

甲状腺手术患者护理干预对焦虑及疼痛不适的影响

胡银枝

(万年县人民医院 体检科)

【摘要】目的：探究甲状腺手术患者护理干预对焦虑及疼痛不适的影响。方法：2022年2月-2023年2月，有90例甲状腺手术患者参与此次研究，经信封法分为对照组（n=45例，常规护理干预）、观察组（n=45例，优质护理干预）。结果：手术后，观察组不良情绪评分、疼痛评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：甲状腺手术患者实施优质护理干预，可减少不良情绪，减轻疼痛症状，应用价值显著。

【关键词】甲状腺手术；常规护理干预；优质护理干预；焦虑；疼痛

Effect of thyroid surgery patient nursing intervention on anxiety and pain and discomfort

Hu Yinzhi

(Wannian County People's Hospital physical examination Department)

[Abstract] Objective: To explore the effect of nursing intervention in patients undergoing thyroid surgery on anxiety, pain and discomfort. Methods: From February 2022 to February 2023, 90 thyroid surgery patients participated in the study, which was divided into control group (n=45 cases, routine nursing intervention) and observation group (n=45 cases, quality nursing intervention). Results: After the operation, the bad mood and pain scores were lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: High-quality nursing intervention for thyroid surgery patients can reduce bad mood and reduce pain symptoms, with significant application value.

[Key words] thyroid surgery; routine nursing intervention; quality nursing intervention; anxiety; pain

甲状腺手术是临床外科常见手术方式，可治疗多种甲状腺疾病^[1]。但人体甲状腺组织拥有丰富的血管，神经复杂，故手术操作会诱发强烈应激反应，导致术后疼痛的同时，还会诱发焦虑及抑郁等不良情绪^[2]。为提高手术效果，减轻手术所致应激反应，需做好患者的护理干预。以往多实施常规护理干预，强调以疾病为中心，结合患者的手术方案，辅助患者做好手术准备工作与术后护理指导工作，虽然护理存在连贯性与全面性特点，但无法针对性解决患者的问题，故护理效果一般。优质护理干预近年来在外科领域广泛应用，强调以患者为中心，要求护理服务针对性、优质化、科学化，故护理方案的应用效果显著，可辅助患者尽早恢复健康，改善患者的身心状态。此次研究选取2022年2月-2023年2月医院收治的甲状腺手术患者90例进行临床研究，与常规护理干预比较，分析优质护理干预的作用。

1·资料与方法

1.1 一般资料

2022年2月-2023年2月，有90例甲状腺手术患者参与此次研究。男30例、女60例，年龄21-73岁（ 47.38 ± 6.21 ）岁，体重40-93kg（ 66.79 ± 5.42 ）kg，病程3-56月（ 29.81 ± 6.53 ）月。纳入标准：经颈部超声等检查确诊甲状腺病变、有甲状腺手术指征并依从临床完成手术、有清醒神志及正常

语言表达能力、对研究知情同意。排除标准：器官严重障碍、凝血功能障碍、手术禁忌证、麻醉禁忌证、有其他恶性肿瘤疾病、精神状态异常。

1.2 方法

对照组，常规护理干预：术前积极和患者沟通，评估患者的身体健康程度，分析是否可耐受手术及麻醉；基于手术要求，嘱咐患者术前禁食禁饮，要求患者遵从医嘱做好用药与清洁；术后密切监测各项体征，详细记录体征变化，及时发现、处理生命体征异常这一问题；术后指导患者健康营养膳食，帮助患者及时改正不健康膳食习惯。

观察组，优质护理干预：（1）健康教育：基于诊断结果和甲状腺手术方案，通过图文、视频与PPT等，采用简单语言进行疾病、手术健康教育，强调甲状腺手术的优越性、对术前准备及术中配合的要求，让患者放松身心，消除患者的认知问题，促使患者遵从医嘱进行手术。同时向患者介绍围手术期可能出现的问题，比如术后疼痛等，告知发生原因，让患者放松身心，准确应对相关不良反应。（2）情感激励：对患者心理实施全面评估，引导患者大胆倾诉内心真实感受，明确心理问题的诱因、表现、严重程度，及时采用有效措施解决相关问题，让患者深呼吸放松，同时播放轻柔舒缓音乐转移患者注意力。若患者的心理问题严重，还需让心理咨询师与患者沟通，帮助患者解决问题。（3）颈部按摩：术后定时帮助患者按摩颈部，将按摩技巧与注意事项传授给患

者、家属,让患者术后多进行颈部按摩,改善颈部血液循环及新陈代谢,加快颈部恢复速度,同时教会患者吞咽动作,减轻术后吞咽动作错误所致不适症状。(4)疼痛管理:积极评估疼痛症状,结合评估结果进行干预。3分以内,不建议用药,并告知患者原因,让患者通过音乐、兴趣活动等镇痛。3分及以上,在采用音乐及兴趣活动镇痛的同时,联合药物镇痛。还可联物理方案进行镇痛,如术后早期对甲状腺手术部位实施冰敷处理,可降低神经传导速度,减轻疼痛症状。传授深呼吸训练与正念冥想等多种方式帮助患者减轻疼痛症状,如腹式呼吸训练,要求患者维持舒适体位,胸部不动,经鼻子吸气,经口腔呼气,形成一定的呼吸规律,并在该呼吸状态下要求患者集中注意力,听从口令专注于某一块肌肉,伴随着呼吸变化实现肌肉紧张与放松,有效宣泄患者的不良情绪,还可释放身心压力。(5)膳食管理:在患者术后恢复清醒后,则可指导患者尝试进食,早期以温开水为主,饮用少量,观察是否有疼痛、恶心呕吐等不适症状存在,若无不适尝试提供流质食物,以温全流质食物为主,食物不能过热,避免刺激切口,诱发切口出血、切口肿胀症状。要求患者进食期间小口吞咽,细嚼慢咽进食,减轻吞咽活动幅度,减轻吞咽疼痛症状。同时限制食物中的碘元素,要求患者清淡、低脂肪、低糖、低钾饮食,每次进食7分饱,预防进食过多所致腹泻与便秘问题。(6)肢体护理:要求患者舒适体位的同时,定时帮助患者更换体位,明确受压部位并进行肢体按摩,辅助肢体进行被动活动,如屈曲、内旋、外伸等,在患者病情稳定后指导患者下床活动,加快肢体功能的康复速度,促进患者的肢体血液循环,促使患者尽早恢复健康。

表1 不良情绪评分 (n=45例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	手术前	出院时	手术前	出院时
观察组	56.84 ± 2.85	35.27 ± 2.34 ^a	59.10 ± 2.96	37.56 ± 2.42 ^a
对照组	56.13 ± 2.72	42.71 ± 2.58 ^a	59.81 ± 2.90	44.68 ± 2.67 ^a
t 值	0.854	6.432	0.803	6.798
P 值	0.231	0.001	0.245	0.001

注:与同组手术前比较, aP < 0.05。

表2 疼痛评分 (n=45例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	手术前	手术 1d 后	手术 2d 后	手术 3d 后
观察组	4.92 ± 0.65	3.01 ± 0.54 ^a	2.16 ± 0.46 ^a	1.25 ± 0.32 ^a
对照组	4.68 ± 0.61	3.64 ± 0.58 ^a	2.89 ± 0.53 ^a	1.84 ± 0.45 ^a
t 值	0.856	5.782	5.463	5.231
P 值	0.324	0.001	0.001	0.001

注:与同组手术前比较, aP < 0.05。

3 · 讨论

手术是甲状腺疾病常用治疗方案,可迅速改善疾病症状,帮助患者恢复正常生活。手术固然可获得理想效果,但

(7)并发症预防:患者术后有一定概率发生各种并发症,故需做好并发症预防工作。术后密切监测患者病情,做好切口护理,预防切口渗血。密切监测患者的呼吸道情况,若呼吸道处于畅通状态,若呼吸道异常,则需上报并进行对症处理。同时需观察患者的喉头情况,若发生喉头水肿,早期提供激素药物治疗,若症状严重则需进行气管切开。若患者声音嘶哑,存在饮水呛咳现象,则代表相关神经受损,伴随着时间变化,受损神经会逐步康复,故需将这一情况告知患者。

1.3 观察指标

两组患者焦虑自评量表^[3]、抑郁自评量表^[4]、数字疼痛量表评分,总分分别是 0-80 分、0-80 分、0-10 分,分数越低越好。

1.4 统计学方法

通过 SPSS26.0 软件完成各观察指标的比较分析。

2 · 结果

2.1 两组不良情绪评分比较

对两组患者的焦虑、抑郁评分实施比较,手术前比较结果是两组无差异 (P > 0.05),出院时是观察组评分显著低于对照组 (P < 0.05)。见表一。

2.2 两组疼痛评分比较

对两组患者的疼痛评分实施比较,手术前比较结果是两组无差异 (P > 0.05),手术 1d 后、手术 2d 后、手术 3d 后是观察组评分显著低于对照组 (P < 0.05)。见表二。

也存在一定危险,属于侵入性操作,会诱发强烈身心应激反应,导致术后剧烈疼痛,影响患者的康复效果。再者,纵然甲状腺手术技艺成熟,具有理想效果,但患者依然有一定顾

下转第 21 页

参考文献:

- [1]陈星怡, 罗燕, 梁明, 等. 国产玻璃酸钠联合聚乙二醇滴眼液治疗斜视术后干眼症的效果观察[J]. 河北医学, 2023, 29(3): 511-516.
- [2]冯亚兰, 史力军, 黄磊, 等. 聚乙二醇滴眼液联合玻璃酸钠治疗白内障术后干眼症的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(13): 19-21.
- [3]ANTONIO, BALLESTEROS-SÁNCHEZ, BEATRIZ, GARGALLO-MARTÍNEZ, RAMÓN, GUTIÉRREZ-ORTEGA, et al. Intraobserver Repeatability Assessment of the S390L Firefly WDR Slitlamp in Patients With Dry Eye Disease: Objective, Automated, and Noninvasive Measures[J]. Eye & contact lens, 2023, 49(7): 283-291.
- [4]RYUTARO YAMANISHI, NORIE SAWADA. Relation Between Body Mass Index and Dry Eye Disease: The Japan Public Health Center-Based Prospective Study for the Next Generation[J]. Eye & contact lens, 2021, 47(8): 449-455.
- [5]杜冬菊. 杞菊地黄汤联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障超声乳化术后干眼症的效果研究[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(5): 97-98, 100.
- [6]NGOZI CHARITY, CHIDI-EGBOKA, ISABELLE, JALBERT, BLANKA, GOLEBIEWSKI. Smartphone gaming induces dry eye symptoms and reduces blinking in school-aged children[J]. Eye, 2023, 37(7): 1342-1349.
- [7]ERIC J KUKLINSKI, MILTON M HOM, GUI-SHUANG YING, et al. Associations Between Systemic Omega-3 Fatty Acid Levels With Moderate-to-Severe Dry Eye Disease Signs and Symptoms at Baseline in the Dry Eye Assessment and Management Study[J]. Eye & contact lens, 2021, 47(1): 2-7.
- [8]王亚娟, 张楠楠, 朱丽娟. 重组人表皮生长因子滴眼液联合玻璃酸钠治疗白内障术后干眼症的效果[J]. 临床医学, 2023, 43(6): 95-97.
- [9]刘洋. 地夸磷索钠滴眼液联合玻璃酸钠在白内障术后干眼症患者中的应用价值研究[J]. 外科研究与新技术, 2023, 12(3): 180-183.
- [10]NICHOLS, KELLY K., EVANS, DAVID G., KARPECKI, PAUL M.. A Comprehensive Review of the Clinical Trials Conducted for Dry Eye Disease and the Impact of the Vehicle Comparators in These Trials[J]. Current Eye Research, 2021, 46(5): 609-614.
- [11]王莹, 王艳玲, 韩雪. 杞菊地黄汤联合玻璃酸钠滴眼液治疗肝肾阴虚型干眼症患者的效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(9): 96-99.
- [12]彭银艳, 李江玲, 姚莹, 等. 杞菊地黄汤联合玻璃酸钠滴眼液对肝肾阴虚型干眼症患者眼表功能和泪液 MMP-2、MMP-9 水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(12): 2333-2336, 2346.
- [13]郑小肖. 杞菊地黄汤联合常规西药治疗白内障术后干眼症的效果[J]. 中外医药研究, 2023, 2(29): 87-89.
- [14]翟楠, 李懿, 刘丹. 杞菊地黄汤联合人工泪液治疗白内障术后干眼症[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(5): 61-62.
- [15]张娟, 张婷, 王琴, 等. 杞菊地黄汤加减联合针刺治疗肝肾阴虚型干眼症的疗效观察[J]. 新疆中医药, 2022, 40(6): 15-18.

上接第 18 页

虑存在, 担心手术风险、怀疑手术效果、担忧术后遗留瘢痕、害怕手术中发生意外等。部分患者甚至认为, 病情轻微只需要药物治疗或观察治疗, 只有病情严重才需要进行手术治疗, 故患者存在严重的不良情绪。要保证海蜇的手术及康复效果, 需做好患者的护理工作, 减轻手术所致应激反应。优质护理干预是现代化护理模式, 强调以患者为中心, 要求结合患者实际情况进行护理干预, 改善患者的不良情绪及疼痛症状。此次研究对比患者手术前后的焦虑评分、抑郁评分

与疼痛评分, 结果均是手术前三项评分比较无差异, 手术后观察组焦虑、抑郁、疼痛评分均更低, 提示临床优质护理干预胜过常规护理干预。原因分析如下: 优质护理拥有较多护理措施, 多项护理均有循证医学支持, 故护理效果突出; 实施优质护理干预, 可有效调节患者的心理状态及疼痛症状, 还可督促患者积极参与并发症防治, 所以护理效果突出。

综上所述, 甲状腺手术患者实施优质护理干预, 可减少不良情绪, 减轻疼痛症状。

参考文献:

- [1]LI Q., CAI W., LI Y., et al. Effects of a theory-based exercise intervention on physical activity levels and health-related outcomes in older people with chronic diseases[J]. Geriatrics & gerontology international, 2023, 23(2): 78-84. DOI: 10.1111/ggi.14520.
- [2]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.
- [3]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.
- [4]肖翠霞, 张珊珊. 激励式护理联合手部抚触护理对甲状腺手术患者心理韧性、疼痛程度及术后恢复的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(10): 1268-1270.