

甲状腺癌手术患者的术前心理护理作用及对不良情绪的影响

黄红菲

南京鼓楼集团安庆市石化医院 安徽安庆

【摘要】目的 研究甲状腺癌手术患者应用围手术期心理护理后对患者不良情绪的影响作用。**方法** 选择的 60 例研究对象 2018 年 7 月-2020 年 7 月期间我院收治的甲状腺癌手术患者，随机分组，对照组采用常规护理，观察组采用心理护理，比较两组患者护理满意度；术后下床时间、术后进食时间、术后住院时间；并发症发生率；焦虑评分、抑郁评分、疼痛评分、睡眠质量评分；生活质量评分。**结果** 观察组护理满意度高于对照组；观察组术后下床时间、术后进食时间、术后住院时间少于对照组；观察组并发症发生率低于对照组；观察组焦虑评分、抑郁评分、疼痛评分、睡眠质量评分低于对照组；观察组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 甲状腺癌手术患者在围手术期采用心理护理，可改善患者负面情绪、生活质量，值得推广。

【关键词】 甲状腺癌；围术期心理护理；负面情绪；生活质量；手术指标

【收稿日期】 2023 年 6 月 5 日 **【出刊日期】** 2023 年 7 月 8 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230345

Effect of preoperative psychological nursing in patients with thyroid cancer undergoing surgery and its influence on adverse mood

Hongfei Huang

Anqing Petrochemical Hospital of Nanjing Gulou Group, Anqing, Anhui

【Abstract】Objective To study the effect of perioperative psychological nursing on adverse mood in patients undergoing thyroid cancer surgery. **Methods** A total of 60 patients with thyroid cancer surgery admitted to our hospital from July 2018 to July 2020 were randomly divided into two groups. The control group received routine nursing and the observation group received psychological nursing. Compare the two groups' nursing satisfaction; postoperative time of getting out of bed, postoperative time of eating, postoperative hospital stay; complication rate; anxiety score, depression score, pain score, sleep quality score; quality of life score. **Results** Nursing satisfaction of observation group was higher than control group; The time of getting out of bed, eating time and hospital stay in the observation group were less than those in the control group. The complication rate of the observation group was lower than that of the control group. The anxiety scores, depression scores, pain scores and sleep quality scores of the observation group were lower than those of the control group; The life quality score of observation group was higher than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Psychological nursing during perioperative period of thyroid cancer patients can improve negative emotions and quality of life of patients, and it is worth promoting.

【Keywords】 Thyroid carcinoma; Perioperative psychological nursing; Negative emotions; Quality of life; Operative index

甲状腺癌患者一般会采用手术方法进行治疗，但对于甲状腺癌患者来说，其会受到麻醉药物以及手术创伤的负面情绪，会产生应激反应，导致其生理功能发生紊乱，使患者的手术耐受性以及治疗依从性受到影响^[1]。因此，甲状腺癌患者需要采取有效措施进行干预，意义重大。同时，少数患者术后需采取放疗治疗，

放疗期间，患者容易发生发热、恶心等反应。患者会受到多种因素的影响，产生焦虑、抑郁等情绪，而负面情绪则会对患者病情康复效果造成影响^[2-3]。由此可见，围术期心理干预是十分重要的。本文，作者选择的 60 例研究对象 2018 年 7 月-2020 年 7 月期间我院收治的甲状腺癌手术患者，旨在分析围术期心理护理的

应用效果,现做出如下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择的60例研究对象2018年7月-2020年7月期间我院收治的甲状腺癌手术患者,随机分组,对照组采用常规护理,观察组采用心理护理,一般资料见表1。

表1 两组患者的一般资料比较情况 ($\bar{x} \pm s$) [n (%)]

组别	例数	年龄段(岁)	平均年龄	男性	女性
观察组	30	22-60	43.13±4.82	19 (63.3)	11 (36.7)
对照组	30	23-60	43.51±4.93	17 (56.7)	13 (43.3)
χ^2/t	-	0.302			0.278
P	-	0.764			0.598

纳入标准:①确诊为甲状腺癌;②符合手术适应症;③影像学资料完整;④可正常沟通,意识清晰;

排除标准:①伴凝血功能障碍;②7d内应用抗凝药物治疗;③存在手术禁忌症;④伴先天性心脏病;⑤伴器官严重性衰竭。

1.2 方法

对照组:常规护理:评估患者的病情,术前做好积极准备工作,术中需要严格按照手术护理标准,对各项护理进行密切落实,术后需要对患者病情变化进行密切监测,观察各项手术指标。

观察组:围手术期心理干预:

①术前心理干预:患者入院治疗后,应该对患者疾病进展、发病史进行详细了解,并对患者的家庭资料、受教育程度进行统计,并评估患者的心理情绪,为患者提供个性化护理措施。在对患者的一般资料进行初步了解之后,可根据不同情况,为患者制定个性化的心理干预措施,并需要严格根据标准落实护理步骤。在护理实施的同时,需要强化管理患者的住院环境,在实际护理过程中,需要使患者的舒适性需求得到全面满足,同时,给患者介绍医院环境,使患者的陌生感得到有效消除。在治疗患者期间,其需要保持良好的心理情绪,并和患者及时沟通,使护患关系拉近,获取患者的信任。

②术前健康教育:在健康教育实施前,需要对患者的受教育程度以及认知程度进行充分了解,之后对患者展开个性化心理干预。将甲状腺癌的发病机制、治疗措施、护理方法、围手术期注意事项告知患者,同时,需要对患者进行深入疾病教育,提升患者的治疗以及护理依从性。此外,还需给患者介绍外科手术对甲状腺癌的治疗效果,提升患者的治疗信心,并帮助患者形成良好生活习惯,在饮食上,需要控制每日盐分的摄入。

③术前情感支撑:将良好心态对疾病改善的重要性告知患者,在对患者实施手术之前,需要和患者保持密切沟通,并对患者的真实想法进行详细了解。大多数患者围手术期会出现严重负面情绪,需对患者展开针对性护理,缓解患者的负面情绪,在护理期间,通过和患者保持沟通,使其注意力得以转移,同时,给患者介绍成功手术的案例,并要求成功康复的患者现身说法,使患者的心理状态保持稳定。另外,需要和患者家属保持沟通,要求患者家属抽取更多的时间陪伴患者,并给予其鼓励,让患者感受到家属关怀,提升其护理依从性。

④术后心理干预:手术完成后,需要在第一时间将手术结果告知患者,同时,通过患者可以接受的形式对患者作心理护理,并引导患者诉说内心想法,给予患者足够的尊重以及认可。术后需要根据患者的实际病情进展,提出护理指导,并使其负面情绪得到改善。另外,需要引导患者和病友沟通,并对患者们展开集体性健康教育,打开患者的心结。若患者发生严重性焦虑,医护人员需要和患者保持主动积极沟通,通过介绍成功康复的案例,使患者的心理需求得到有效满足。部分患者还会产生恐惧心理,因此需要患者家属长期陪伴患者,同时,保证病房足够安静,限制探视次数,保证患者的修养。对于仍然存在负面情绪的患者,需要有效缓解患者的负面情绪,通过白话解答患者的疑惑,并对患者的生活细节以及心理变化情况密切关注,从而为患者提供心灵爱与。手术切口以及癌性疼痛会对患者造成影响,其会滋生负面情绪,会对术后康复效果造成影响。通过主动和患者沟通,了解其是否发生不适感,并通过播放音乐等方法使其注意力得以改善。然后根据患者实际情况,给予患者镇痛剂,并对患者血压、呼吸频率等指标进行全面观察,要求患者积极配合治疗以及护理,在护理期间,

护理人员需要不断安慰患者。

⑤其他护理：护理人员不但要给患者提供心理干预，还需要投入一定精力对患者作其他护理，保证患者保持科学饮食、合理运动，术后，需要对患者生命体征变化情况进行密切监察，并给予患者足够尊重以及信任，使患者得到全面护理干预。

1.3 观察指标

①护理满意度：通过院内自制调查问卷评估患者护理满意度，均通过匿名评估，其中分为十分满意、满意和不满意。护理满意度=(十分满意+满意)/组间总例数；

②术后下床时间、术后进食时间、术后住院时间；

③并发症发生率；

④焦虑评分、抑郁评分、疼痛评分、睡眠质量评分：按焦虑、抑郁自评量表评估，以50分为界，<50分表示存在焦虑、抑郁反应，≥50分表示存在焦虑、抑郁反应，分值越高，反应越强；疼痛评分：根据视觉模拟评分量表法评估，分值为0-10分，分值越高，疼痛越强；睡眠质量评分：根据匹兹堡睡眠质量评估表进行评估，分值越高，睡眠质量越差；

⑤生活质量评分：根据SF-36量表评估，满分为100分，分值越高，生活质量越高。

1.4 统计学处理

采用SPSS20.0统计学软件，其中均数+标准差($\bar{x} \pm s$)用来表示计量资料，通过计算t值进行验算，率(%)用来表示计数资料，通过计算 χ^2 进行验算。

2 结果

2.1 护理满意度比较

观察组：十分满意：23例，满意：6例，不满意：1例，护理满意度为96.7%，对照组：十分满意：18例，满意：4例，不满意：8例，护理满意度为73.3%，两组比较(P<0.05)。

2.2 术后下床时间、术后进食时间、术后住院时间比较

观察组术后下床时间、术后进食时间、术后住院时间少于对照组，见表2。

2.3 并发症发生率比较

观察组：喉返神经损伤：1例，甲状旁腺损伤：1例，甲状腺危象：1例，发生率为10.0%；对照组：喉返神经损伤：2例，出血：2例，低钙抽搐：1例，甲状旁腺损伤：1例，甲状腺危象：1例，呼吸抑制：3例，发生率为33.3%，两组比较(P<0.05)。

2.4 焦虑评分、抑郁评分、疼痛评分、睡眠质量评分比较

观察组焦虑评分、抑郁评分、疼痛评分、睡眠质量评分低于对照组(P<0.05)，见表3。

2.5 生活质量评分比较

观察组生活质量评分高于对照组(P<0.05)，见表4。

3 讨论

甲状腺癌于临床中属于发病率相对较高的甲状腺恶性肿瘤，根据有关统计发现：甲状腺癌占全身恶性肿瘤的1%，甲状腺癌可根据病理类型分为乳头状、滤泡状、未分化型以及髓样癌。女性和男性人群相比，甲状腺癌的发生率更高，并且可以在任何年龄段发生，但主要发生人群集中在年轻人群^[4-5]。

表2 术后下床时间、术后进食时间、术后住院时间比较($\bar{x} \pm s$) (d)

组别	例数	术后下床时间	术后进食时间	术后住院时间
观察组	30	0.92±0.16	1.11±0.10	5.13±0.52
对照组	30	1.49±0.16	1.69±0.20	7.26±0.83
t	-	13.798	14.207	11.911
P	-	0.000	0.000	0.000

表3 焦虑评分、抑郁评分、疼痛评分、睡眠质量评分比较($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分		疼痛评分		睡眠质量评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	46.35±5.16	35.13±2.65	47.98±5.82	36.62±2.98	5.35±1.15	2.16±0.32	14.89±1.62	3.26±0.71
对照组	30	46.09±5.37	42.65±3.19	48.06±5.91	43.56±3.15	5.46±1.23	3.46±0.56	14.93±1.78	6.46±0.83
t	-	0.191	9.932	0.053	8.766	0.358	11.040	0.091	16.047
P	-	0.849	0.000	0.958	0.000	0.722	0.000	0.928	0.000

表4 生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	生理功能		生理职能		躯体疼痛		一般健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	67.53±3.84	86.32±4.79	73.56±4.25	87.68±6.89	69.82±4.53	89.82±5.03	71.56±3.98	92.65±4.18
对照组	30	67.94±3.96	71.52±4.36	72.98±4.16	80.13±6.23	69.13±4.58	79.68±4.98	71.03±4.16	83.35±4.12
t	-	0.407	12.515	0.534	4.452	0.587	7.846	0.504	8.679
P	-	0.685	0.000	0.595	0.000	0.560	0.000	0.616	0.000

甲状腺癌的病情十分危急,会对患者的生命安全造成严重影响。临床中对该疾病的治疗措施相对较多,常用的方法包括:化疗、外科手术。但是因为化疗以及外科手术会给患者带来创伤,同时,癌痛等因素会对患者造成影响,使其产生负面情绪,若临床中没有重视甲状腺癌患者的负面情绪,则会使患者出现抑郁反应^[6-7]。对于存在焦虑情绪的甲状腺癌患者,既需要对疾病的治疗进行重视,还需要管理患者的心理情绪。在患者入院时需要保持积极且人情的态度,帮助患者消除陌生感,使其更快的融入医院环境中^[8-9]。

本文结果表明:观察组术后指标优于对照组;并发症发生率低于对照组;负面情绪、生活质量、睡眠质量优于对照组;护理满意度高于对照组。由此可见,围手术期的心理干预和常规护理相比,可明显提升甲状腺癌患者的护理效果,有效改善其心理状态,帮助患者在围手术期保持乐观心态。围手术期的心理干预不但能够保证患者心态稳定,还可提升其生活质量,意义重大。除此之外,心理干预可指导患者自行调整心理状态,提升其治疗护理依从性,从而促进术后康复,改善其预后效果^[10]。

综上所述,甲状腺癌手术患者在围手术期采取心理护理,可改善其负面情绪、睡眠质量,提升生活质量,促进患者康复,意义重大。

参考文献

- [1] 崔琴琴. 强化心理干预的系统护理模式对甲状腺癌患者围手术期负性情绪的影响[J]. 中国妇幼健康研究, 2017(S3):317.
- [2] 吴姗姗. 围手术期心理护理对甲状腺癌患者生存质量及不良情绪的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(35):104-106.
- [3] 李慧智. 支持性心理干预对甲状腺癌手术患者不良情绪及术后康复的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(23): 3692-3694.
- [4] 赵宏彩王旭红. 甲状腺癌患者采取心理护理干预对其心理健康状态的影响分析及效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2020, 020(039):68-69.
- [5] 郭姣. 关于个性化心理护理对甲状腺癌围手术期患者不良情绪的影响[J]. 幸福生活指南, 2018(39):1.
- [6] 郑茂润. 手术室个性化舒适护理对甲状腺癌手术患者心理状态评分影响分析[J]. 中国医学文摘(耳鼻喉科学), 2023, 38(01):172-174.
- [7] 李远婵,陈丽娟,徐秋琴,等. 激励式护理对甲状腺癌手术患者焦虑、抑郁及生活质量影响的 Meta 分析[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(02):208-216.
- [8] 齐艳丽,陈瑜. 集束化护理干预对甲状腺癌围手术期患者生活质量和预后的影响[J]. 贵州医药, 2022, 46(12): 2003-2005.
- [9] 刘娜. 围术期整体护理对改善甲状腺癌术后患者不良情绪及生活质量的效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(06): 191-193.
- [10] 付思佳,许洋,李勇. 基于患者需求视角下的快速康复护理模式在老年甲状腺手术患者中的应用效果及对预后的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(28):156-159.

版权声明: ©2023 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

