



· 论 著 ·

手术室护理干预对甲状腺手术患者疼痛及负性情绪的影响

叶芬芳 沈晓娟* (厦门大学附属第一医院麻醉手术科 福建厦门 361001)

摘要:目的 探讨手术室护理干预对甲状腺手术患者疼痛及负性情绪的影响。**方法** 在我院 2016 年 12 月至 2017 年 3 月期间进行甲状腺手术的 100 例患者, 依照护理方式的不同, 将其分为对照组和观察组, 每组各 50 例。将采用常规护理干预的患者视为对照组, 而观察组患者采用手术室护理干预。观察 2 组患者疼痛程度 (VAS 评分) 以及分析 2 组患者心理状态变化 (SAS、SDS 评分)。**结果** 2 组患者均接受护理后, 对照组 VAS 评分高于观察组, 且观察组心理状态变化优于对照组, 组间均具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对甲状腺手术患者采用手术护理干预更能缓解其的疼痛程度, 从而改善其的心理状态, 有利于顺利完成手术, 具有临床推广的意义。

关键词: 手术室护理干预 甲状腺手术 疼痛 负性情绪

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-040-02

前言

甲状腺手术属于临床常见治疗甲状腺症状的手术范畴, 虽然该手术方式具有良好的医疗效果, 但其对于主刀医生的手术操作以及医护人员的护理水平要求较高。为改善甲状腺手术患者术前的心理状态, 稳定其生命体征, 我院将 50 例甲状腺手术患者进行手术室护理干预, 取得了较好的成效。因此为进一步提高患者的治疗效率, 给予患者手术室护理干预是非常必要的。本文对此展开讨论, 现具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016 年 12 月至 2017 年 3 月在我院诊治并留院观察的 100 例甲状腺手术患者作为研究对象, 并按照随机分配的原则进行分组, 即对照组与观察组, 每组各 50 例。纳入标准: ①精神状态良好, 积极配合研究工作; ②对此次研究均知情并已签署知情同意书。排除标准: ①患有严重心血管疾病与消化系统疾病者②伴有严重心、肾、肝功能不全者。其中对照组男女患者比例为 35:15; 年龄范围在 28 ~ 62 岁之间, 平均年龄为 (40.23±1.03) 岁; 病程范围在 2 ~ 5 年之间, 平均病程为 (3.31±0.23) 年; 观察组男女患者比例为 37:13; 年龄范围在 27 ~ 63 岁之间, 平均年龄为 (40.56±0.21) 岁; 病程范围在 3 ~ 6 年之间, 平均病程为 (4.23±0.12) 年。把 2 组患者的一般资料进行对比, 发现组间数据差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

对照组实施常规护理: 所有患者需进行常规的生化全项以及乙肝五项等育手术相关的辅助性检查。术前 12 小时之内不能进食, 预防在术中因为注入麻醉剂而造成呕吐现象。

观察组在对照组的基础上实施手术室护理干预: (1) 术前心理护理。术前 1d, 医护人员引导病房进行巡视, 评估患者的心理状态。因患者对手术的不了解, 极度容易产生恐惧、紧张等一系列的负面情绪, 为促进患者保持积极乐观的心态参与治疗, 医护人员需多于患者沟通, 耐心地解答患者存在的疑问, 针对存在负面情绪的患者进行心理疏导, 并告知其手术的对治愈疾病的重要性, 从而缓解患者的消极心理, 帮助其建立战胜病魔的自信心^[1]。(2) 术中护理。手术当天, 责任护士为患者实施全方位的体检, 并了解患者的实际情况, 制定出针对性的护理方案。按照常规的术前要求进行准备, 待患者入室后, 再次向患者介绍手术的整个流程及其手术室的环境, 并且告知患者手术时须注意的事项。在手术过程中应尊重患者的隐私, 让其身体尽可能的不暴露于外界; 室内温度调节至适宜, 主刀医生的手术操作需做到稳、准、轻, 在此过程中医护人员需准备齐全手术用品, 避免出现反复进出手术室的现象; 因手术时间长, 患者可能会造成恶心、呕吐等不良反应, 所以需灵活变动患者的体位, 当处于闭合创口阶段时, 则将患者改为

正常体位, 并给予适当的颈部按摩, 从而减轻患者的疼痛感^[2]。(3) 术后护理。手术完毕后, 医护人员应用湿盐水将患者皮肤表面的血液擦拭干净, 并告诉患者手术已经成功, 再将患者送回病房。为避免手术常见并发症的发生, 责任护士应嘱咐患者在术后 6h 内在病床上平躺, 且将患者的头部偏向左侧, 防止呕吐物堵塞气管, 待患者麻药药效散去后, 协助患者起身半坐卧床, 术后鼓励患者下床活动, 每日帮助患者排痰, 预防肺炎的发生。随之加强术后巡视, 交代患者家属如发现异常, 必须及时告知主治医师^[3]。

1.3 观察指标

采用抑郁自评量表 (SAS)、焦虑自评表 (SDS) 对 2 组患者的心理状态进行评估, 60 分为标准值, 等分越高, 说明患者的抑郁、焦虑等负性情绪越严重; 同时根据视觉模拟评分法 (VAS) 对 2 组患者术后 1、6h 的疼痛程度进行评估, 其中以 10 分为重度疼痛标准, 等分越低, 说明患者的疼痛感越轻。

2 结果

2.1 2 组患者心理状态比较

如表 1 所示, 观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组, 且组间差异具有统计意义 ($P<0.05$)。

表 1: 2 组患者心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	SAS	SDS
对照组	50	45.32±4.42	40.54±4.30
观察组	50	37.14±4.20	34.17±4.21
t		3.56	2.84
P		<0.05	<0.05

2.2 2 组患者术后疼痛程度比较

如表 2 所示, 与观察组相比, 对照组术后 1、6h 的疼痛评分相对较高, 且组间差异具有统计意义 ($P<0.05$)。

表 2: 2 组患者术后疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	时间	疼痛程度
对照组	50	术后 1h	3.21±1.30
		术后 6h	3.15±1.24
观察组	50	术后 1h	6.25±1.74
		术后 6h	4.63±1.52*

注: 相比对照组, * $P<0.05$, 组间差异具有统计学意义。

3 讨论

目前, 临床上最能有效治疗甲状腺疾病的方案仍然是手术治疗, 但手术治疗本身对患者身体存在较大的伤害性, 从而使得患者因手术刺激加深了疼痛敏感性, 还增加了肾上腺分泌激素, 导致患者的血压升高, 进一步造成患者对围手术期产生紧张、焦虑、抑郁的负性情绪, 最终导致手术不能顺利进行。所以, 加强手术室的管理对减轻患者的负性情绪显得至关重要。

近年来, 手术室护理干预的概念广泛应用到临床医学上, 并取得

(下转第 43 页)

作者简介: 叶芬芳 (1985-9), 女, 本科, 主管护师, 福建平和, 研究方向: 手术室护理。

* 通讯作者: 沈晓娟 (1987-6), 女, 本科, 福建永定, 护师。



2.2 疗效评估, 见表2:

表2: 化疗后超声造影参数比较

时间	增强强度 (db)	面积 (cm ²)
化疗前	17.2±2.4	5.6±4.2
化疗后	7.7±1.1*	2.3±3.4*

注: * 与化疗前比较, $P < 0.05$

2.3 结论

1) 超声造影可以反映恶性肿瘤的形态学特征, 灌注特点, 同时还可以定量评估肿瘤的微循环灌注情况。可见在乳腺癌的诊断及乳腺癌的疗效评估中优于普通超声检查及X线钼靶检查。2) 乳腺癌超声造影的某些增强特征与肿瘤生物预后因子有一定的相关性, 可以对肿瘤的浸润, 转移做出评价, 能在一定程度上反映肿瘤的预后。由此可见在乳腺癌的诊断及乳腺癌的疗效评估中优于普通超声检查及X线钼靶检查。3) 乳腺超声造影还可同时观察乳腺前哨淋巴结及腋窝淋巴结, 观察淋巴结在超声造影后的变化, 更好的帮助判断病灶性质及淋巴结转移情况。明显的优于乳腺X线钼靶检查及常规超声检查。4) 乳腺癌超声造影的增强特征及血流灌注参数可以作为评估肿瘤血管生成的依据。也证明了在乳腺癌的诊断及疗效评估中优于普通超声检查及X线钼靶检查。

3 讨论

大多数关于钼靶检查和超声检查诊断乳腺癌的研究结果显示, 超声诊断的敏感性在79%左右, 并且弹性成像鉴别诊断乳腺癌良性肿瘤和恶性肿瘤病灶合并特异性在96%左右, 敏感性大约在85%左右此次研究结果显示, 常规超声诊断灵敏度为80%, 特异度为66.04%, 导致此种现象的原因可能是所纳入的患者为手术后患者, 在将乳腺影像报告和数据库分级在1-2级左右的患者剔除之后, 多模态超声和弹性超声检查均能够提升诊断效果^[4]。

超声造影检查结合血管成像优势, 可以对病灶血流灌注情况进行分析, 全面反映出肿瘤组织学特征。也可以通过造影观察乳腺前哨淋巴结及双侧腋窝淋巴结有否转移来协助判断病灶的性质及乳腺癌疗效

的评估及预后, 通过研究显示, 尽管相比于常规超声检查技术来说, 超声造影技术无法提升乳腺癌诊断灵敏度, 然而在特异度和符合率方面具有显著优势, 能够防止出现误诊情况, 减少手术病理检查的繁琐。按照此次研究结果显示, 超声造影在分析灌注强度变化和面积时具有较高的准确率, 全面反映出疗效, 化疗后增强强度为(7.7±1.1)db, 灌注面积为(2.3±3.4)cm², 相比于X线检查技术在反映病灶组织大小, 结构等方面具有显著优势, 同时从对人体造成的危害而言, X线对人体的辐射也是患者的顾虑之一, 尤其是观察乳腺癌疗效的患者, 需要反复多次的重复检查, 患者必然顾虑X线对人体的辐射。由此可见可以将超声造影应用于乳腺癌的诊断及疗效评估, 其较X线钼靶检查及常规超声检查更能有效判断病灶的性质及帮助评估乳腺癌的治疗疗效及预后。

综上所述, 在乳腺癌诊断和疗效评估中应用超声造影具有显著价值, 及可以减少X线钼靶检查的辐射, 提高患者的依从性, 也能帮助判断乳腺肿瘤的性质, 评估乳腺癌的疗效及预后。可以作为临床辅助检查技术, 对病灶性质的判断及肿瘤大小和灌注情况进行监测, 因此值得推广应用在临床诊断中。

参考文献

- [1] 吴晓琴, 刘晓岭, 于志强, 等. 术前超声造影联合FNAC定位与定性检查在乳腺癌前哨淋巴结活检中的意义[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(12):2873-2876.
- [2] 吕文豪, 张雪云, 许爱玲, 等. 超声造影评价乳腺癌病灶增强区域扩大程度与免疫指标的相关性分析[J]. 中国超声医学杂志, 2018, 34(06):485-487.
- [3] 张丽春. 实时灰阶超声造影联合血清CEA、CA199水平检测评估高侵袭性乳腺癌新辅助化疗效果的临床价值[J]. 中国医学创新, 2018, 15(14):83-87.
- [4] 王丽云, 包蔚郁, 王卫丽, 等. 超声造影联合细针穿刺在乳腺癌前哨淋巴结性质判定中的应用价值[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(12):2796-2798.

(上接第40页)

了较为理想的医疗效果。相较于常规护理方式, 手术室护理方式更具有系统性与整体性, 其遵循“患者为中心”的护理原则, 给予全面的护理服务, 为患者提供优质的护理条件, 利于提高患者的治疗效率, 完全符合患者的实际需求, 也由此体现了医院的医疗水平。手术室护理通过术前的清洁工作能降低患者皮肤的细菌, 手术过程中的无菌操作, 可以使得手术室中的病菌得以清除; 术前的心理干预, 可以缓解患者内心的压力, 能够让患者积极的配合手术工作^[4]。通过术中对患者不良症状的了解, 提到其变换体位, 从而减轻患者术中疼痛感。术后及时冲洗, 同时及时更换敷在患者身上的物品, 从而促进伤口的愈合速度。术后检测患者的生命体征做到术后回访, 进一步加快了患者恢复的时间。从本次研究结果显示观察组患者的SAS、SDS评分低于对照组($P < 0.05$), 且其疼痛评分也低于对照组($P < 0.05$)。再次证明, 手术室护理干预能够有效的改善患者的负性情绪, 减少手术的刺激性, 从而让患者更好的耐受治疗。除此之外, 手术室护理干预还可加强与患者沟通, 从而建立友好的医患关系, 在一定程度上降低医院纠纷的发生率^[5]。在此次研究中根据患者的具体情况对观察组患者采取了手术室护理干预措施, 如术前心理护理、术前准备、术中护理等, 以提

高患者的生活质量。针对性的手术室护理干预, 不仅能有效消除真菌病原体, 还可以阻断细菌切口的途径。

综上, 在常规护理的基础上对甲状腺患者进行术前心理护理、术中护理、术后护理等手术室护理干预, 对其的身体恢复具有积极的影响, 有助于改善患者的负性情绪, 提高患者的耐受性, 值得临床医学的推广与应用。

参考文献

- [1] 郭红蕾, 何乌兰, 袁秀花. 女性甲状腺手术中给予不同手术室护理干预的效果[J]. 中国农村卫生, 2017, 12(14):61-61.
- [2] 张秀杰. 早期护理干预对日间手术的甲状腺肿瘤患者术前心理应激及术后恢复情况的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016, 23(10):14-16.
- [3] 王月. 术前系统护理干预对甲状腺患者的作用研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(31):267-268.
- [4] 晓燕, 李云霞, 李静. 优化护理管理在甲状腺切除术患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 12(36):4429-4430.
- [5] 于森. 护理干预对甲状腺手术患者术后负面情绪的影响[J]. 中国医药指南, 2016, 11(26):260-260.

(上接第41页)

[2] 龙弥弥. 穴位贴敷配合寿胎丸加减治疗胎漏、胎动不安63例[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(8):101.

[3] 宋艳文, 路志鹏, 付冬彦等. 悦胎汤治疗血热型胎漏、胎动不安的疗效及对围生儿结局的影响[J]. 河北医药, 2017, 39(17):2600-2603.

[4] 牛倩男, 叶青. 叶青教授辨治胎漏、胎动不安的临床经验[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(9):1223-1224.

[5] 黎娅. 寿胎丸合补中益气汤加减治疗胎动不安临床疗效观察[J]. 中国保健营养, 2017, 27(22):100-101.

[6] 刘丽静, 孙玲, 周亚红等. 补肾健脾安胎中药治疗肾虚型胎漏、胎动不安疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(3):145-147.