

护理干预对甲状腺腺瘤切除术患者心理、生理应激反应及术后 VAS 评分的影响评价

李燕平

桃江县中医院护理部 湖南益阳 413400

[摘要] 目的 探究护理干预对甲状腺腺瘤切除术患者心理、生理应激反应及术后 VAS 评分的影响评价。**方法** 选取本院收治的 50 例甲状腺腺瘤切除术患者, 所有甲状腺腺瘤切除术患者的收取时间 (2015 年 10 月 18 日-2017 年 12 月 26 日), 电脑随机分为观察组一组 (25 例甲状腺腺瘤切除术患者)、对照组一组 (25 例甲状腺腺瘤切除术患者), 分别实施围手术期护理以及常规护理, 对 2 组心理、生理应激反应及术后 VAS 评分进行观察和分析。**结果** 观察组甲状腺腺瘤切除术患者 SAS (29.65±1.31) 分、SDS (28.64±1.13) 分显著优于对照组各项指标, $P < 0.05$ 。观察组甲状腺腺瘤切除术患者呕吐发生率、头痛发生率均低于对照组, 2 组间相比较, $P < 0.05$ 。观察组甲状腺腺瘤切除术患者术后不同时间段疼痛评分均低于对照组, 2 组间相比较, $P < 0.05$ 。**结论** 护理干预对甲状腺腺瘤切除术患者心理、生理应激反应及术后 VAS 评分均具有重要影响, 能够促进患者早日康复, 值得研究。

[关键词] 护理干预; 甲状腺腺瘤切除术; 心理; 生理应激反应; 术后 VAS

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-168-02

甲状腺腺瘤切除术为临床常见的手术方式, 虽然该方式具有一定疗效, 但手术属于一类应激性操作, 易对患者生理和心理均造成伤害。而在此期间, 实施一项有效的护理干预十分重要^[1-2]。本院对护理干预对甲状腺腺瘤切除术患者心理、生理应激反应及术后 VAS 评分的影响评价进行分析, 并总结分析结果 (2015 至 2017 年), 具体情况见下文描述。

1 资料与方法

1.1 资料

本院收取对象为甲状腺腺瘤切除术患者, 收取时间在 2015. 10. 18-2017. 12. 26 之间, 对收取 50 例甲状腺腺瘤切除术患者进行分组, 分为观察组和对照组, 每组各 25 例。观察组: 年龄: 甲状腺腺瘤切除术患者年龄在 27 岁-57 岁, 平均年龄 (42.01±1.02) 岁, 性别: 12 例女性患者、13 例男性患者。对照组: 年龄: 甲状腺腺瘤切除术患者年龄在 27 岁-58 岁, 平均年龄 (43.01±1.02) 岁, 性别: 13 例女性患者、12 例男性患者。对照组 25 例和观察组 25 例甲状腺腺瘤切除术患者各项指标无差异, 采用 $P > 0.05$ 表示。

1.2 方法

观察组-采取围手术期护理, 具体措施: ①术前护理: 术前对患者身体基本情况充分评估, 主要内容包括个体特点、病情进程等, 并对患者是否符合手术标准进行判断, 并根据其具体情况制定针对性的护理方案。②术中护理: 护理人员在实施手术过程中, 需对患者各项生命体征进行观察, 并协助临床医生完成手术, 若患者发生任何意外情况, 应及时告知医生进行处理^[3]。③术后护理: 术后护理主要以安抚患者心理为主, 由于手术属于应激性手术, 易导致其发生呕吐和头痛等生理应激反应, 易对患者心理造成损伤, 而针对其不同的心理状态实施不同的心理护理, 能够使其负面情绪得到改善, 建立战胜疾病的自信。

对照组-实施常规护理, 护理内容包括对患者进行日常护理以及环境护理。

1.3 观察指标

对比对照组、观察组两组甲状腺腺瘤切除术患者的心理状态评分。

对比对照组、观察组两组甲状腺腺瘤切除术患者的生理应激反应、术后疼痛评分。

1.4 统计学处理与判断

本次研究中实施 SPSS26.0 软件, 将对照组患者以及观察组甲状腺腺瘤切除术患者的心理状态评分、生理应激反应、术后疼痛评分进行统计, 两组患者心理状态评分、生理应激反应、术后疼痛评分对比不同, 可使用 $P < 0.05$ 表示, 具有差异。

2 结果

2.1 将 2 组心理状态评分进行比较

观察组甲状腺腺瘤切除术患者 SAS (29.65±1.31) 分、SDS (28.64±1.13) 分显著优于对照组各项指标, $P < 0.05$ 。如表 1:

表 1: 对比 2 组甲状腺腺瘤切除术患者心理状态评分 (分)

组别	例数	SAS	SDS
观察组	25	29.65±1.31	28.64±1.13
对照组	25	48.67±1.65	49.67±1.02

注: 观察组与对照组 (心理状态评分), P 小于 0.05。

2.2 比较两组生理应激反应

观察组甲状腺腺瘤切除术患者呕吐发生率 4.00%、头痛发生率 4.00% 均低于对照组, 2 组间相比较, $P < 0.05$ 。如表 2:

表 2: 2 组甲状腺腺瘤切除术患者生理应激反应 (%)

组别	例数	呕吐	头痛
观察组	25	1 (4.00%)	1 (4.00%)
对照组	25	10 (40.00%)	12 (48.00%)

注: 观察组与对照组 (生理应激反应), P 值小于 0.05。

2.3 对比 2 组疼痛评分

观察组甲状腺腺瘤切除术患者术后不同时间段疼痛评分均低于对照组, 2 组间相比较, $P < 0.05$ 。如表 3:

表 3: 2 组甲状腺腺瘤切除术患者不同时间段疼痛评分 (分)

组别	例数	术后一小时	术后一天	术后两天
观察组	25	4.01±1.32	2.43±1.02	1.68±0.32
对照组	25	4.69±1.52	3.88±1.65	3.68±1.13

注: 观察组与对照组 (不同时间段疼痛评分), P 值小于 0.05。

3 讨论

甲状腺肿瘤为临床十分常见的恶性肿瘤疾病, 目前主要以甲状腺腺瘤切除术作为主要治疗方式, 该方式虽然具有一定的临床效果, 但由于其属于应激性操作, 易对患者生理和心理造成伤害^[4-5]。在此期间, 对其进行围手术期护理干预, 能够使其焦虑和抑郁状态得到改善, 同时还能显著改善其生理应激反应, 如呕吐和头痛等, 使其术后疼痛情况得到缓解, 进而促进患者机体早期康复, 提高护理满意度, 使患者能够尽快恢复机体功能, 保持积极的心态渡过恢复期。

本次研究数据, 观察组甲状腺腺瘤切除术患者 SAS (29.65±1.31) 分、SDS (28.64±1.13) 分显著优于对照组各项指标, $P < 0.05$ 。观察组甲状腺腺瘤切除术患者呕吐发

(下转第 170 页)

从而在一定程度上增加患者及其家属对护理服务的好评度,同时,可在一定程度上降低患者出院后再入院率,改善患者的日常生活质量。

此次研究数据显示,观察组患者再入院率(2.22%)相比常规组(26.67%)明显更低,且观察组患者护理后生存质量评分[(86.29±7.67)分]、满意度评分[(83.65±4.61)分]相比常规组[(75.36±6.46)分、(78.24±3.58)分]明显更高,这提示对急性重症胰腺炎患者实施过渡期护理干预可提高护理服务质量,增加患者对护理工作的满意度,并可在一定程度上降低患者再入院率,对改善患者生存质量具有十分积极的意义。

综上所述,过渡期护理对急性重症胰腺炎患者病情恢复具有较积极的促进作用。

(上接第 164 页)

现后大多已经进入了中晚期,其治愈的几率较小,而患者常常难以接受,因此会出现较多的不良情绪,同时使其依从性和生活质量下降。而在实施舒适护理后,通过为其提供舒适的环境护理,让其有一个良好的休养环境,并且给予心理指导,通过适当的安慰和鼓励,以提高治疗的依从性,缓解各种不良情绪,使其保持愉悦的心情,并且通过相应的肺部锻炼和护理,以提高其生活质量^[3]。

综上所述,肺癌患者实施舒适护理可显著提高其治疗的

(上接第 165 页)

低了新生儿的生命风险^[3]。

综上,在新生儿护理中应用全程优质护理模式,提升了护理效果和护理满意度,降低了并发症发生概率,护理应用价值较高。

[参考文献]

[参考文献]

- [1] 李欢.过渡期护理在急性重症胰腺炎患者康复中的应用效果研究[J].中华现代护理杂志,2014,20(12):1401-1404.
- [2] 夏海萍.过渡期护理在急性重症胰腺炎患者康复中应用价值分析[J].世界临床医学,2015,9(8):207.
- [3] 朱纪芳,汪小华,陆敏霞,等.2例重症心肌炎并发急性胰腺炎患者的护理[J].中华护理杂志,2014,49(9):1150-1152.
- [4] 沈鸣雁,卢芳燕,徐彩娟,等.重症急性胰腺炎患者分阶段外科冲洗治疗的护理[J].中华护理杂志,2015,50(7):820-823.
- [5] 王亚芹,郝建玲,陈佳云,等.重症急性胰腺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者一例的护理[J].解放军护理杂志,2016,33(12):56-58.
- [6] 解萍.重症急性胰腺炎腹内高压及腹腔间隙综合征患者的动态监测及护理[J].护理实践与研究,2015,12(9):43-44.

依从性,提高生活质量,效果显著,正真的做到《与瘤共舞、带瘤生存》。

[参考文献]

- [1] 毛智慧,马景双,王艳杰,等.舒适护理对肺癌术后病人的生活质量影响[J].循证护理,2017,3(04):345-348.
- [2] 韩晓燕.舒适护理对肺癌化疗患者生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2013,20(10):1183-1184.
- [3] 梅红.舒适护理干预对非小细胞肺癌化疗患者生活质量及满意度的影响[J].临床医学研究与实践,2016,1(19):159-160.

(上接第 166 页)

强各种呼吸道感染等疾病预防、避免盲目使用抗生素等,预防各种原因引起的病原菌转移、定植。③加强营养管理、增强免疫功能患者,纠正营养不良,避免盲目低蛋白饮食、降低透析相关低蛋白血症发生风险。④重视胃肠道菌群紊乱、消化道疾病预防,即使是出院患者也不应放松警惕。

综上所述,肝胆外科术后腹腔感染的综合护理可以明显控制腹腔感染的危险因素。

(上接第 167 页)

者的自我护理能力,降低患者康复期间造口相关并发症发生率,因此值得在临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨明莹,张丽霞,王俊,等.延续护理服务对造口患者出院后自我护理能力的影响[J].中国护理管理,2014,14(2):154-156.

(上接第 168 页)

生率、头痛发生率均低于对照组,2组间相比较, $P < 0.05$ 。观察组甲状腺腺瘤切除术患者术后不同时间段疼痛评分均低于对照组,2组间相比较, $P < 0.05$ 。

总而言之,护理干预对甲状腺腺瘤切除术患者心理、生理应激反应及术后VAS评分均具有重要影响,能够促进患者早日康复,值得进一步探究与推广。

[参考文献]

- [1] 王欢欢.护理干预影响甲状腺腺瘤切除术后应激反应及疼痛的

- [1] 孙秀梅.探讨全程优质护理模式在新生儿护理中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2015,6(21):215-216.

- [2] 刘玉凤.全程优质护理模式在新生儿护理中的应用效果[J].继续医学教育,2017,31(3):124-126.
- [3] 翟梅.探讨全程优质护理模式在新生儿护理中的应用效果[J].医学信息,2016,29(24):209-210.

[参考文献]

- [1] 李琴,李春花,万雪莉,等.不同皮肤准备方法对择期手术患者影响的Meta分析[J].上海护理,2017,17(4):68-71.
- [2] 贾茹.肝胆外科术后腹腔感染患者的护理方法与预防手段[J].结直肠肛门外科,2017,23(S1):147.
- [3] 卿华.肝胆外科术后腹腔感染患者的护理方法与预防手段[J].中外医学研究,2016,14(6):80-81.

- [2] 史亚丽,吴爱须,李彦平,等.延续护理对永久性结肠造口病人自我护理能力的影响[J].护理研究,2014,6(14):1685-1688.

- [3] 陈齐凤,邝秀美,陈小茶.由造口治疗师为主体的延续护理对肠造口患者自我护理能力的影响[J].现代临床护理,2014,23(6):25-28.
- [4] 梁瑶,王淑云,权琳,等.微信联合造口门诊延续护理模式对肠造口病人自我护理能力的影响[J].齐鲁医学杂志,2016,15(4):471-474.

- 临床观察[J].医学美容美容旬刊,2015,24(6):585-586.

- [2] 闵晓阳.认知护理对甲状腺瘤手术患者应激反应的影响[J].中国民康医学,2015,13(20):119-121.

- [3] 赵金凤.术前个体化心理护理干预对妇科肿瘤手术患者应激反应的影响[J].护理实践与研究,2013,10(18):113-115.

- [4] 任旋磊,沙洪存,张四海,等.腔镜下辅助小切口甲状腺切除术治疗甲状腺腺瘤的临床研究[J].中国现代医生,2017,55(5):75-78.

- [5] 韦孟扣.舒适护理在腔镜甲状腺腺瘤切除手术患者中的应用效果[J].中外医学研究,2017,15(11):93-95.