

# 围术期优质护理对甲状腺肿瘤患者术后恢复及焦虑抑郁情绪的影响

崔胜男 周玲玲 孙悦

武警黑龙江省总队医院 黑龙江哈尔滨 150076

**【摘要】目的** 讨论围术期优质护理对甲状腺肿瘤患者术后恢复及焦虑抑郁情绪的影响。**方法** 选取我院治疗的甲状腺肿瘤的患者 80 例,根据患者的入院时间顺序分为两组,在实验组中使用围手术期优质护理,对照组中使用常规护理。**结果** 实验组的并发症发生率小于对照组,差别较大 ( $P < 0.05$ )。对照组的焦虑评分,抑郁评分高于实验组,差别较大 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在甲状腺肿瘤的患者中使用围手术期优质护理,有利于缓解焦虑抑郁情绪,促进手术后恢复,减少并发症发生率,具有重要的临床价值。

**【关键词】** 围术期优质护理; 甲状腺肿瘤; 焦虑抑郁

**【中图分类号】** R473.73

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2020) 05-107-02

甲状腺肿瘤是一种由于碘,精神压力,内分泌异常导致的疾病,在发病后患者会出现颈部肿块,可以随着吞咽进行移动,在发病早期没有自觉的症状,有些患者会伴随甲亢<sup>[1]</sup>。在治疗中一般使用手术治疗。使用围手术期优质护理,有利于缓解不良情绪,促进患者身体恢复,减少并发症发生率<sup>[2]</sup>。本文中选取我院治疗的甲状腺肿瘤的患者 80 例,具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院治疗的甲状腺肿瘤的患者 80 例,其中,实验组患者有女性 19 例,男性 21 例,平均年龄为 43.9 岁。对照组患者有女性 20 例,男性 20 例,年龄的平均数为 44.1 岁。

### 1.2 方法

在对照组中使用常规护理,主要进行常规健康宣教,指导患者进行各项检查,帮助患者使用合适的体位,密切观察患者的生命体征。

在实验组中使用围手术期优质护理。(1)在手术前,在患者进入医院后,护理人员需要积极评估患者的坠床,压疮,跌倒等风险因素,根据评估的结果进行积极干预,实行针对性健康宣教。(2)护理人员对患者进行体位训练,让患者去枕,并使用仰卧位,将颈部进行后伸前屈,并向左右进行旋转,将颈部的肌肉进行放松,将双手放在身体的两侧,每次需要进行半个小时到 1 个小时,每天进行 4 次,体位训练有利于减少手术后头痛的情况。(3)患者在手术前很容易出现恐惧,担忧,焦虑等不良情绪,从而导致手术中出现应激反应,从而不利于手术后恢复。护理人员需要了解患者的心理问题,并进行心理疏导,鼓励患者将心里顾虑说出来。(4)在手术中,护理人员需要调节手术室的光线,温湿度,帮助患者使用舒适的体位,减少手术中不必要的暴露,保护患者的隐私。将所有使用药液保温,避免出现手术中低温的情况。(5)在手术后,护理人员需要将患者送回病房,为患者去掉枕头,并让患者的头部偏向一侧,避免由于呕吐出现误吸的情况。在病床上设置床挡,定时帮助患者翻身,在床头上贴上警示牌。

### 1.3 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计,其中计量资料,实行 T 检验计数资料,实行卡方进行检测。 $P < 0.05$ ,那么差别较大。

## 2 结果

### 2.1 实验组和对照组的并发症发生率的情况

实验组中有 2.50% 的患者出现出血,有 2.50% 的患者发生声音改变的情况,并发症发生率达到 5.00%;对照组中有 7.50% 的患者出现出血,有 15.00% 的患者发生声音改变的情况,有 5.00% 患者出现手足抽搐,并发症发生率达到 27.50%;差别较大 ( $P < 0.05$ )。

表 1: 实验组和对照组的并发症发生率的情况

| 组别         | 例数 | 出血        | 声音改变       | 手足抽搐      | 并发症发生率      |
|------------|----|-----------|------------|-----------|-------------|
| 实验组        | 40 | 1 (2.50%) | 1 (2.50%)  | 0 (0.00%) | 2 (5.00%)   |
| 对照组        | 40 | 3 (7.50%) | 6 (15.00%) | 2 (5.00%) | 11 (27.50%) |
| $\chi^2$ 值 |    | 7.526     | 8.085      | 7.329     | 9.598       |
| P 值        |    | < 0.05    | < 0.05     | < 0.05    | < 0.05      |

### 2.2 实验组和对照组的焦虑评分以及抑郁评分的情况

在护理前,实验组的抑郁评分,焦虑评分与对照组相比,差别较小 ( $P > 0.05$ )。在护理后,实验组的焦虑评分小于对照组,差别较大 ( $P < 0.05$ )。对照组的抑郁评分高于实验组,差别较大 ( $P < 0.05$ )。

表 2: 实验组和对照组的焦虑评分以及抑郁评分的情况

| 组别  | 例数 | 时间  | 焦虑评分         | 抑郁评分         |
|-----|----|-----|--------------|--------------|
| 实验组 | 40 | 护理前 | 61.02 ± 4.02 | 63.58 ± 4.15 |
|     |    | 护理后 | 37.11 ± 4.23 | 35.28 ± 4.26 |
| 对照组 | 40 | 护理前 | 60.99 ± 4.28 | 61.88 ± 4.05 |
|     |    | 护理后 | 41.29 ± 4.26 | 40.26 ± 3.89 |

## 3 讨论

甲状腺肿瘤是一种常见的疾病,在治疗中一般使用手术治疗。由于甲状腺的位置比较特殊,因此,在手术后很容易出现并发症,不利于患者身体恢复<sup>[3]</sup>。在治疗过程中使用围手术期优质护理,有利于缓解患者的不良情绪,从而减轻应激反应,减少手术前后的血压,心率等的变化,促进手术后患者身体恢复<sup>[4]</sup>。在手术前,护理人员对患者进行体位训练,有利于减少患者的手术后头痛的情况。在手术中,护理人员保护的患者隐私,避免出现手术中低温的情况。在手术后密切观察患者的生命体征,预防并发症发生。

本文中选取我院治疗的甲状腺肿瘤的患者 80 例,使用围手术期优质护理的患者中感到焦虑,抑郁情绪程度明显小于使用常规护理的患者,并且在手术后出现并发症发生率比较少,患者在手术后恢复比较好。李细英等<sup>[5]</sup>研究围术期优质护理对甲状腺肿瘤患者术后恢复及焦虑抑郁情绪的影响结果

(下转第 109 页)

73.53%，差异有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。

表 1：各组患者治疗依从性结果 [n(%)]

| 分组         | 完全依从       | 部分依从       | 不依从       | 总依从率   |
|------------|------------|------------|-----------|--------|
| 观察组 (n=34) | 23 (67.65) | 9 (26.47)  | 2 (5.88)  | 94.12% |
| 对照组 (n=34) | 14 (41.18) | 11 (32.35) | 9 (26.47) | 73.53% |

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者并发症情况

见表 2，在心绞痛、心衰、心源性休克、心律失常等并发

症发生率上，观察组各项明显少于对照组，差异有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；

表 2：各组患者并发症结果 [n(%)]

| 分组         | 心绞痛        | 心衰        | 心律失常      | 心源性休克     |
|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 (n=34) | 14 (41.18) | 1 (2.94)  | 2 (5.88)  | 2 (5.88)  |
| 对照组 (n=34) | 25 (73.53) | 5 (14.71) | 7 (20.59) | 6 (17.65) |

注：两组对比， $p < 0.05$

### 3 讨论

急性心肌梗死患者中运用健康教育可以纠正错误认知与不良行为，提升治疗依从性。具体处理还考验护理人员的综合沟通处理能力，赢得患者信任与支持，由此保证健康教育工作进行顺利。总而言之，健康教育应用在急性心肌梗死患者中可以有效的减少并发症发生率，提高患者治疗依从性，整体状况更为理想。

参考文献：

[1] 罗东雷, 郭靖涛, 周江, 等. 三阶段健康教育对急性心肌梗死 PCI 治疗患者的影响 [J]. 心脑血管病防治, 2019, 19(6):576-578.

[2] 赵红艳, 王莲英. 基于健康信念为框架的健康教育对急性心肌梗死患者 PCI 术后负性情绪及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(8):1081-1085.

[3] 陈莉华, 张泽波. 急性心肌梗死患者 PCI 术后短信教育对患者康复依从性的影响 [J]. 中国数字医学, 2019, 14(10):115-117.

（上接第 105 页）

3 例患者出现腹胀、4 例患者出现腹痛、2 例患者出现腹泻、3 例患者出现胃痛，对比两组患者护理后的胃肠功能症状发病率具有差异表示统计学有意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

### 3 讨论

由于老年患者的机体体能降低即为严重，因此出现手术中低体温的几率更高，从而也导致术后出现凝血功能、心肺功能并发症发病率明显升高。综上所述，为老年骨科手术治疗的实施复合保温护理，能够降低患者术后发生寒战的

几率，同时也能有效改善患者术后胃肠症状的发生率，改善预后，提高患者的生活质量评分。

参考文献：

[1] 蔡春芳, 陈慧豪, 龙丽如. 术中复合保温护理干预对老年骨科患者胃肠功能的影响 [J]. 广东医学院学报, 2014, 32(6):917-918.

[2] 康磊, 田诚, 陈晓薇, 等. 手术室复合保温及护理对普外科腹腔镜手术患者低体温及其并发症的作用评价 [J]. 养生保健指南, 2019, (15):227.

（上接第 106 页）

低 PICC 置管后导管相关并发症，防治并发症的发生。

参考文献：

[1] 林琴, 李旭英, 袁忠, 等. 回馈教学对宫颈癌 PICC 置管病人健康教育知识、依从性及并发症的影响 [J]. 护理研究, 2018, 32(23):116-119.

[2] 丁新红, 曹琪, 任国琴, 等. 血液肿瘤患者 PICC 置管静脉与导管直径最佳比例的研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(6):720.

[3] 叶冠军, 孙雅儿, 陆萍, 等. 行 PICC 患者血栓和相关性血流感染发生的影响因素研究 [J]. 中华全科医学, 2019, 017(006):1037-1041.

[4] 秦月兰, 石小毛, 何育兰, 等. 互联网+居家照护平台在肿瘤患者 PICC 导管延续护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(8):986-990.

[5] 杨靖华, 曹岳蓉, 龚海, 等. PICC 维护网在肿瘤 PICC 置管患者出院后导管维护中的应用效果 [J]. 安徽医学, 2019, 40(03):98-101.

（上接第 107 页）

与本文相似。

综上，在甲状腺肿瘤的患者中使用围手术期优质护理，有利于缓解焦虑抑郁情绪，促进手术后恢复，减少并发症发生率，值得临床使用和推广。

参考文献：

[1] 申静. 优质护理对甲状腺切除术后出血及术后出血再手术率的影响 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(21):4001-4002.

[2] 康娜, 李候艳. 临床护理路径在微波消融治疗甲状腺

肿瘤优质护理中的应用效果分析 [J]. 检验医学与临床, 2019, 16(05):690-693.

[3] 马慧. 术前体位训练联合围术期优质护理在老年甲状腺肿瘤患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(08):45-47.

[4] 黄金妹, 罗秀娟, 刘彬. 优质护理干预对甲状腺肿瘤手术全身麻醉气管插管成功率的影响 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(21):3984-3985.

[5] 李细英. 围术期优质护理对甲状腺肿瘤患者术后恢复及焦虑抑郁情绪的影响 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(12):1724-1725.