

## 护理干预对甲状腺全切除手术患者疼痛的影响的相关评价

李淑英

于都人民医院普外二科 江西赣州

**【摘要】目的** 探讨护理干预对甲状腺全切除手术患者疼痛的影响。**方法** 将我院2021年1月-2022年12月80例甲状腺全切除手术患者，抽签法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施护理干预。比较两组护理前后视觉模拟疼痛评分、不良情绪评分、满意度、术后疼痛持续时间、止痛药使用率、并发症率。**结果** 实验组视觉模拟疼痛评分、不良情绪评分低于对照组，满意度高于对照组，术后疼痛持续时间、止痛药使用率低于对照组，并发症率低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 甲状腺全切除手术患者实施护理干预效果确切，可有效缓解患者不良情绪和疼痛，有效止痛和提高满意度。

**【关键词】** 护理干预；甲状腺全切除手术患者；疼痛；影响

**【收稿日期】** 2023年3月15日 **【出刊日期】** 2023年5月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000153

### Correlative study on perioperative nursing intervention measures and effects of endoscopic thyroidectomy

Shuying Li

Department of General Surgery, Yudu People's Hospital, Ganzhou

**【Abstract】Objective** To explore the perioperative nursing intervention measures and effects of endoscopic thyroidectomy. **Methods** 80 patients with endoscopic thyroidectomy in our hospital from January 2021 to December 2022 were divided into two groups by drawing lots. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given perioperative nursing intervention measures. The scores of adverse emotion, quality of life, satisfaction and complication rate were compared between the two groups before and after nursing. **Results** The score of adverse emotion in the experimental group was lower than that in the control group, the score of quality of life was higher than that in the control group, the satisfaction was higher than that in the control group, and the complication rate was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The effect of perioperative nursing intervention in patients with endoscopic thyroidectomy is accurate.

**【Key words】** Patients with endoscopic thyroidectomy; Perioperative nursing intervention measures; effect

临床上甲状腺疾病的治疗，因其病因的影响因素比较复杂，临床常用甲状腺切除术来治疗患者，临床90%患者可治愈，而手术刺激则可严重影响患者心理状态，这是外科手术中无法回避的一个重要课题。对于患有甲状腺疾病的患者来说，其病情较重、病程较长，因此容易出现不同程度的心理障碍，而疼痛症状往往与情绪相关<sup>[1]</sup>，则需加强这部分患者的护理，通过对患者进行有效心理护理干预，达到改善患者心理状态和缓解疼痛，它对于确保治疗效果，提高护理质量等方面均有很大的价值。本研究探析了护理干预对甲状腺全切除手术患者疼痛的影响，报道如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

将我院2021年1月-2022年12月80例甲状腺全切除手术患者，抽签法分二组。每组例数40。

其中实验组年龄23-76岁，平均 $(48.21 \pm 2.27)$ 岁，男29：女11。对照组年龄25-75岁，平均 $(48.78 \pm 2.91)$ 岁，男27：女13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

对照组给予常规护理，实验组实施护理干预。第一，心理护理。对手术后疼痛患者进行心理护理具有十分重要意义。手术后患者多有抑郁反应，不愿言语

和生活。不良心理状态,如果不能及时排解出来,势必影响患者的恢复,需要给予适当指导,以消除患者对手术的恐惧感,让他们认识到,既然已经成功渡过了手术关,就必须努力使自己早日康复。对家属也应多了解病情、给予适当安慰。另外,还要求家属合作,营造良好心理环境,手术后患者需家属体谅,要鼓励患者抒发自己心中的情感,学点预防和减轻疼痛的诀窍,实现具备自我控制。第二,综合止痛护理(1)麻醉作用消退后出现疼痛,这时就需综合观察,判断其成因。如有必要则应在局部用药基础上再加用镇痛药物。当呼吸、血压和脉搏都没有出现异常,通常认为是切口疼痛,要适当给镇痛剂。疼痛严重时,可以根据患者的全身状态加大药量。(2)手术后2~3日,患者最疼痛之处在于咳痰震动造成切口疼痛。因此应尽早拔除气管导管。尤其在胸,上腹部的操作更为突出。尽可能鼓励患者深呼吸、咳嗽和自主排痰,并予辅助叩击胸背部加温,加湿和雾化吸入,对呼吸道分泌物有明显的清除作用。(3)手术后3~4日切口疼痛较前缓解。经治疗后,上述症状消失,肠鸣音增强,肛门坠胀感明显减轻,并有食欲增加,无一例发生并发症。肠蠕动回升后,气体在肠管中的储留,患者感胀满,腹部牵拉痛。可以协助患者下床活动,也可以舒适地卧位,恢复肠蠕动、促进排气、缓解疼痛。

(4)手术后4日内出现切口疼痛时,要注意观察情况。当患者出现上述症状时,应及时进行检查并给予处理。如果切口感染和泌尿系感染都会导致疼痛。若出现剧烈疼痛则应视具体情况处理。为减轻这些不适症状,应适当休息。手术后的疼痛不只是切口的疼

痛、强迫体位和肢体制动,各类导管留置及腹胀等亦可致痛。手术后协助患者摆出舒适体位,向患者说明手术后携带引流管使用方法。如有可能则尽量不采用半卧位。(5)在使用镇痛药护理时,注意保持平稳血药浓度,因药物吸收与代谢速度个体差异较大,因此,在用药时,要观察患者反应,了解多种镇痛药物不良反应并重视观察。第三,分散注意力。对疼痛的护理需要转移注意力,且个体注意力容量有限,通过分散个体对于有害刺激的关注,提高愉悦刺激注意力,能降低疼痛信号传导,从而减轻疼痛<sup>[2-3]</sup>。因此,分散注意力能有效减轻疼痛。临床护理上分散注意力被广泛采用,比如看录像,扔硬币,数数,吹泡泡等等、抚摸或抚摩等等,还可以给患者带来一束花,或者给患者介绍新的书籍,甚至是病室内芳香气味都有一定的镇痛效果。

### 1.3 观察指标

比较两组护理前后视觉模拟疼痛评分、不良情绪评分、满意度、术后疼痛持续时间、止痛药使用率、并发症率。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0软件中,计数 $\chi^2$ 统计,计量行t检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 视觉模拟疼痛评分、不良情绪评分

护理前两组视觉模拟疼痛评分、不良情绪评分比较, $P > 0.05$ ,护理后两组均显著降低,而其中实验组显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 护理前后视觉模拟疼痛评分、不良情绪评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	时间	SAS	SDS	视觉模拟评分
实验组	护理前	67.56±4.81	65.37±4.36	5.31±1.36
	护理后	32.12±2.94	33.21±1.56	1.21±0.12
对照组	护理前	67.78±4.68	65.67±4.79	5.34±1.31
	护理后	45.44±3.21	41.45±2.56	2.25±0.56

### 2.2 满意度

实验组的满意度97.50%比对照组75.00%高( $P < 0.05$ )。

### 2.3 术后疼痛持续时间、止痛药使用率

实验组术后疼痛持续时间3.24±1.01d、止痛药使用率2.50%短于对照组术后疼痛持续时间5.12±1.45d、止

痛药使用率 17.50%， $P < 0.05$ 。

#### 2.4 并发症率

实验组并发症率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。实验组并发症有 1 例，占 2.5%，而对照组并发症 7 例，占 17.50%。

### 3 讨论

术后疼痛可带来各种不良影响：(1) 对心血管的影响。术后疼痛刺激会引起内源性物质的释放，从而影响到心血管系统的正常工作，从而引起术后高血压、心律失常等，严重的还会出现心肌缺血、充血性心力衰竭等情况。(2) 对呼吸的影响。术后疼痛会导致呼吸功能的恢复延迟，导致肌肉张力增高，通气功能降低，出现肺部实变、肺炎等呼吸系统并发症。(3) 对内分泌的影响。疼痛对荷尔蒙的释放有很大的影响，主要是因为肾上腺素、皮质醇、胰高血糖素的升高，从而引起高血糖，同时还会增加蛋白质和脂肪的分解代谢，从而使人体产生负氮平衡。(4) 对肠道、消化道的影 响。手术后的疼痛会刺激交感神经系统，抑制肠胃功能，会使患者产生肠胃绞痛、恶心、呕吐等症状，同时膀胱的平滑肌张力也会降低，从而产生尿蓄积，从而增加泌尿系统并发症的几率。(5) 对人体免疫系统的影响。患者对疼痛的应激会导致免疫功能下降，免疫功能下降，对病原菌的抵抗能力也会下降，从而导致感染和其他并发症<sup>[2]</sup>。

为了有效缓解疼痛，需要做到：(1) 在患者的主诉基础上精确地评价疼痛。护士要认真倾听、整理、评估患者的疼痛，这是评估患者的疼痛程度和病情的最可靠的方法，有的患者会觉得手术后的疼痛是很正常的，无法消除的，所以并不想表现出来，此时的医护人员要积极地进行指导和问诊，对使用呼吸机、气管插管的患者，可以通过眼色、头部活动、四肢活动等进行传达，将真实的疼痛状况传达给医务人员。(2) 积极采取事前镇痛措施，防止不良反应。目前已有的关于疼痛的研究发现，如果能及时、有效地减轻患者的疼痛，则可加速术后恢复<sup>[4-6]</sup>。急性术后疼痛与神经内分泌反应、交感-肾上腺素系统激活、脊髓后角的损伤反应等都有一定的关系，提前镇痛可以降低致痛因子的反应，从而防止中枢致敏反应，这就是脊髓的兴奋反应，比引起急性术后疼痛的原因要难的多。术

后麻醉药的作用还没有消失，需要提前进行镇痛，降低对鸦片的需求，增加身体的痛觉阈值。(3) 合理使用止痛药物。医务工作者要掌握有关的评估方法，正确地对患者进行全面的疼痛评价，从而为不同的患者选用合适的止痛药，同时要确保医生的专业技术水平，根据患者的具体情况和正确的评价，采取适当的止痛措施，确保疼痛的疗效<sup>[7-8]</sup>。

综上，甲状腺全切除手术患者实施护理干预效果确切，可有效缓解患者不良情绪和疼痛，有效止痛和提高满意度。

### 参考文献

- [1] 庄莉莉. 综合护理干预在结节性甲状腺肿切除术中的应用[J]. 中国医药指南, 2022, 20 (32): 1-5.
- [2] 刘琼玲, 黄平顺, 刘红红. 下颌套在经口入路全腔镜甲状腺手术后的应用[J]. 吉林医学, 2022, 43 (07): 1987-1988.
- [3] 江娜红. 个性化护理干预对甲状腺微小乳头状癌患者情绪状态及护理满意度的影响[J]. 医学理论与实践, 2022, 35 (08): 1395-1397.
- [4] 张红兵. 综合护理对甲状腺癌患者术后心理状态、疼痛及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9 (02): 332-334.
- [5] 张兰兰. 针对性护理对甲状腺手术患者术后疼痛、精神状况和睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9 (02): 338-340.
- [6] 高静, 董月洁, 梁火群, 肖侍铭. 围手术期快速康复护理对甲状腺手术患者的影响[J]. 中国医药科学, 2022, 12 (02): 105-108.
- [7] 王红岩, 刘宝翠, 石见春, 等. 护理干预对甲状腺手术患者疼痛和负性情绪的因素分析. 糖尿病天地, 2019, 16 (11): 26-27.
- [8] 张婉莉, 邹艳霞. 综合护理干预对甲状腺手术患者术后疼痛及不良情绪的影响. 系统医学, 2020, 5 (4): 152-154.

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。

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



OPEN ACCESS