

# 心理护理在甲状腺手术患者中的效果及对护理质量的影响观察

崔雪梅

东方肝胆外科医院 上海 201805

**摘要:**目的:探讨心理护理对甲状腺手术患者的应用效果。方法:选取2023年1月至2024年1月期间就诊于我院进行手术治疗的甲状腺疾病患者62例,应用随机数字表法将患者分为对照组和观察组,每组31例。对照组给予常规护理,观察组给予心理护理。对比两组患者各项指标的变化情况。结果:观察组心理状态明显低于对照组, $p < 0.05$ ;观察组依从率以及生活质量得分明显高于对照组, $p < 0.05$ 。结论:心理护理模式可改善其心理状态,有效提升生活质量和临床依从率。  
**关键词:**心理护理;甲状腺;手术治疗;应用效果

## 前言

甲状腺手术是目前临床中常采用的治疗甲状腺类型疾病的方法,如甲状腺癌、甲状腺结节、甲状腺功能亢进(甲亢)以及甲状腺肿大(如甲状腺肿)<sup>[1]</sup>。受到甲状腺疾病本身的干扰,患者易出现情绪状态不佳,易激动的情况,同时受到手术体位、麻醉配合的多种影响,患者术后生活质量不佳,整体依从性较差。因此对患者采用系统以及积极的护理具有十分重要作用<sup>[2]</sup>。心理护理是指将患者作为护理中心,通过患者产生的情绪进行引导,并根据患者的具体情况所建立的新型护理模式。鉴于此,本文旨在分析心理护理干预对甲状腺手术患者的护理效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

选取2023年1月至2024年1月在本院进行手术治疗的甲状腺疾病患者62例作为研究对象。基于随机数字表法对所有患者分组。观察组31例:男性20例,女性11例,年龄22—74岁,平均 $(53.01 \pm 0.90)$ 岁;对照组31例:男性19例,女性12例,年龄21—75岁,平均 $(58.99 \pm 0.80)$ 岁。

纳入标准:①满足甲状腺疾病诊断标准者<sup>[3]</sup>;②具有清醒意识及良好沟通能力者;③具有手术指征。排除标准:①认知功能障碍者;②合并严重精神病症者;③无自主意识者。两组基本信息比较,差异无统计学意义, $p > 0.05$ 。

### 1.2 方法

在院期间,给予两组患者相同的常规护理措施。

对照组给予常规护理,即手术前进行相关评估,强化健康指导,防止应激状态的产生。①健康教育:医护人员了

解患者的基础资料,包含文化水平、家庭情况,同时由医护人员及时了解患者对待疾病的态度,可通过口头讲解、PPT讲解的形式,同患者说明甲状腺疾病发生的因素和病机。②进入到手术室时,对患者进行耐心的安慰和讲解,告知患者如果在手术中存在不舒适表现时,则随时告知医师,由医护人员陪护在身边,在手术开始后,巡回护理人员应及时指导,如果手术时间长,则由医护人员双手扶住患者的头部,左右进行旋转。③在手术完成后,由医护人员应用温和的态度讲解手术完成,并辅助患者保持舒适体位。护理人员要根据其心理年龄特征,为其制定合理的心理疏导方案。应耐心开导患者,多与患者沟通,并向其展示治愈成功案例,消除其顾虑,重燃其信心,使患者病情稳定。

### 1.3 观察指标

1.3.1 以本院设计制作的调查问卷进行护理依从性的评估,主要包括十分依从、相对依从以及不依从。十分依从指患者能够遵照要求进行围术期干预并配合各项会程序;相对依从指患者能够在医护人员的提醒下完成护理程序;不依从指患者未能及时配合医护工作。

1.3.2 应用代表心理状态的汉密顿抑郁量表(HAMD)及汉密顿焦虑量表(HAMA)实施统计<sup>[4-5]</sup>。HAMD评分中,分别以 $< 8$ 分、 $8-20$ 分、 $21-35$ 分以及 $> 35$ 分表示正常、可能抑郁、轻/中等抑郁、严重抑郁。HAMA评分中,分别以 $< 7$ 分、 $7-13$ 分、 $14-20$ 分以及 $> 21$ 分表示正常、可能焦虑、轻/中等焦虑、严重焦虑,提示得分越低心理状态越稳定。

1.3.3 应用生活质量评价量表(SF-36)进行评估<sup>[6]</sup>,

Cronbach's 系数  $>0.70$ 。此量表条目 36 个, 维度 8 个, 包括生理功能 (PF)、生理职能 (RP)、躯体疼痛 (BP)、社会职能 (SF)、活力 (VT)、情感职能 (RE)、总体健康 (GH)、精神健康 (MH), 一项内容按照 0—100 分计算, 得分越高提示生活质量越佳。

#### 1.4 统计学分析

实验所有数据均应用 SPSS25.0 统计软件分析, 符合正态分布的计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 进行  $t$  检验; 计数资料用  $(n, \%)$  表示, 进行  $\chi^2$  检验,  $p < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 依从性的分析

观察组依从率明显高于对照组,  $p < 0.05$ , 见表 1。

表 1: 两组依从性比较 (n, %)

组别	例数	十分依从	相对依从	不依从	总依从率
观察组	31	27 (89.10)	3 (9.67)	1 (3.23)	30 (96.77)
对照组	31	23 (74.19)	2 (6.45)	6 (19.35)	25 (80.65)
$\chi^2$					4.026
$p$					0.045

#### 2.2 心理情绪的分析

观察组 HAMD、HAMA 评分均明显低于对照组,  $p < 0.05$ , 见表 2。

表 2: 两组心理状态比较 (n, 分)

组别	例数	HAMD		HAMA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	31	21.78 $\pm$ 2.68	9.78 $\pm$ 2.90	20.29 $\pm$ 3.01	8.60 $\pm$ 1.59
对照组	31	21.11 $\pm$ 2.50	12.01 $\pm$ 2.89	20.70 $\pm$ 2.79	9.91 $\pm$ 1.58
$t$		1.018	3.033	0.556	3.254
$p$		0.313	0.004	0.580	0.002

#### 2.3 生活质量的分析

观察组 SF-36 得分显著高于对照组,  $p < 0.05$ , 见表 3。

表 3: 两组生活质量评分的比较 (n, 分)

组别	生理功能	生理职能	躯体疼痛	健康自评	社会功能	情感职能	精神健康	活力
观察组 (n=100)	80.48 $\pm$ 6.69	84.09 $\pm$ 6.41	84.37 $\pm$ 5.41	84.70 $\pm$ 6.10	80.21 $\pm$ 6.66	81.77 $\pm$ 6.82	82.36 $\pm$ 8.81	82.27 $\pm$ 5.51
对照组 (n=100)	73.30 $\pm$ 6.44	72.98 $\pm$ 6.37	75.27 $\pm$ 4.46	72.90 $\pm$ 5.67	74.09 $\pm$ 6.69	74.08 $\pm$ 7.31	75.23 $\pm$ 5.31	74.26 $\pm$ 5.50
$t$	4.305	6.845	7.226	14.169	6.483	7.692	6.931	10.289
$P$	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

### 3 讨论

甲状腺作为内分泌科室中较为常见的一种病症, 遗传因素、自身免疫、感染、碘元素摄入过多均易诱发甲状腺<sup>[7]</sup>。单纯性甲状腺肿通常没有症状, 较大结节以及功能亢进患者可能引发全身性症状, 如焦虑, 睡眠障碍, 心悸等。所以有效的护理干预, 是保障患者提升依从性及提升生活质量的重要手段。常规护理模式多针对患者的病情状态指导, 缺少对患者心理反应的关注, 整体护理质量不佳。心理护理是基于基础护理所创新的一种方法, 通过个性化、系统性的护理服务指导帮助患者更好地面对病情。因此对于甲状腺疾病患者实施心理护理具有十分必要的临床意义。

本研究提示甲状腺患者实施心理护理, 可有助提升治疗依从性。通过性格的分析, 手术前的健康教育指导, 通过为患者和家属进行疾病健康宣教, 提升患者对疾病知识的了解, 并辅助家属完成手术期间的各项配合, 提升护理安全性。同时作为心理护理的核心内容, 通过心理指导, 使患者说出

当前困惑, 并以安慰等多种形式改善患者焦虑不安感。因此本文结果显示: 观察组依从率显著高于对照组, HAMA 以及 HAMD 得分均低于对照组,  $p < 0.05$ 。经本文结果认为: 观察组生活质量得分显著高于对照组,  $p < 0.05$ 。分析主要因素在于: 错误的心理状态易降低患者的生活质量<sup>[8]</sup>。通过心理护理模式的行为指导, 对患者的干预情况进行持续督促和引导, 促进患者保持良好的健康行为习惯, 进而提升生活质量。

综合上述结论, 针对甲状腺疾病的患者, 应用心理护理模式可明显改善其心理状态, 提高护理依从性以及生活质量, 值得临床借鉴。

#### 参考文献:

- [1] 殷婷, 包磊, 徐志鹏. 手术室综合护理在甲状腺切除手术患者中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(24): 4499-4503.
- [2] 闫玲莉, 倪会. 基于循证护理的集束化干预在预

防甲状腺手术体位综合征中的应用研究[J]. 生命科学仪器,2023,21(z1):321-322.

[3] 章永铭. 手术室个性化舒适护理对甲状腺癌根治术患者生命体征、焦虑和抑郁情绪、疼痛与睡眠质量的影响[J]. 临床与病理杂志,2023,43(3):597-603.

[4] 李雪琴,李温霞,孙星星,等. 心理护理干预对甲状腺手术患者负面情绪的效果[J]. 国际精神病学杂志,2023,50(5):1230-1232,1242.

[5] 马欣妍,陈锦蓉,孙婧,等. 身心抚触护理模式在女性甲状腺手术患者中的应用效果[J]. 中国医药导

报,2024,21(16):72-74,82.

[6] 李欢,马从忆,陈关凤,等. 基于时效性激励理论的快速康复外科护理对甲状腺癌手术患者疼痛和舒适度的影响[J]. 现代临床护理,2023,22(2):40-45.

[7] 方针针,张秋菊. 临床路径护理对甲状腺手术患者护理满意度及甲状腺手术认知的影响分析[J]. 贵州医药,2021,45(9):1509-1510.

[8] 张缦莉,张理想,陆莹. 基于 ACE-Star 模型的循证护理在经口腔入路腔镜甲状腺手术患者切口管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(14):1890-1894.