

综合护理干预对甲状腺手术患者术后负面情绪和咽喉疼痛的影响研究

李建丽

(内蒙古医科大学附属医院 甲状腺与乳腺外科, 内蒙古 呼和浩特, 010050)

关键词: 护理干预; 甲状腺; 全麻; 咽喉; 疼痛; 焦虑

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)14-189-02 DOI: 10.7619/jcmp.201714064

甲状腺手术是外科常见手术^[1], 但由于甲状腺组织的特殊性如血管丰富、神经斑驳等^[2], 手术过程中的生理刺激极易造成创伤, 使患者术后常出现疼痛、不适等症状, 加之整个手术过程的心理刺激, 术后患者还容易并发焦虑等负性情绪。因此, 在提高手术治疗效果的同时, 针对性实施护理干预对于改善甲状腺患者全麻术后咽喉疼痛及焦虑状态有着十分重要的作用。本研究对全麻下行甲状腺切除手术的患者施以综合护理干预, 以减轻患者全麻术后的咽喉疼痛及焦虑状态, 为良好预后提供有利保障, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2012年7月—2015年6月本院全麻下行甲状腺手术患者102例作为研究对象, 随机均分为对照组与观察组。对照组中, 男28例(54.90%)、女23例(45.10%), 年龄22~72岁, 平均(42.53±6.62)岁, 原发病包括甲亢13例(25.49%)、结节性甲状腺肿17例(33.33%)、甲状腺腺瘤21例(41.18%)。观察组中, 男30例(58.82%)、女21例(41.18%), 年龄20~75岁, 平均(43.01±6.29)岁, 原发病包括甲亢11例(21.57%)、结节性甲状腺肿18例(35.29%)、甲状腺腺瘤22例(43.14%)。2组患者的性别、年龄、原发病比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 仅按照手术需求和医生叮嘱实施常规护理干预。

1.2.2 观察组: 采用综合护理干预。(1)术前:

① 认知干预。积极加强对患者的心理、情绪及认

知干预至关重要, 护理人员应与患者及家属进行有效沟通, 消除其顾虑和疑惑, 并告知甲状腺手术在临床比较常见, 引导其科学地正视疾病和手术, 提高患者及家属的认知能力。② 健康宣教。向患者介绍甲状腺手术的注意事项, 如术前禁食禁饮、麻醉方式、手术术式、预期效果、不良反应等, 使其对整个手术过程有所了解, 从而积极配合手术治疗。③ 术前访视。在了解患者手术方法和疾病史的基础上, 以术前谈话形式给予患者安慰和鼓励, 若患者术前出现影响手术顺利进行的异常因素, 护士要及时与主治医生沟通并协助处理。(2) 术中: ① 进入手术室后, 医护人员要注意保持手术室安静, 避免不必要的杂音, 如器械碰撞声、医务人员交头接耳等, 为患者创造宁静、温馨的手术氛围, 使患者能够迅速收拾心情, 以最佳状态迎接手术。② 手术前, 主治医生应与患者谈论比较轻松的话题, 可结合一些成功案例来鼓励患者, 使其得到慰藉, 同时指导患者放松身体, 配合手术顺利进行。③ 手术中, 密切观察患者的生命体征和身体反应, 如患者出现紧张、疼痛、焦虑等, 手术室护士可在其面颊上给予适当抚触, 或紧握患者双手, 以缓解其痛苦, 若发现意料之外的异常情况, 应第一时间通知主治医生, 并协助处理。(3) 术后: ① 甲状腺术后患者常规做雾化吸入来消炎化痰止咳, 药物为生理盐水加地塞米松和糜蛋白酶; 医生可在术后第1天监测甲功化验术后雾化吸入3d, 2次/d; 麻醉师可给患者应用止疼泵。② 术后要第一时间告知家属及患者手术顺利完成, 使其宽心, 并安心住院康复; 加强患者术后宣教, 嘱多喝水, 并予饮食指导; 此外给予患者必要的术后干预及出院指导, 并留下联系方式, 便于患者咨询。

1.3 评价标准

疼痛评价:采用疼痛评价 5 分法^[3]对 2 组甲状腺患者全麻术后的咽喉疼痛情况进行评价。评价标准:0 级(无痛或没有感受到疼痛)、I 级(有轻微疼痛,但可以忍受,且不会对患者的生活及睡眠造成影响)、II 级(有明显疼痛,对患者的生活及睡眠会造成一定影响)、III 级(有显著的疼痛感,难以忍受,需要服用止痛药物方可缓解)、IV 级(疼痛感强烈,无法忍受,对患者的生活及睡眠

造成严重影响)。

焦虑评价:采用焦虑自评量表(SAS)^[4]评价 2 组患者术前、术后的焦虑状况。所得评分越高,表示焦虑抑郁程度越严重。

2 结果

术后,观察组咽喉疼痛程度显著轻于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者全麻术后咽喉疼痛评价比较[n(%)]

组别	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级
对照组(n=51)	2(3.92)	6(11.76)	24(47.06)	13(25.49)	6(11.76)
观察组(n=51)	8(15.69)*	21(41.18)*	18(35.29)*	4(7.84)*	0*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

术后观察组患者焦虑 SAS 评分显著下降($P < 0.05$),且显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者术前、术后焦虑 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	术前	术后
对照组(n=51)	57.28 ± 5.17	41.46 ± 5.27*
观察组(n=51)	56.54 ± 4.90	37.61 ± 4.49*#

与术前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

3 讨论

甲状腺作为人体的重要器官,具有分泌甲状腺素的作用,对脑、生殖器、骨骼等的生长发挥着作用。甲状腺手术可导致患者易发生焦虑等负性情绪,使多数患者发生不同程度的焦虑症状,而负性情绪会影响患者的生命体征及疼痛程度,更会影响麻醉效果,进而影响手术的顺利进行,所以实施针对性、科学、系统的综合护理干预显得尤为重要^[5]。研究^[6]显示,引起甲状腺手术患者焦虑的原因主要是患者缺乏对甲状腺的正确认识。疼痛是一种与组织损伤相关的不愉快的主观感觉和情感体验,与焦虑情绪存在密切关系。本研究对观察组甲状腺手术患者实施综合护理干预,帮助患者加强健康教育、心理及认知干预,从而缓解其不良情绪,减轻患者术后咽喉疼痛程度,改善预后,特别是术前从认知干预、健康宣教和术前访视 3 个方面入手,提高了患者对甲状腺手术的认知程度。结果显示,术后观察组患者咽喉疼痛程度显著低于对照组($P < 0.05$),证明综合护理干预有助于改善甲状腺手术患者的疼痛。姜和霞等^[3]报道称,综合性护理干预对甲状腺手术围术期患者的心理是一个良性诱导,可显著减轻患者

疼痛,缓解负面情绪,提高手术安全性^[7]。刘洁^[8]报道称,舒适护理能够提高甲状腺手术患者的护理质量,改善临床治疗效果。

本研究结果显示,术前 2 组患者焦虑评分差异无统计学意义($P > 0.05$),术后观察组患者焦虑 SAS 评分显著下降($P < 0.05$)且显著低于对照组($P < 0.01$),表明综合护理干预有助于改善甲状腺手术患者的负面情绪。

参考文献

- [1] Sritharan N, Chase M, Kamani D, et al. The vagus nerve, recurrent laryngeal nerve, and external branch of the superior laryngeal nerve have unique latencies allowing for intraoperative documentation of intact neural function during thyroid surgery [J]. The Laryngoscope, 2015, 125(2): E84 - E89.
- [2] 陈燕. 护理干预对甲状腺手术患者疼痛及负性情绪的影响观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(32): 3637 - 3639.
- [3] 姜和霞, 张艳, 刘丽, 等. 综合性护理干预在甲状腺手术患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(12): 1439 - 1440.
- [4] 李春花. 甲状腺手术患者进行临床路径护理的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18): 194 - 195.
- [5] 刘俊, 戴小磊. 不同甲状腺手术方式对患者甲状旁腺素和血钙水平的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(23): 45 - 47.
- [6] Rosato L, De Crea C, Bellantone R, et al. Diagnostic, therapeutic and health-care management protocol in thyroid surgery: a position statement of the Italian Association of Endocrine Surgery Units (UEC CLUB)[J]. Journal of endocrinological investigation, 2016, 39(8): 939 - 953.
- [7] 李娜. 优质护理模式指导下的护理措施在甲状腺手术患者围手术期中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014(5): 742 - 743.
- [8] 刘洁. 舒适护理模式在甲状腺手术患者围手术期的应用价值[J]. 西部医学, 2011, 23(12): 2447 - 2448.