的生命体征变化及病情变

化, 及时发现异常并进行有效处理。患者麻醉清醒期间, 需做好患者的保暖工作, 妥善安置各项管道, 保证患者可在良好状态下恢复意识。患者意识清醒后, 第一时间告知患者手术成功的好消息, 减轻患者心理压力。帮助患者转变为半卧位, 告知患者术后24h必须严格限制颈部活动, 并阐述颈部活动限制原因, 对患者术后切口康复的积极影响。护士需定时更换手术切口敷料, 向患者讲述手术切口护理注意事项, 提升患者与家属对手术切口的关注, 及时发现切口异常并第一时间告知医护人员, 预防术后切口感染。术后需密切评估患者的并发症发生情况, 若切口有出血、渗液以及皮肤温度升高等现象, 需及时在无菌环境下更换切口敷料, 预防性应用抗生素预防切口感染。密切评估患者的喉返神经状态, 若发现患者有喉返神经损伤现象发生, 第一时间向主治医师汇报, 并辅助主治医师完成相关治疗。若患者有颈部血肿发生, 需及时上报主治医师, 在不妨碍手术切口愈合的基础上促使血肿吸收、消失。

1.3 观察指标

两组患者的(1)术后并发症率, 包含声音嘶哑、切口感染与颈部血肿三项, 计算发生例数与总发生率;(2)心理状态评分, 应用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估, 量表总分均为80分, 分数超过50分、53分则可确诊焦虑和抑郁。

1.4 统计学方法

以SPSS 22.0 统计软件进行数据比较, 分别行计量资料(焦虑及抑郁情绪)和计数资料(术后并发症率)比较, 组间差异通过 χ^2 和t检验, 若比较数值显示 $P < 0.05$, 则有统计学意义。

2 结果

2.1 术后并发症率比较

观察组有1例发生术后并发症, 对照组有6例发生术后并发症, 观察组小于对照组 ($P < 0.05$)。见表一。

表1 两组术后并发症率 (n/%)

组别	例数	声音嘶哑	切口感染	颈部血肿	合计
观察组	38	1	0	0	1 (2.63%)
对照组	38	1	2	3	6 (15.79%)
χ^2 值	-	-	-	-	3.762
P 值	-	-	-	-	0.001

2.2 焦虑及抑郁情绪比较

护理前两组患者的焦虑及抑郁评分对比无差异 ($P > 0.05$); 护理后观察组患者的焦虑及抑郁评分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表二。

表2 两组焦虑及抑郁情绪 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	38	61.87 ± 5.49	39.56 ± 4.25 [△]	64.38 ± 5.79	40.76 ± 4.31 [△]
对照组	38	61.40 ± 5.48	52.32 ± 4.09 [△]	54.06 ± 5.78	54.09 ± 4.56 [△]
t 值	-	0.447	8.276	0.613	8.005
P 值	-	0.112	0.001	0.007	0.001

注: 与同组比较, [△] $P < 0.05$ 。

(下转第200页)

(上接第 195 页)

讨论

甲状腺瘤会对患者呼吸功能造成影响;甲状腺癌主要发生在人体颈部处,早期症状不明显、癌症病灶微小的时候,基本不影响患者的呼吸功能。但随着患者病情逐步发展,癌症病灶日益长大,最终会对气管造成压迫,或直接侵犯气管,导致气管功能受到影响,最终诱发呼吸障碍,导致人体呼吸功能受阻。第二,会对患者正常进食造成影响;甲状腺癌发生后,还会对患者正常进食造成不良影响,这与癌症病灶形成部位与食管距离极近,存在直接关系。在癌症病灶逐步增长后,病灶会对食管造成压迫,或是直接侵犯食管。若患者受到的影响较轻,仅仅会在吞咽期间产生梗阻感以及异物感。若患者病情严重,受到的影响较大,则会促使吞咽障碍形成,最终导致患者不能正常进食。第三,会对患者声音造成一定影响;随着甲状腺癌的逐步发展,患者会有声音嘶哑现象发生,这是患者的典型症状之一。随着患者病情逐步发展,患者的癌症病灶日益增大,最终会对喉返神经造成侵犯,导致患者不能正常发声,最终诱发声音嘶哑现象。随着喉返神经侵犯程度的加重,患者的声音嘶哑现象日益明显。第四,甲状腺功能减退;甲状腺癌发生后,直接受到影响的就是甲状腺功能,其中甲状腺功能减退是最常见危害。但是,甲状腺功能减退多在甲状腺手术之后发生。多数患者确诊甲状腺癌后,首选外科手术为治疗方案。若手术过程中,有较多甲状腺组织被切除,或是患者同时合并慢性淋巴性甲状腺炎,都会导致甲状腺组织不能分泌足量甲状腺激素,最终导致甲状腺功能减退。

目前临床中针对该类疾病主要采取外科手术治疗;外科手术属于甲状腺癌首选治疗方案,但治疗范围存在较多争议。现今,临床认为甲状腺癌初始手术治疗的规范性、重要性以及彻底性。彻底切除癌症病灶,不仅影响患者的手术效果,也决定着患者的预后情况。但是,考虑到患者的甲状腺癌主要发生在颈颈部,所以彻底切除患者癌症病灶的时候,尽量保留正常的甲状腺组织,为患者术后康复做准备,预防过度切除诱发的并发症。但想要保证手术效果,术前

必须完善相应检查,明确甲状腺癌的发生部位,对患者进行精准分期,结合患者年龄等多种特点进行分析,评估患者的手术危险性,制定患者的个体化治疗方案,保障治疗效果。

人体甲状腺属于重要内分泌器官,也是良性肿瘤、甲状腺肿块以及甲状腺癌等多种甲状腺病变的高发区域。多数甲状腺病变发展到一定程度后,需采用外科手术进行对应治疗,需将病变组织切除,才能有效缓解甲状腺病变导致的不适症状,获取理想的治疗效果。但手术是有创手段,会对人体甲状腺结构与周围结构造成一定损伤,患者术后会产生明显的疼痛症状,所以部分患者担心手术损伤甲状腺功能或是气道功能,担心术后发生并发症,最终心理因素影响生理功能,延缓术后康复速度。若能做好甲状腺手术患者的围术期护理工作,可有效改善患者的疾病认知情况,督促患者调节自身不良情绪,保证术后甲状腺切口迅速愈合,提升患者的手术安全性。认知护理虽然是新兴护理,也是一种成熟护理模式。护理主张从整体着手,针对甲状腺手术患者的特性,在术前与术后实施对应的科学护理,最大程度上调节患者的身心状态。本文结果显示,观察组术后并发症率更小,观察组护理后的焦虑及抑郁评分更低,主要因为认知护理可促进患者手术切口恢复,可早期发现并发症先兆并采用有效对策,预防并发症先兆发展为并发症;认知护理还可提升患者对甲状腺病变与甲状腺手术的准确认知,可针对性的解决患者的心理问题与情绪问题,可提升患者的心理健康水平。

综上所述可知,甲状腺手术患者围术期实施认知护理,可减少术后并发症发生率,可提升患者的心理健康水平,具有显著应用价值,值得推广。

参考文献:

[1]景利娜.快速康复外科护理理念在甲状腺癌患者围手术期的应用意义分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(94):76-77.

[2]李慧智.支持性心理干预对甲状腺癌手术患者不良情绪及术后康复的影响[J].国际医药卫生导报,2018,24(23):3692-3694.