

甲状腺手术患者护理干预对焦虑及疼痛不适的影响

蔡丛丛

山东省第二人民医院 山东 济南 250000

摘要:目的:探讨甲状腺手术治疗患者采用护理干预的效果及对焦虑情绪和疼痛不适的影响。方法:选择2020年1月—2022年1月84例接受甲状腺手术治疗患者,依据随机数字表法分为2组,各42例。对照组采取常规护理,观察组增加护理干预,对比2组护理效果以及焦虑、疼痛不适改善情况。结果:2组护理前SAS评分比较,无显著差异($P > 0.05$);护理后观察组的SAS评分(24.77 ± 2.28),低于对照组的(34.63 ± 3.56),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组术后疼痛评分为(2.19 ± 0.75),显著低于对照组的(5.17 ± 0.61)分,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组并发症率为4.8%,低于对照组的19.0%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对甲状腺手术治疗患者实施护理干预有助于改善其负性情绪,减轻疼痛不适症状,降低并发症发生率,应用价值较高。

关键词:甲状腺手术;护理干预;焦虑;疼痛不适

引言

甲状腺手术主要用于治疗甲状腺疾病,而甲状腺疾病的种类较多,需要手术的患者也较多,但由于患者多数对其自身疾病与手术方式等了解不深入,会因对于手术的恐惧产生紧张、焦虑等情绪,不利于手术的进行,也不利于患者的后期康复。本文对甲状腺手术患者护理干预对焦虑及疼痛不适的影响进行探讨,选取相关病例进行随机对照研究,现就研究结果进行简单的整理报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月—2022年1月我院84例接受甲状腺手术治疗的患者,依据随机数字表法将其分为2组,各42例。纳入标准:均符合甲状腺手术治疗指征,无其他重要脏器严重疾病,自愿参与研究。排除标准:存在精神异常或意识障碍,病历资料不完整。对照组:男26例,女16例,年龄26岁~63岁,平均年龄(44.5 ± 3.9)岁。观察组男25例,女17例,年龄25岁~66岁,平均年龄(44.6 ± 3.6)岁。2组患者的基础资料差异不明显($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者进行手术的常规护理,护理人员在术前提醒患者做好手术准备,向患者介绍疾病治疗的相关情况,如病房环境、术后的注意事项等。对观察组实施常规护理基础之上的护理干预,主要措施为:

1.2.1 术前护理

术前与患者进行沟通交流,了解患者的情绪波动情况,对患者出现的焦虑、不安和紧张等负面情绪进行舒缓;同时,为进一步缓解患者对治疗的不安,护理人员可

根据患者的实际情况,采取合理的方式转移患者注意力,帮助患者积极面对疾病治疗。与此同时,护理人员应在交流过程中,了解患者的疾病认知水平,通过发放宣传册、播放视频等方式提高患者对疾病治疗的认知度。

1.2.2 术中护理

在术中,护理人员应协助患者采取合适体位,针对术中出现的疼痛、不安等不良情况,护理人员须给予患者足够的情感支持,保证手术的顺利进行。同时,护理人员应密切观察患者的生命体征变化,并关注麻醉药物对患者造成的实际影响,给予有效的对症处理。

1.2.3 术后护理

术后将患者送入病房,嘱咐患者尽量避免颈部的活动,指导患者采取半坐位或坐位,减少颈部的张力,并对患者的切口进行护理,避免患者切口因摩擦发生感染。患者如有术后疼痛,可以给予适当的止痛药物,也可以使用转移法转移患者注意力,缓解患者疼痛,护理过程中需向患者进行讲解,使患者了解护理流程中的工作重点。

1.3 观察指标

采用焦虑自我评分量表(SAS)评估2组患者护理前后的焦虑状态^①,表中设20道题目,50分以上即有焦虑状况存在,得分越高表示焦虑越重。采用视觉模拟评分法(VAS)评估2组术后疼痛情况,总分为10分,得分越高表示疼痛越重。^②并发症发生率,包括手足痉挛、面部抽搐、喉返神经损伤等。

1.4 统计学处理

选择SPSS20.0统计学软件对所有患者的数据资料进行分析,其中,计量资料运用t检验,用($\bar{x} \pm s$)表示计

量资料；计数资料使用卡方检验，用%表示计数资料。 $P < 0.05$ 表示差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者护理前后

SAS评分以及术后疼痛评分比较护理前2组SAS评分比较，差异不明显 ($P > 0.05$)；护理后观察组患者SAS评分以及术后疼痛评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者护理前后 SAS 评分以及术后疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		疼痛评分
		护理前	护理后	
对照组	42	62.52 ± 3.49	55.63 ± 3.56	5.17 ± 0.61
观察组	42	61.83 ± 3.54	42.77 ± 2.28	2.19 ± 0.75
<i>t</i>		0.900	19.714	19.977
<i>P</i>		0.371	0.000	0.000

2.2 2组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率为4.8%，明显低于对照组的19.0% ($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组并发症发生率比较例 (%)

组别	例数	手足痉挛	面部抽搐	喉返神经损伤	总发生率
对照组	42	2 (4.8)	3 (7.1)	3 (7.1)	8 (19.0)
观察组	42	1 (2.4)	0 (0.0)	1 (2.4)	2 (4.8)
χ^2					4.087
<i>P</i>					0.043

3 讨论

甲状腺疾病在临床中较为常见，其危害较大，可给患者日常生活和身心健康造成一定的负面影响，需尽早进行治疗。手术疗法在甲状腺疾病患者的治疗中应用较高，其疗效确切，但患者多因自身病情严重、对手术安全性缺乏了解等原因而产生明显的负面情绪，会降低其治疗依从性，进而影响临床疗效，而术后疼痛也会给患者康复造成较大的负面影响。研究认为给予甲状腺手术患者恰当的护理干预可有效改善其负面情绪，缓解其术后疼痛。综合护理是一项现代化的护理模式，遵循“以人为本”的服务理念，可显著提升护理工作质量，其临床应用深受患者好评^[2]。

将综合护理应用于甲状腺手术患者的治疗中可在围术期给予其心理疏导、体位指导、疼痛护理、切口护理、环境护理等诸多干预措施，可明显改善其焦虑情绪，提升其康复信心和治疗依从性，可有效缓解其术后疼痛^[3]，这一护理模式深受患者及其家属好评。甲状腺主要分泌甲状腺激素，甲状腺激素是身体生长发育所必须的激素，能够帮助生殖器、脑部及骨骼等的生长发育，一旦发生病变将会对身体各器官造成损伤。针对甲状腺疾病，可以采用手

术治疗的方式，但患者在听到手术治疗后，往往会认为自身病情严重，产生错误认知，就会感到紧张、焦虑，反而影响患者的治疗。因此，适当的护理干预就显得十分有必要，本文干预组患者接受临床护理干预，在患者入院之初帮助患者熟悉医院及病区环境，使患者快速融入并找到归属感，在日常护理中护理人员需要对患者的心理状态进行干预，通过深入的沟通了解患者所需所想，并且安抚、鼓励患者，树立患者的治疗信心^[4]。

部分甲状腺疾病患者缺乏对疾病以及治疗知识的了解，对手术治疗存在一定顾虑，如惧怕手术疼痛、怀疑手术效果、担心手术治疗安全、担心手术瘢痕影响美观等，不利于临床治疗的顺利进行，甚至可能影响疗效^[5]。护理人员与患者的日常接触较多，优质的护理服务不仅有利于提高患者治疗期间的身心舒适度，确保治疗有效进行，而且也直接影响到患者的康复效果，提高康复速度。护理干预是指在常规护理基础上，依据不同患者具体情况以及护理需求的差异而实施的针对性护理措施，以期提高护理服务的完整性、优质性，帮助患者以更好的状态接受治疗，促进康复。研究中干预组接受临床护理干预，对照组接受常规护理，结果显示干预组护理后SAS评分为(23.72 ± 4.04)分，与对照组比较更低，且观察组疼痛程度更轻，证实护理干预的应用可有效减轻甲状腺手术患者的疼痛并改善心理状态。本次研究结果显示：观察组护理后SAS评分为(36.6 ± 4.5)分，显著低于对照组，观察组术后疼痛评分为(3.1 ± 0.5)分，显著低于对照组。证明护理干预的应用可显著改善甲状腺手术患者焦虑以及疼痛不适。另外，观察组患者的并发症发生率低，证明该种护理模式安全性更好。

结束语：综上所述，对甲状腺手术治疗患者实施护理干预有助于改善其负性情绪，减轻疼痛不适症状，同时可降低并发症发生率，更利于患者康复，值得推广。

参考文献

- [1]彭贱玉,黎妍.甲状腺术前护理干预对患者焦虑及疼痛的作用探讨[J].基层医学论坛,2018,22(33):76-77.
- [2]郭晨光,张丽.护理干预对甲状腺手术患者心理状态和疼痛的影响研究[J].中国医药指南,2018,16(22):295-296.
- [3]金艳,耿力.甲状腺术后早期颈肩部锻炼对术后疼痛不适的影响[J].护理学杂志,2015,30(6):18-19.
- [4]王慧.护理干预对腔镜下甲状腺切除术围术期患者生活质量的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(27):120.
- [5]倪云萍.护理干预对甲状腺手术患者焦虑及疼痛不适的影响[J].当代临床医刊,2016,29(2):2020-2021.