

优质护理对甲状腺手术患者疼痛及负性情绪的影响

林常青

广东省江门市五邑中医院 广东江门 529000

摘要：目的：探究护理干预对甲状腺手术患者疼痛及负性情绪的影响。方法：选择本院2020年11月—2021年11月手术的60例甲状腺患者，根据电脑随机盲选法分为研究组和对照组，每组各30例，比较两组患者干预前后的疼痛及负性情绪改善情况。结果：两组干预前后SAS、SDS评分比较，研究组评分高于对照组；两组患者的疼痛程度对比在优质护理的作用下明显减轻（ $P < 0.05$ ）。结论：对甲状腺手术患者实施护理干预可有效缓解患者的疼痛，改善患者的负性情绪。

关键词：甲状腺手术；护理干预；疼痛；负性情绪

Effect of High Quality Nursing on Pain and Negative Emotion of Patients Undergoing Thyroid Operation

LIN Changqing

Wuyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangmen, Guangdong 529000

Abstract: Objective: To explore the effect of nursing intervention on pain and negative emotion of patients undergoing thyroid surgery. Methods: A total of 60 patients undergoing thyroid surgery in 2021/2021 were selected and randomly divided into study group and control group, 30 patients in each group, the improvement of pain and negative emotion before and after intervention was compared between the two groups. Results: Before and after intervention, the scores of SAS and SDS in the study group were higher than those in the control group, the pain degree of the two groups was obviously alleviated under the effect of high quality nursing, and the nursing satisfaction of the Study Group was higher than that of the control group ($p < 0.05$). Conclusion: Nursing intervention on patients with thyroid surgery can effectively relieve pain and improve patients' negative emotion.

Keywords: Thyroid Surgery; Nursing intervention; Pain; Negative emotion

引言：

甲状腺疾病在临床上较为常见，具有较高的发病率，以中年女性群体为主，会对患者健康造成严重影响，降低患者生存质量。外科手术是治疗甲状腺疾病的主要方式，常见的疾病如甲状腺肿、甲状腺瘤等，科学合理地制定并实施手术方案是改善患者健康状态的必然要求，也是促进患者疾病恢复的必要手段。外科手术对患者会造成一定程度的机体创伤，患者术后容易产生疼痛感，一旦疼痛感较为强烈，不仅会降低患者的舒适度和生活质量，还会引发患者的不依从，对护理干预的效果产生负面作用。有研究表明，疼痛与人的情绪密切相关，体验疼痛时往往会诱发负性情绪，如焦虑、抑郁等，引起心理健康问题。对于甲状腺手术患者而言，疼痛的产生

会引发负性情绪，导致术后恢复效果不佳。因此，必须采取相应护理干预给予改善。循证护理干预是一种相对新型的护理干预模式，包括循证问题、循证支持和循证干预等，近年来在疾病的临床治疗中逐渐应用并受到重视，凭借着规范性和系统性的特点，对疾病患者的健康恢复起到了理想的促进作用。但是，目前关于循证护理干预在甲状腺手术患者中的应用报道并不多见，该护理干预模式对患者术后疼痛及负性情绪的影响如何并不明确，仍有待进一步探究证实^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2020年11月—2021年11月手术的60例甲状腺患者，根据电脑随机盲选法分为研究组和对照组，

每组各30例。男37例，女23例，年龄26~67岁，平均年龄(40.25±3.55)岁。病程25d~2年，平均病程(1.03±0.42)年。两组患者均符合甲状腺临床诊断标准，患者均接受手术治疗，均签署知情同意书。排除标准：手术禁忌症者，凝血功能障碍者，其他系统严重功能障碍可能影响治疗者。两组患者自然资料对比，差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

给予对照组患者常规护理，包括术后生命体征监测、用药指导、饮食指导、出院指导等。

研究组在常规护理基础上开展优质护理干预。(1) 心理护理。患者受激素水平的影响和对疾病知识和治疗方法了解较少，易出现情绪变化，不利于手术进行和术后恢复。护理人员应积极与患者进行沟通，讲解疾病知识，介绍手术治疗的优势和良好效果，根据患者实际情况和情绪状态对其进行心理疏导，打消其错误的念头，及时解答患者提出的问题，使其感觉到被关心和关注，能够保持积极配合治疗的良好心态^[2]。(2) 术后护理。①麻醉清醒前去枕平卧，头偏向一侧防止误吸，待患者清醒后、血压平稳时取半卧位，便于痰液咳出和保持呼吸道通畅；②术后密切关注患者的生命体征变化，如出现呼吸困难、切口渗血或出血等并发症应遵医嘱及时处理；③妥善固定引流管并定时挤捏，防止扭曲、受压、血块堵塞，保持引流通畅，记录引流液的性质和量；④术后6h后，如无呕吐等不适，可指导患者进流食，注意食物不可过热，术后2d可进半流食；⑤呼吸困难、窒息、喉返神经损伤、甲状旁腺损伤是术后常见并发症，护理人员应熟练掌握常见并发症的早期症状，一旦发现异常应及时报告医生，并遵医嘱进行对症处理^[3]。

1.3 观察指标

①疼痛分级：采用VAS对术后疼痛进行分级。量表总分0~10分，0分为无疼痛表示0级、1~3分为轻度疼痛表示1级、4~6分为中度疼痛表示2级、7~9分为重度疼痛表示3级、10分为剧烈疼痛表示4级。②负性情绪：采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对两组干预前和干预1周后负性情绪进行比较，SAS量表分界值为50分，SDS量表分界值为53分，评分与负性情绪严重程度呈正相关，评分越高表示焦虑、抑郁等负性情绪越严重^[4]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计数资料的比较采用 χ^2 检验，计量资料的比较采用t检验。以P

<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后SAS、SDS评分比较见表1。

表1 两组干预前后SAS、SDS评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	30	61.20 ± 12.12	37.41 ± 6.12	61.22 ± 12.14	38.45 ± 6.12
对照组	30	62.22 ± 12.34	48.02 ± 8.22	60.12 ± 11.02	45.91 ± 8.00
t值		0.468	9.102	0.250	6.412
P值		0.641	<0.001	0.803	<0.001

2.2 两组VAS疼痛分级情况比较见表2。

表2 两组患者的疼痛程度对比[例(%)]

组别	n	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
对照组	30	7 (23.33)	15 (50.00)	8 (26.67)
研究组	30	19 (63.3)	8 (26.67)	3 (10.00)
χ^2		12.012	4.780	1.586
P		0.000	0.028	0.028

3 讨论

甲状腺疾病类型不同，诱因也不同，其中甲状腺肿的诱因包括放射线接触史、高碘饮食、内分泌失调等，甲亢的诱因包括甲状腺激素分泌过多等。这些甲状腺疾病的首选治疗方法为手术，其疗效显著，但手术切口位于颈项部，易损伤喉上神经和喉返神经，使患者出现抽搐、声音嘶哑、呛咳等情况；同时，手术是一种应激源，会减小患者疼痛阈值，使患者对疼痛变得十分敏感，并可增加肾上腺素、去甲肾上腺素的分泌量，从而增加血压和加快心率，增加交感神经兴奋性，影响患者生理机能或内分泌功能，最终使其出现紧张、抑郁、恐惧、焦虑等负性情绪，治疗依从性下降^[5]。因此，需采取一定的护理干预措施以减小患者心理压力，促使其配合手术治疗。常规护理仅着重于实施临床护理与监测患者生命体征的变化，无法深入了解患者心理、生理上的问题，缺乏系统性、全面性，护理效果差，易引起护患纠纷。本研究分析了循证护理对甲状腺手术患者疼痛及负性情绪的影响。循证护理是随着循证医学而出现的一种新型护理模式，其内容包括提出循证问题，查阅专业资料，基于有价值、有科学的研究结果制定护理方案，从而使护理工作有的放矢，为患者进行更加全面、科学的护理服务^[6]。

4 结束语

综上所述，在甲状腺疾病手术患者中开展优质护理

具有较好的临床效果，可降低患者的术后疼痛程度，缓解患者的不良情绪，值得应用于临床。

参考文献：

[1]黄玉梅.循证支持下针对性护理对甲状腺手术疼痛及负性情绪的影响[J].全科护理, 2019, 17(28): 44-46.

[2]李艳宏.整体护理干预对甲状腺疾病手术患者术后疼痛及不良情绪的影响[J].中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(5): 539-540.

[3]冶秀兰.全程护理干预在降低甲状腺切除术后头痛

的效果观察[J].青海医药杂志, 2018, 48(4): 46-47.

[4]朱薇,徐晓磊.探讨循证护理对甲状腺手术患者疼痛及负性情绪的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(14): 183-185.

[5]于晓平.探讨护理干预对甲状腺手术患者疼痛程度及负性情绪的影响[J].饮食保健, 2019, 6(25): 210-211.

[6]吴志英,吴艳,王琦帆,等.激励式护理对甲状腺癌手术患者负性情绪及生存质量的影响[J].新疆医科大学学报, 2017, 40(11): 1488-1491.