

甲状腺术后患者心理护理的实施要点与效果观察

王喜梅 张华 (通讯作者)

新疆生产建设兵团第七师医院 新疆 奎屯 833200

【摘要】目的：探讨甲状腺手术患者术后心理护理的实施要点以及应用效果。方法：共计98例甲状腺疾病患者纳入研究，2024年8月-2025年8月在本院接受手术治疗。按照入院时间先后顺序将患者分为两组，49例常规组患者采取常规的护理模式，49例干预组患者同时加强心理护理。对比护理效果。结果：护理后干预组的心理状态（DASS-21量表）评分低于护理前，也低于常规组（ $P < 0.05$ ）。干预组患者术后3天疼痛率为4.04%，低于常规组的18.37%，差异显著（ $P < 0.05$ ）。干预组患者术后并发症发生率为8.16%，低于常规组的24.49%，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：甲状腺术后分阶段实施针对性的心理护理，能够有效缓解患者消极情绪、降低疼痛程度、减少并发症，值得借鉴应用。

【关键词】：甲状腺；心理护理；疼痛

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.074

在内分泌疾病中，发生率较高的一类就是甲状腺疾病，会严重地影响患者生理和心理健康，外科手术是主要治疗途径，可以将病变彻底切除，恢复健康^[1]。但是手术会带来强烈的生理和心理应激反应，提高并发症发生率，影响术后恢复效果^[2]。因此，要给予患者专业的护理。当前，主要是围绕手术流程给予患者一般性护理，忽略了患者心理方面的个性化需求，因而效果不佳。心理护理是一种专门针对心理状态的护理措施，以临床心理学为基础，通过安慰、鼓励、支持、共情、劝解等方式，帮助患者缓解消极情绪，提高疾病和手术的适应性，从而满足精神方面的需求，提升疼痛控制效果，为术后恢复奠定基础^[3]。本次研究将该护理模式应用到甲状腺手术患者护理中，为了确定实施要点和应用效果展开研究，报道如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

在甲状腺手术患者中选取98例符合研究要求者入组，选取时间2024年8月-2025年8月，以入院时间为分组标准，2025年1月为时间节点，之前入院的49例归入常规组，之后入院的49例归入干预组。其中，常规组患者年龄28-66岁，均值（ 45.47 ± 5.23 ）岁，男女比例为18:21，手术类型：24例甲状腺部分切除术、17例次全切除术、8例全切术。干预组患者年龄26-69岁，均值（ 45.83 ± 5.52 ）岁，男女比例为17:22，手术类型：23例甲状腺部分切除术、17例次全切除术、9例全切术。两组上述资料对比 $P > 0.05$ 。

(1) 纳入标准：①经过病理、超声、CT等检查明确诊断；②排除手术禁忌；③可以进行正常语言交流；④了解并同意参与研究。

(2) 排除标准：①合并抑郁症、双相情感障碍等精神疾病者；②合并凝血功能障碍者；③合并其它内分泌系统疾病者；④合并心脑血管疾病者。

1.2 方法

常规组采取常规的护理模式，①术前护理：协助患者办理入院手续，完成手术前各项检查项目，指导患者练习颈部过伸手术体位，同时告知患者术后咳嗽、呼吸的技巧。②术后病情监护：手术结束回到病房后，密切监测生命指标，关注伤口是否渗液、渗血，关注引流情况，记录引流液性状、引流量、液体颜色。同时，指导患者保持正确的体位，定时翻身。关注患者受压部位皮肤状态和口腔状态，做好相应的护理措施。③膳食护理：六小时后如果患者无呕吐、呛咳等症状，给予温凉的流质食物，再慢慢的向半流质食物、软性食物过渡，保证营养均衡，食物不宜过热、过硬、辛辣刺激。④并发症护理：叮嘱患者不可过度用嗓子，并在医生指导下用药，积极预防和处理手足抽搐、饮水呛咳、声音嘶哑等并发症。

干预组患者在常规护理的基础上进行心理护理，措施如下：

(1) 术前心理评估及护理：①心理评估：通过专业量表评估患者心理状态，并采用面对面沟通的方式，对患者的心理顾虑进行分析，针对患者担心预后效果、担心手术瘢痕、担心手术安全性等情况，制定相应的干预措施。②认知干预：将疾病的相关知识、手术的安全性、手术的流程、术后恢复效果等详细的告知患者，并播放相关视频、发放健康手册、解答患者问题，提高患者对疾病和手术的认知。③心理辅导：与患者保持紧密的交流，及时掌握其情感需求，满足合理的要求，并对患者表示同情和理解，减轻患者的孤独感，提高依从性。在此基础上，指导患者描述期望达到的治疗效果，探讨实现目标的方法，同时分享典型案例，提高手术信心。告知患者在情绪不佳时，可以通过冥想、深呼吸等方式调节。

(2) 术后心理护理：①情绪安抚：手术后返回病房后，护理人员第一时间询问患者的感受，关心患者，告知手术成功，避免情绪过度紧张；并通过温柔的语气，告知患者术后咽喉不适、切口疼痛等是暂时性的，会逐渐减轻，无需担忧。②疼痛

及心理护理：密切关注患者疼痛程度，讲解疼痛的诱因，指导患者通过聊天、播放音乐等方式分散注意力，并按照医生指导提供镇痛药物，避免疼痛和情绪之间形成恶性循环。③家庭支持：多与患者的家人进行交流，让其加入到患者护理中，多陪伴患者，为其提供温馨、舒适的家庭氛围，让患者获得生活和心理支持。④建立康复信心：术后恢复阶段，引导患者做适当的颈部功能训练，讲解相关注意事项和锻炼的目的，在完成阶段性目标后进行表扬和鼓励，让患者重建信心。⑤心态调节：如果患者过度担心术后生活质量，或是因为手术瘢痕而自卑，进行针对性心理辅导，比如：为患者推荐瘢痕护理方法，还可以鼓励患者主动调节生活方式、多参与团体活动、多与他人交流，倾诉内心的感受，主动建立积极应对心态。

1.3 观察指标

(1) 心理状态评估：在护理前和出院时各评估一次，所用量表为抑郁-焦虑-应激自评量表(DASS-21)，从压力、焦虑、抑郁三个维度展开，每个维度7个项目，单项评分范围0-3分，单独积分，分值越低心理状态越好。

(2) 疼痛评估：在术后3天进行评估，根据疼痛程度分为四个等级，0级：无疼痛或不适感，I级：疼痛感轻度，II级：中等疼痛、可以忍受，III级：痛感强烈、不能忍受。计算II级和III级患者占比。

(3) 并发症观察：记录患者术后呼吸困难、喉返神经受损、手脚抽搐、喉头水肿等症状发生情况。

1.4 统计学分析

数据录入SPSS27.0软件，用 χ^2 检验计数资料(%)，用t检验计量资料($\bar{x} \pm s$)，统计学有意义时 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比患者护理前后的心理状态评分

干预组患者经过护理，DASS-21量表中各指标评分均降低，分值显著低于常规组($P < 0.05$)。见表1

表1 对比患者护理前后的心理状态评分($\bar{x} \pm s$,分)

分组	干预组	常规组	t	P	
例数	49	49			
压力评分	护理前	16.82±3.06	16.51±3.44	0.471	0.639
	护理后	12.28±2.15	14.23±2.39	4.246	0.000
焦虑评分	护理前	9.27±1.25	9.18±1.33	0.345	0.731
	护理后	5.74±1.26	8.17±1.22	9.699	0.000
抑郁评分	护理前	11.36±1.87	11.42±1.96	0.155	0.877
	护理后	6.93±1.24	9.21±1.28	8.956	0.000

2.2 对比患者术后疼痛情况

干预组总疼痛率显著低于常规组($P < 0.05$)。见表2

表2 对比患者术后疼痛情况(n,%)

分组	干预组	常规组	χ^2	P
例数	49	49		
0级	17(34.69)	12(24.49)		
I级	23(46.94)	28(57.14)		
II级	2(4.08)	6(12.24)		
III级	0(0.00)	3(6.12)		
总疼痛率	2(4.04)	9(18.37)	5.018	0.025

2.3 对比患者术后并发症情况

干预组术后并发症发生率显著低于常规组($P < 0.05$)。见表3

表3 对比患者术后并发症情况(n,%)

分组	干预组	常规组	χ^2	P
例数	49	49		
呼吸困难	0(0.00)	2(4.08)		
喉返神经受损	1(2.04)	3(6.12)		
手脚抽搐	1(2.04)	3(6.12)		
喉头水肿	2(4.08)	4(8.16)		
总发生率	4(8.16)	12(24.49)	4.781	0.029

3 讨论

甲状腺是参与机体生长发育、新陈代谢等生理活动的主要器官，如果发生甲状腺癌、甲状腺结节等疾病，可以通过手术进行治疗，以改善预后^[4]。但是手术位置较为独特，周围分布着丰富的血管和神经，手术操作不当会损伤喉上神经、喉返神经等，患者在术后将出现饮水呛咳、声音嘶哑等并发症^[5]。另外，手术切口位于颈部，伤口愈合后会留下疤痕，降低整体美感，特别是年轻女性，对精神的冲击很大。还有部分患者术后需要长期药物治疗，会过度担心副作用或病情复发，从而增加心理压力。因此，心理问题成为影响甲状腺手术患者康复效果的主要因素，需要采取相应的干预措施，改善患者心理状态。

在手术护理中以往多采用常规方法，由于护理内容比较单一，而且主要围绕患者生理状态展开，不能完全地了解患者心理状态，不能提供针对性干预措施，所以患者依然存在消极情绪，甚至影响预后效果^[6]。心理护理是一种人性化的护理方式，将心理学的理论与方法应用到患者护理中，与患者之间和谐相

处,为其提供心理支持与疏导,调节患者心理状态,减轻应激反应,促进生理功能恢复^[7]。另外,心理护理的核心是以患者为中心,更加重视患者精神和心理方面的需求,增加护患之间的互动与沟通,让患者减轻消极情绪,建立积极应对的心态,从而增加康复自信^[8]。由于在应用过程中,更加重视患者心理健康,会为患者提供针对性服务,可以提升患者和家属的信任度,保持良好的护患关系,便于引导患者,让其积极配合治疗和护理。

在本次研究中,干预组患者运用心理护理,出院时压力、焦虑、抑郁评分明显降低,降低幅度大于常规组($P<0.05$)。这是因为,由于手术不同阶段患者心理特点、心理需求有所不同,所以护理中在不同阶段采取不同的心理护理措施,从多维度满足患者内心需求。比如在术前进行心理评估,可以了解患者的心理状态,再通过认知干预使患者对疾病和手术相关知识有更多的认识,减轻因未知而带来的恐惧感;配合心理辅导,让患者减轻消极情绪,掌握情绪管理方法。在术后第一时间将手术成功信息告知患者,并通过疼痛干预、心理安抚、家庭支持等方式,满足患者的心理需求,减轻心理负担,保持积极的

心态。在恢复阶段为患者提供康复训练和心态调节相关支持,使患者持续性获得精神支持,建立康复训练的积极性。

本次研究发现,干预组患者术后3天疼痛率比常规组更低($P<0.05$)。这是因为,如果处于消极情绪状态,会提高痛觉中枢敏感性,通过心理护理能够有效调节患者情绪状态,降低心理应激反应,减少疼痛信号传导,减轻对疼痛感知的影响。通过放松练习和转移注意力的方式,能够促进内啡肽分泌,作为天然镇痛物质,可有效阻断痛觉信号传导,减轻疼痛程度。另外,建立积极的应对心态,也有助于增强患者疼痛耐受力。本次研究还发现,干预组术后并发症总发生率比常规组更低($P<0.05$)。这是因为,心理护理使患者的精神状况得到了明显改善,从而提高护理依从性,坚持康复锻炼,加快术后恢复,降低并发症风险。心理应激反应降低,还会调节血液循环和血管收缩强度等,有助于减少术后声音嘶哑、切口感染发生率。

综上所述,甲状腺术后分阶段实施针对性的心理护理,能够有效缓解患者消极情绪、降低疼痛程度、减少并发症,值得借鉴应用。

参考文献:

- [1] 黄冬香.人性化护理模式对甲状腺手术患者的护理效果观察[J].黑龙江中医药,2024,53(3):315-317.
- [2] 梁爽,林燕惠.甲状腺瘤手术患者的围手术期精细化护理干预效果观察[J].中国医药指南,2023,21(15):17-20.
- [3] 沈霞,邓鑫,秦平等.支持性心理干预配合疼痛管理在甲状腺手术患者中的干预价值及其对其心理状况的改善作用[J].当代医学,2024,30(15):170-173.
- [4] 王思寅,张晓光.全程心理支持护理应用于女性甲状腺结节超声引导细针穿刺细胞学检查效果分析[J].河南外科学杂志,2023,29(2):189-191.
- [5] 李雪琴,李温霞,孙星星,等.心理护理干预对甲状腺手术患者负面情绪的效果[J].国际精神病学杂志,2023,50(5):1230-1232.
- [6] 周膺,张楠.基于"生物-心理-社会"的一体化护理干预对甲状腺切除术患者术后并发症及甲状腺功能的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(3):41-44.
- [7] 谢丽丽.心理护理干预在30例甲状腺手术护理中的应用效果观察[J].延边大学医学学报,2023,46(3):220-221.
- [8] 王俊姝,夏玉洁.甲状腺乳头状腺癌术后应用心理护理干预的效果[J].中华养生保健,2023,41(10):95-98.