

# 探讨护理干预应用于甲状腺手术患者焦虑情绪及疼痛的效果

黄 东

普洱市镇沅县人民医院 云南镇沅 666599

**【摘要】目的** 探究甲状腺手术患者采用护理干预对其焦虑情绪与疼痛程度的影响。**方法** 选取的 92 例甲状腺手术患者都来自本院 2015 年 12 月 -2018 年 4 月期间, 并按照双盲法分为 2 组, 对比组予以常规护理, 实验组予以全面护理干预, 并对两组患者焦虑评分、疼痛评分以及并发症发生率进行对比。**结果** 两组患者护理前焦虑评分与疼痛评分的对比 ( $P>0.05$ ); 护理后两组患者焦虑评分与疼痛评分明显低于护理前, 且实验组患者焦虑评分与疼痛评分明显低于对比组 ( $P<0.05$ ); 对比组患者并发症发生率 39.13%, 明显高于实验组的 10.86% ( $P<0.05$ )。**结论** 甲状腺手术患者采用全面护理干预, 可改善患者焦虑情绪与疼痛程度, 安全性较好。

**【关键词】** 护理干预; 甲状腺手术; 焦虑情绪; 疼痛; 效果

**【中图分类号】** R473.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 01-140-01

甲状腺疾病是一种常见且多发疾病, 因受到手术创伤与病痛的影响, 多数患者的心理压力较大, 情绪低落, 对临床效果造成直接影响<sup>[1]</sup>。多数研究表明: 有效的护理干预, 可使甲状腺手术患者的不良情绪显著改善, 促使患者的生活质量显著提高<sup>[2]</sup>。现对甲状腺手术患者采用护理干预对其焦虑情绪与疼痛程度的影响予以探究, 报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取的 92 例甲状腺手术患者都来自本院 2015 年 12 月 -2018 年 4 月期间, 并按照双盲法分为 2 组, 对比组 46 例患者中, 有男性 24 例, 女性 22 例, 年龄 23-54 岁, 平均年龄 (33.46±11.38) 岁; 疾病类型: 23 例结节性甲状腺肿, 18 例甲状腺瘤, 5 例甲状腺亢进症。实验组 46 例患者中, 有男性 23 例, 女性 23 例, 年龄 24-55 岁, 平均年龄 (33.56±11.52) 岁; 疾病类型: 25 例结节性甲状腺肿, 17 例甲状腺瘤, 4 例甲状腺亢进症。两组患者在疾病类型等资料的对比无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对比组予以常规护理, 如熟悉住院环境、做好术前准备以及术后注意事项告知等内容; 实验组予以全面护理干预, 具体操作如下: 首先, 术前干预: 手术前对患者的实际情况全面检测, 将手术方式和治疗方法等知识向患者讲述, 全面评估患者的心理状态, 有效沟通, 与患者的实际情况结合进行相应的心理护理, 鼓励与安慰患者, 促使患者的治疗依从性显著提高。其次, 术中干预: 术中辅助患者保持合理的手术体位, 借助不同方式改善患者的不良情绪, 如抚触额头以及低声安慰等。最后, 术后干预: 指导患者减少颈部活动, 加强创口护理, 防止伤口摩擦出现炎症, 指导患者选择端坐位或半坐位, 使颈部张力明显减少, 与术后患者具体情况结合进行常规抗感染处理, 借助止痛药物与转移注意力等方式进行镇痛处理, 将术后恢复期的护理要点与相关注意事项充分告知患者与家属。

### 1.3 观察指标

评定与记录两组患者焦虑评分(根据焦虑自评量表予以评定, 满分 10 分, 重度抑郁表示评分超过 7 分, 中度抑郁表示评分 4-6 分轻度抑郁表示评分低于 3 分)、疼痛评分(根据视觉模拟评分法抑郁评定, 10 分表示剧烈疼痛, 0 分表示没有疼痛, 分数越大说明疼痛越剧烈)以及并发症(如手足痉挛、喉返神经、喉上神经、面部抽搐等)出现情况。

### 1.4 统计学分析

用 SPSS21.0 统计软件分析, 计量资料如疼痛与焦虑评分等用 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示, 用 t 检验, 计数资料如并发症等用 % 表示, 用  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 焦虑评分与疼痛评分

如表 1: 两组患者护理前焦虑评分与疼痛评分的对比 ( $P>0.05$ ); 护理后两组患者焦虑评分与疼痛评分明显低于护理前, 且实验组患者焦虑评分与疼痛评分明显低于对比组 ( $P<0.05$ )。

表 1: 焦虑评分与疼痛评分 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

分组	例数	焦虑评分		疼痛评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对比组	46	52.60±7.42	47.15±7.80	5.39±2.01	3.21±1.55
实验组	46	52.21±8.07	41.07±7.69	4.85±1.82	2.38±1.39
t	-	0.2413	3.7647	1.3507	2.7038
P	-	0.8099	0.0003	0.1802	0.0082

### 2.2 并发症发生率

如表 2: 对比组患者并发症发生率 39.13%, 明显高于实验组的 10.86% ( $P<0.05$ )。

表 2: 并发症发生率 [n (%)]

分组	例数	手足 痉挛	面部 抽搐	喉上 神经	喉返 神经	并发症 发生率
对比组	46	6 (13.04)	5 (10.87)	3 (6.52)	4 (8.70)	18 (39.13)
实验组	46	2 (4.35)	1 (2.17)	1 (2.17)	1 (2.17)	5 (10.86)*

注: \* 与对比组对比,  $\chi^2=9.7971$ ,  $P=0.0017$ 。

## 3 讨论

甲状腺可为身体发育提供必要的甲状腺激素, 可促使机体脑部与生殖器等发育速度的加快, 所以, 甲状腺病变一般会引发患者出现机体功能异常, 对患者的情绪状态造成影响, 出现一定的不良情绪, 如焦虑以及抑郁等, 要求临床在治疗过程中实施合理的护理干预, 将患者的不良情绪及时纠正, 使患者的遵医行为明显改善, 促使临床治疗效果的进一步提高<sup>[4-5]</sup>。全面护理是一种新型的护理模式, 主要在手术前、手术中以及手术后进行心理疏导以及镇痛处理等护理措施, 结果发现: 护理后两组患者焦虑评分与疼痛评分明显低于护理前, 且实验组患者焦虑评分与疼痛评分明显低于对比组; 对比组患者并发症发生率 39.13%, 明显高于实验组的 10.86%, 与相关研究结果一致。

总而言之, 甲状腺手术患者予以全面护理干预, 可缓解患者的焦虑情绪, 使患者的疼痛程度明显减轻, 减少并发症的出现。

### 参考文献

- [1] 刘虹. 心理护理干预在甲状腺手术护理中应用价值研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(1):14-15.
- [2] 尹萍, 孙萍, 李莲. 术前系统护理干预对甲状腺患者术前生理应激状态及负性情感状况的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(21):2963-2967.
- [3] 张雅琴, 张谊, 郝颖, 等. 综合性护理干预在甲状腺癌根治术患者中的应用效果 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(14):156-159.
- [4] 应玉玲. 综合护理干预在甲状腺手术患者中的应用 [J]. 吉林医学, 2016, 37(9):2358-2359.
- [5] 李冬梅. 系统护理干预在甲状腺切除术患者护理中的应用 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(10):1920-1920.

作者简介: 黄东 (1977 年 6 月 -) 云南, 哈尼族, 主管护师, 本科, 主要从事护理工作。