

# 个体化护理在甲状腺癌术后护理中的实施效果评价

毛建丽

(湖北省黄梅县人民医院 健康管理科)

**【摘要】**目的：探究甲状腺癌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例甲状腺癌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，个体化护理干预）。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：甲状腺癌手术患者实施个体化护理干预，可减少不良情绪，减轻疼痛症状，应用价值显著。

**【关键词】**甲状腺癌手术；常规护理；个体化护理；焦虑；疼痛；护效果

Evaluation of the effect of individualized care in postoperative care for thyroid cancer

Mao Jianli

(Health Management Department of Huangmei County People's Hospital, Hubei Province)

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

**[Key words]** thyroid cancer surgery; routine care; individualized care; anxiety; pain; care effect

甲状腺癌手术是临床外科常见手术方式，可治疗多种甲状腺疾病<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>。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<sup>[3]</sup>。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<sup>[4]</sup>。个体化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。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2022年2月-2023年2月，有90例甲状腺癌手术患者参与此次研究。男30例、女60例，年龄21-73岁（ $47.38 \pm 6.21$ ）岁，体重40-93kg（ $66.79 \pm 5.42$ ）kg，病程3-56月（ $29.81 \pm 6.53$ ）月。纳入标准：经颈部超声等检查确诊甲状腺病变、有甲状腺癌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，个体化护理干预：（1）健康教育：基于诊断结果和甲状腺癌手术方案，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，强调甲状腺癌手术的优势性、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。还可联合物理方案进行镇痛,如术后早期对甲状腺癌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。

### 1.3 观察指标

两组患者焦虑自评量表<sup>[5]</sup>、抑郁自评量表<sup>[6]</sup>、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。

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 <sup>a</sup>	59.10 ± 2.96	37.56 ± 2.42 <sup>a</sup>
对照组	56.13 ± 2.72	42.71 ± 2.58 <sup>a</sup>	59.81 ± 2.90	44.68 ± 2.67 <sup>a</sup>
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,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

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 <sup>a</sup>	2.16 ± 0.46 <sup>a</sup>	1.25 ± 0.32 <sup>a</sup>
对照组	4.68 ± 0.61	3.64 ± 0.58 <sup>a</sup>	2.89 ± 0.53 <sup>a</sup>	1.84 ± 0.45 <sup>a</sup>
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,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

## 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<sup>[7]</sup>。手术固然可获得理想效果,但也存在一定危险,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<sup>[8]</sup>。再者,纵然甲状腺癌手术技艺成熟,具有理想效果,但患者依然有一定顾虑存在,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<sup>[9-10]</sup>。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<sup>[11-12]</sup>。个体化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

临床个体化护理干预胜过常规护理干预<sup>[14-15]</sup>。原因分析如下:个体化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;实施个体化护理干预,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,甲状腺癌手术患者实施个体化护理干预,可减少不良情绪,减轻疼痛症状。

#### 参考文献:

- [1]TINGTING, QIAO, DINGWEI, GAO, JUNYU, TONG, et al.Anxiety and depression status prior to radioactive iodine therapy among differentiated thyroid cancer patients during the COVID-19 pandemic[J].Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 2022, 30 ( 12 ): 10169-10177.
- [2]MULS, ANN, TAYLOR, ALEXANDRA, LALONDRELLE, SUSAN, et al.A proposed tailored investigational algorithm for women treated for gynaecological cancer with long-term gastrointestinal consequences[J].Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 2020, 28 ( 10 ): 4881-4889.
- [3]韩莹,刘丽娜.罗伊适应护理模式对甲状腺癌根治患者认知情绪调节及并发症的影响[J].北华大学学报(自然科学版),2023,24(5):649-652.
- [4]KYUNG AH, PARK, SANGHEE, KIM, EUI GEUM, OH, et al.Factors affecting the health-promoting behavior of thyroid cancer survivors: comparison by stage of cancer survivorship[J].Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 2022, 30 ( 4 ): 3429-3439.
- [5]CHEN, TANYA, GILFIX, BRIAN M., RIVERA, JUAN, et al.The Role of the ThyroSeq v3 Molecular Test in the Surgical Management of Thyroid Nodules in the Canadian Public Health Care Setting[J].Thyroid: official journal of the American Thyroid Association, 2020, 30 ( 9 ): 1280-1287.
- [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]郭丽,张亚伟,叶红丽,等.知信行健康教育模式对甲状腺癌患者知信行评分、服药依从性和生活质量的影响[J].癌症进展,2020,18(17):1817-1820.
- [8]李小红,周霞.基于赋能理论的认知行为路径化干预对甲状腺癌患者自我护理能力及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2020,17(4):49-51.
- [9]王甜甜,王轶,王晓静.认知行为联合耳穴压豆护理干预在甲状腺癌术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(22):140-142.
- [10]牛书润,门琤,张林娇.多量表评估综合护理在甲状腺癌切除术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(4):114-117.
- [11]黄欣莹,林文,邓春红,等.快速康复外科护理服务运用到甲状腺癌根治术围术期护理中对病人康复效果、满意度的影响[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(4):141-142.
- [12]Shawn, Karls, Gad, Abikhzer, Michael, Tamilia, 等.Interrupted 131I Procedures for Patients With Differentiated Thyroid Cancer: Comparing Thyroxine Withdrawal With Recombinant Thyrotropin Preparation Techniques[J].Clinical nuclear medicine.2017, 42 ( 4 ).247-249.
- [13]安云莉,姜艳.快速康复外科理念在甲状腺癌根治术围术期护理的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(69):315-316.
- [14]王永波,王永琳,王培霞,等.快速康复外科对甲状腺癌患者围术期心理状态和生活质量的影响[J].癌症进展,2022,20(18):1899-1902,1906.
- [15]马文娣,冯永慧,栗莲芝.快速康复外科护理结合临床护理路径对甲状腺癌患者术后恢复效果的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(3):130-132.