

## 协同护理用于分化型甲状腺癌术后患者对术后伤口疼痛的影响

李慧

广西科技大学第二附属医院 广西柳州

**【摘要】目的** 研究分析协同护理用于分化型甲状腺癌术后疼痛管理中的应用效果。**方法** 选取2019年1月~2020年12月在我院耳鼻咽喉头颈外科收治手术治疗甲状腺癌患者94例,将其分为两组,对照组采用常规护理,观察组在常规护理基础上再加入协同护理方案,对比分析两组患者术后伤口疼痛情况及患者生活质量情况。**结果** 观察组患者术后不同时间伤口疼痛视觉模拟评分(VAS)评分显著低于对照组,生活质量量表(SF-36)评分结果显著高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 分化型甲状腺癌术后应用协同护理有助于改善患者术后疼痛症状及生存质量水平,总体护理质量显著提升,值得推广。

**【关键词】** 甲状腺癌; 协同护理; 手术; 疼痛; 生活质量

### Effect of collaborative nursing on postoperative wound pain in patients with differentiated thyroid cancer

Hui Li

The Second Affiliated Hospital of Guangxi University of science and technology, Liuzhou, Guangxi

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of pain nursing for patients with hemorrhoids. **Methods** From January 2020 to January 2022, 40 patients with hemorrhoids were selected and divided into experimental group and control group, with 20 cases in each group. The control group received routine intervention and the experimental group received pain nursing. The effects were compared. **Results** Before nursing, the comparison of negative emotions between the two groups was  $p > 0.05$ . After nursing, the negative emotion score of the experimental group was better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Before nursing, the comparison between the two pain groups ( $P > 0.05$ ). After nursing, the pain score of the experimental group was better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of complications in the experimental group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Pain nursing for patients with hemorrhoids can improve their bad mood and pain degree and reduce the incidence of complications.

**【Keywords】** thyroid cancer; Collaborative nursing; operation; Pain; Quality of life

甲状腺癌是当下临床上十分常见的一种恶性肿瘤疾病,其发病原因尚不明确,但根据其病理类型可分为分化型癌和未分化癌<sup>[1]</sup>。分化型癌主要包括乳头状癌及滤泡状癌,此二类甲状腺癌分别占有所有甲状腺癌的75%和16%。甲状腺癌虽发病率高,但治疗效果较好,家多数分化型甲状腺癌患者经过手术治疗后及术后放射性性可彻底治愈<sup>[2]</sup>。由于患者对癌症的恐惧感,加上其缺乏对疾病与放射性治疗的认知,很容易产生焦虑、恐慌甚至绝望等负面情绪,部分患者治疗依从性较差,对放化疗存在抵触的情绪,不利于病情的改善,治疗效果也受到影。为了提升患者的治疗依从性并消除其心理负担,有必要对其实施有效的护理措施。本研究将主要探讨分析提高甲状腺癌患者术后疼痛管理效果的护理办法。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 临床资料

选取2019年1月~2020年12月在我院耳鼻咽喉头颈外科收治手术治疗甲状腺癌患者94例。所有患者均对本研究知情同意。应用随机数字表法将所选患者分为两组。观察组共47例,男性14例,女性33例;患者年龄25~72岁,平均(47.25±14.37)岁。对照组观察组共47例,男性15例,女性32例;患者年龄24~75岁,平均(48.81±15.09)岁。两组患者相关临床资料均无较大差异( $P > 0.05$ )。纳入标准:①临床资料齐全;②经影像学技术以及实验室检查证实为甲状腺癌;③符合手术指征;④患者本人在知情且自愿的情况下参与研究,配合各项检查以及调查问卷的填写。排除标准:①合并其他恶性肿瘤者;②认知功能不全或无法与医护人员正常交流者;③合并多器官功能衰竭者。

##### 1.2 方法

对照组采用外科常规护理模式，术前常规备皮，禁止饮食，术后注意密切观察患者各项生命指标及体征的变化情况。遵医嘱用药、输液。对患者执行常规健康教育、饮食干预等。对于疼痛较为严重者遵医嘱应用镇痛药物治疗。

观察组在常规护理基础上加入多学科协同护理。组建协同护理小组，小组成员包括病房护士、主管医生、手术室护士、甲状腺外科医生、影像学医生、麻醉师、营养师、康复治疗师、心理咨询师等。小组成员术前根据患者病情、年龄、治疗方案等信息确定术后方案，制定术后疼痛控制策略，由病房护士落实相关护理措施。术后病房护士协同手术室护士将患者转运至病房内并妥善安置。根据外科医师及麻醉师相关意见，对患者常规应用术后镇痛泵 2 天，之后若患者疼痛症状轻微，可以通过看书、看报、听音乐、聊天等转移注意力方式缓解疼痛。若疼痛症状较为严重，需要告知医师，探查疼痛产生原因，并根据具体情况进行相应治疗，必要时再应用其他镇痛药物协助治疗。协同康复治疗师、甲状腺专科医师对患者进行健康教育，说明甲状腺癌发病原因、治疗方案、疗效规律、手术治疗后日常注意事项等，提高患者及家属对疾病及治疗的正确认知。为患者制定术后康复方案，加强功能训练，指导患者积极配合进行康复训练，确保患者术后快速康复。心理咨询师协同病房护士，对患者开展心理护理，通过与患者的沟通交流，了解患者心理状态，及时排解患者不良情绪，避免语言上的消极暗示，多鼓励患者，让其勇敢的面对疾病，并积极的配合治疗，让患者认识到消极情绪会对病情造成不良影响，向患者分享相同病情且预后效果较好的病例增加其信心，引导患者保持乐观心态。患者患病期

间机体营养储备较低，食欲会有所下降，诸多因素都会导致胃肠功能更紊乱、消化系统损害等，很容易引发营养不良，此期间需协同营养师，根据患者术后身体状况、营养水平等，为患者量身制定营养方案，指导患者补充足够的维生素、蛋白质、热量、纤维素等。对于吞咽功能障碍患者，加入鼻饲方案，营养师根据患者具体营养状况配置营养液，保持患者营养充足。根据患者的实际情况以及耐受力指导其进行有氧运动，可通过散步、行走、打太极拳或慢跑等进行适量运动，每周进行 5-7 次的锻炼，每次活动 30 分钟左右，运动强度不要过大，避免剧烈运动。若患者体力较差可指导其深呼吸、听音乐等方式放松身心以达到缓解疲劳并强健体魄的目的。

### 1.3 观察指标

分别在患者术后回病房、8h、24h、72h 应用疼痛视模拟评分 (VAS) 评价其疼痛状况，评分总分 10 分，评分越高表示疼痛程度越严重。术后 1 周评价患者生活质量水平，应用 SF-36 量表，总分 100 分，得分越高表示患者生活质量水平越良好。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计软件分析所得数据，计量资料比较采用 t 检验，并以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示， $P < 0.05$  表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者不同时间疼痛状况

两组患者在术后刚回病房时疼痛评分无明显差异 ( $P > 0.05$ )。但术后 8h、术后 24h、术后 72h，观察组患者疼痛评分显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见下表 1。

表 1 两组患者不同时间段 VAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后回病房	术后 8h	术后 24h	术后 72h
观察组	47	8.58±0.67	5.26±1.56	3.69±1.06	2.21±1.04
对照组	47	8.49±0.77	6.34±1.87	4.15±1.17	3.28±1.06
<i>t</i>	-	0.6045	3.2399	2.3883	4.9398
<i>P</i>	-	0.5470	0.0017	0.0190	0.0000

### 2.2 两组患者术后生活质量评分比较

观察组患者术后 SF-36 评分均值为 (68.39±8.84) 分，对照组患者术后 SF-36 评分均值为 (61.48±10.03) 分。两组比较： $t=3.5433$ ， $P=0.0006$  ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

术后疼痛是手术后常见并发症。术后疼痛可导致患者坐卧不宁，不断变换体位，容易使手术创口开裂、感染、愈合不良等<sup>[3]</sup>。同时术后疼痛也会影响患者睡眠、饮食、心理状态等，进而可影响患者术后康复与手术治疗效果<sup>[4]</sup>。当下临床上对于患者术后疼痛管理，主要

采用药物镇痛方式。但单纯遥控药物控制疼痛感受效果并不理想,同时也容易对患者神经功能产生影响<sup>[5]</sup>。本研究中观察组患者采用多学科协同护理方式对患者实施疼痛管理。协同护理是一种新型的护理模式,通过多方面协同护理,从常规药物镇痛、分散注意力、心理安抚、实施康复训练、饮食控制等多种方式共同作用,在切实缓解患者疼痛感受的同时,提高患者康复速度,使患者手术创口尽快愈合,从而降低患者疼痛感受<sup>[6]</sup>。通过协同护理干预,最大限度满足了患者的护理需求,也有利于拉近护患关系,可提高整体护理质量。本研究结果显示,观察组患者在术后 8h、24h、72 小时 VAS 评分均显著低于对照组,观察组患者术后 SF-36 评分显著高于对照组。提示观察组患者术后 8h、24h、72h 疼痛状况均显著缓于对照组,且观察组患者术后生活质量水平显著高于对照组。

综上所述,协同护理应用于分化型甲状腺手术患者,能显改善患者术后疼痛状况,同时也有助于提高患者术后生活质量水平,值得推广。

### 参考文献

- [1] 赖冬枚,何颜英.系统化护理干预对甲状腺癌患者心理状态及术后疼痛的影响[J].黑龙江药,2021,34(1):238-240.
- [2] 王丽娜.系统化护理对甲状腺癌患者术后疼痛、情绪及生活质量的干预效果[J].中国医药指南,2020,18(25):165-166.
- [3] 杜明月,赵月,周旭.观察系统护理干预对甲状腺癌患者负面情绪及术后疼痛、恢复情况的影响[J].饮食保健,2019,6(44):130.
- [4] 陈小兰,丹占初,谢敏.系统化护理干预对甲状腺癌患者术后疼痛程度、焦虑情绪及生活质量的影响[J].养生保健指南,2020,(31):174.
- [5] 王彦凤,齐俊艳,刘宝翠,等.系统化护理干预对甲状腺癌患者术后疼痛程度及生活质量的影响分析[J].健康大视野,2020,(1):194.
- [6] 贾真真.系统化护理干预对甲状腺癌手术患者术后疼痛、情绪及生活质量的影响[J].首都食品与医药,2019,26(11):138.

**收稿日期:** 2022 年 5 月 17 日

**出刊日期:** 2022 年 6 月 24 日

**引用本文:** 李慧, 协同护理用于分化型甲状腺癌术后患者对术后伤口疼痛的影响[J].国际外科研究杂志, 2022, 5(1): 76-78.

**DOI:** 10.12208/j. ijsr.20220023

**检索信息:** 中国知网 (CNKI Scholar)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**