

# 甲状腺瘤外科手术患者应用认知护理的效果研究

汪秀明

(唐山市古冶区医院 河北 唐山 063100)

**摘要:** 目的: 分析认知护理用于甲状腺瘤外科手术的价值。方法: 2021年1月-2022年3月本院接诊甲状腺瘤外科手术病人100名, 随机均分2组。试验组采取认知护理, 对照组行常规护理。对比 SDS 评分等指标。结果: 从 SDS 和 SAS 评分上看, 在干预结束之时: 试验组分别是 (27.34 ± 3.15) 分、(32.15 ± 3.67) 分, 和对照组 (42.63 ± 4.72) 分、(44.85 ± 4.91) 分相比更低 (P < 0.05)。从疾病认知度上看, 试验组 (91.46 ± 3.25) 分, 和对照组 (69.37 ± 4.96) 分相比更高 (P < 0.05)。结论: 甲状腺瘤外科手术用认知护理, 负性心理缓解更为迅速, 疾病认知度也更高。  
**关键词:** 外科手术; 负性心理; 甲状腺瘤; 认知护理

甲状腺疾病中, 甲状腺瘤十分常见, 乃良性肿瘤之一, 可通过手术治疗的方式进行干预<sup>[1]</sup>。但手术也可引起应激反应及身体上的创伤, 加之多数病人缺乏对甲状腺瘤的良好认知, 使得其更易出现恐惧和焦虑等负性心理, 进而对其手术疗效造成了影响<sup>[2]</sup>。本文旨在分析认知护理用于甲状腺瘤外科手术的价值, 如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对 2021 年 1 月-2022 年 3 月本院接诊甲状腺瘤外科手术病人 (n=100) 进行随机分组。试验组 50 人中: 女性 22 人, 男性 28 人, 年纪在 20-71 岁之间, 平均 (42.68 ± 3.95) 岁。对照组 50 人中: 女性 23 人, 男性 27 人, 年纪在 20-72 岁之间, 平均 (42.15 ± 3.67) 岁。病人意识清楚, 认知正常, 无精神病史。2 组年纪等相比, P > 0.05, 具有可比性。

### 1.2 排除标准

(1) 认知障碍者。(2) 严重心理疾病者。(3) 血液系统疾病者。(4) 其它肿瘤者。(5) 意识不清者。(6) 精神病者。(7) 孕妇。(8) 全身感染者。

### 1.3 方法

2 组常规护理: 病情监测、手术准备和用药干预等。试验组配合认知护理: (1) 评估病人生理及心理状况, 主动和病人交谈, 了解其社会角色、情绪变化、人际关系和躯体健康等。构建良好的护患关系, 亲切的称呼病人为弟弟、妹妹或大哥、大姐等, 目的在于拉近护患之间的距离, 消除病人对于医务人员的恐惧感。(2) 分析病人错误的认知, 同时用简洁的语言告诉病人错误认知可能会引起的不良影响。借助图片或视频等, 为病人讲述甲状腺瘤的知识, 介绍外科手术的操作流程、目的和原理等, 告诉病人术中需要注意的一些事项。积极解答病人提问, 打消其顾虑。(3) 强化健康宣教力度, 加深病人对甲状腺瘤的认知程度, 让病人能够更加积极的配合治疗。提前告知病人术后可能会出现的一些并发症, 并告诉病人相关并发症的防治措施, 以消除其恐惧和紧张感。(4) 指导病人做适量的体位与吞咽功能等训练。需要向病人强调训练的目的和意义等, 以取得其积极配合。

### 1.4 评价指标

1.4.1 用 SDS 和 SAS 量表评估 2 组干预前/后负性心理: 各量表都包含 20 个条目, 总分都是 80。低于 50 分, 无负性心理; 高于 50 分, 有负性心理, 评分越高, 负性心理就越严重。

1.4.2 评估 2 组疾病认知度: 总分是 100。

### 1.5 统计学分析

数据处理经 SPSS20.0, t 对计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 检验,  $\chi^2$  对计数资料 [n (%)] 检验。若 P < 0.05, 差异显著。

## 2 结果

### 2.1 负性心理分析

从 SDS 和 SAS 评分上看, 在尚未干预之时: 组间数据相比无显著差异 (P > 0.05), 在干预结束之时: 试验组的评分更低 (P < 0.05)。如表 1。

表 1 统计负性心理评估结果表 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	50	54.31 ± 5.28	27.34 ± 3.15	56.52 ± 6.79	32.15 ± 3.67
对照组	50	54.02 ± 5.69	42.63 ± 4.72	56.83 ± 6.43	44.85 ± 4.91
t		0.2593	11.6543	0.2741	12.3179
P		0.1672	0.0000	0.1582	0.0000

### 2.2 疾病认知度分析

评估结果显示, 对于疾病认知度, 试验组 (91.46 ± 3.25) 分, 对照组 (69.37 ± 4.96) 分。对比可知, 试验组的认知度更高 (t=19.3158, P < 0.05)。

### 3 讨论

目前, 甲状腺瘤在我国临床上十分常见, 以颈部出现无痛性结节或者肿块为主症, 且随着结节或者肿块的增大, 病人可能会出现颈静脉怒张、呼吸困难、渗液嘶哑与吞咽困难等症<sup>[3]</sup>。相关资料中提及, 甲状腺瘤的发生和饮酒、长期饮食不规律、抽烟、不良情绪、营养不均衡与工作压力大等因素都有着较为密切的关系, 可损害病人身体健康<sup>[4]</sup>。而外科手术则是甲状腺瘤的一种重要干预方式, 但护理作为医疗服务中不可或缺的一部分, 可直接影响到病人的手术疗效。

认知护理乃新型的护理方法, 能够纠正病人的错误认知, 并能改变病人的行为与情绪, 让病人能够以一种更好的状态接受治疗, 从而有助于确保其疗效, 减轻手术应激反应, 促进术后康复进程<sup>[5]</sup>。对于此项研究, 分析 SDS 和 SAS 评分, 在干预结束之时: 试验组比对照组低 (P < 0.05); 分析疾病认知度, 试验组比对照组高 (P < 0.05)。认知干预后, 病人的心态得到了显著的改善, 且其疾病认知度也明显提升。

综上, 甲状腺瘤外科手术用认知护理, 负性心理缓解更为迅速, 疾病认知度改善更加明显, 值得推广。

### 参考文献:

- [1] 王生芹. 甲状腺瘤外科手术患者应用认知护理的效果研究[J]. 东方药膳, 2020(7):220-221.
- [2] 彭琼. 甲状腺瘤外科手术患者应用认知护理的效果研究[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(8):1134-1135.
- [3] 沙丽娟. 甲状腺瘤外科手术病人施行认知护理服务的价值探析[J]. 心理医生, 2017, 23(17):290-291.
- [4] 柯丹纯, 叶小惠, 黄素华, 等. FTS-CNP 护理模式在甲状腺良性肿瘤手术患者围术期的应用研究[J]. 中国当代医药, 2017, 24(9):173-176.
- [5] 江曼, 吴灵飞, 刘俏. 持续质量改进护理对甲状腺肿瘤患者疾病知识掌握情况及满意度的影响[J]. 中国基层医药, 2016, 23(21):3287-3290.