

受引发的医疗纠纷事件的情况^[20]。

综上所述,安宁疗护在肿瘤病房临终癌症患者护理中的效果较好,更能有效缓解患者临床症状,改善患者心理状态,提升患者生活活动能力、睡眠质量、生活质量、护理质量,减少医疗纠纷的发生,值得在临床应用。

参考文献

- [1] 郁文恺,陈健琳,雷锐,等. 临终患者病情评估表与常见生存期预测量表对癌症晚期患者生存期预测准确性比较研究[J]. 中国全科医学,2022,25(7):851-858.
- [2] 罗辉芳,肖文莉,危志华,等. 基于CiteSpace的我国预立医疗照护计划研究的可视化分析[J]. 广西医学,2022,44(5):557-560,565.
- [3] 孙文艳,徐瑾,杨明. 康复期癌症志愿者参与安宁疗护模式在晚期癌症患者临终关怀中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(10):153-155.
- [4] 李美荣. 临终反向关怀在晚期癌症患者中应用的研究[J]. 现代临床护理,2021,20(2):58-63.
- [5] 张慧荣,姜宏宁,安海燕,等. 芳香疗法在安宁疗护中对老年恶性肿瘤患者临终期生命质量的影响[J]. 北京医学,2021,43(4):340-343.
- [6] 于世英,王杰军,王金万,等. 晚期癌症患者合并肠梗阻治疗的专家共识[J]. 中华肿瘤杂志,2007,29(8):637-640.
- [7] 亢东琴,陆宇晗,马晓晓,等. 国内外癌症患者家属居丧干预研究进展[J]. 护理学报,2021,28(5):12-15.
- [8] 何娟. 基于安心卡的尊严照护模式对晚期癌症患者自尊水平及死亡态度的影响[J]. 山西医药杂志,2021,50(3):500-501.

- [9] 杨丹丹,徐菊玲,王雅雯,等. 安宁共同照护模式在临终癌症患者中的应用现状——以我国台湾地区为例[J]. 医学与哲学,2020,41(23):26-28.
- [10] 周思佳,翁惠敏,赵倩倩,等. 居家临终癌症患者照顾者支持需求调查分析[J]. 中国医学伦理学,2020,33(11):1367-1372.
- [11] 马欢欢,方慧玲,赵丹丹. 安宁疗护改善重症监护病房晚期肺癌疼痛患者生存质量的效果观察[J]. 癌症进展,2020,18(8):845-848,863.
- [12] 左亚梅,苏茜,马玉霞,等. 国外儿童安宁疗护现状及启示[J]. 解放军护理杂志,2020,37(1):67-70.
- [13] 王娟,王红丽,李小凤,等. 多学科全人照护模式在安宁疗护病房中的实施与效果评价[J]. 新疆医科大学学报,2020,43(5):669-673.
- [14] 陈健琳,罗维,王建芳,等. 癌症临终患者病情评估表预测验证结果分析[J]. 中华肿瘤防治杂志,2019,26(20):1569-1573.
- [15] 徐媛媛,阮啸啸,朱秀秀,等. 舒缓疗护管理模式在终末期癌症患者中应用效果[J]. 中国药物与临床,2019,19(15):2695-2697.
- [16] 冯勤,李玲,马望,等. 癌症终末期患者谵妄的发生情况及影响因素分析[J]. 中华护理杂志,2019,54(2):238-243.
- [17] 王祖麟,刘化侠,宋振兰,等. 住院老年慢性病患者死亡焦虑的现象学研究[J]. 中国实用护理杂志,2019,35(27):2114-2119.
- [18] 华美锦. 安宁疗护在癌症临终期患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2018,15(13):110-112.
- [19] 刘鹏,余玲,李平,等. 论临床医生在肿瘤患者安宁疗护中存在的问题及其定位[J]. 医学与哲学,2018,39(4):85-89.
- [20] 侯丽,王寅,吴洁雅,等. 中医药在安宁疗护中的应用[J]. 医学与哲学,2018,39(8):26-29.

甲状腺乳头状腺癌术后应用心理护理干预的效果

王俊妹 夏玉洁*

(云南省第一人民医院乳腺甲状腺外科,云南 昆明,650032)

摘要:目的 研究分析甲状腺乳头状腺癌术后采取心理护理干预的应用效果。方法 选取2021年1月—2022年5月在云南省第一人民医院接受手术治疗的110例甲状腺乳头状腺癌患者作为研究对象,按照随机数表法分为观察组和对照组,每组55例,两组患者在手术治疗后,对照组接受常规护理干预,观察组在常规护理基础上采取心理护理干预。比较两组患者的心理状态、生活质量、住院时间和术后并发症发生情况。结果 护理后,观察组的焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的生活质量核心量表(QLQ-C30)评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组术后住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在甲状腺乳头状腺癌术后采取心理护理干预取得了良好效果,减轻了患者的负面情绪,提高了患者的生活质量,降低了术后并发症发生风险,加快了患者的术后康复进程。

关键词: 甲状腺乳头状腺癌; 手术治疗; 心理护理; 应用效果

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-10-0095-04

甲状腺癌是临床上发病率较高的一种内分泌肿瘤,分为多种类型,其中以乳头状癌最为多见,占甲状腺癌总数的75%左右^[1]。甲状腺乳头状腺癌在女性群体的发病率更高,

作者简介: 王俊妹(1983—),女,白族,籍贯:云南省大理市,本科,主管护师,研究方向:乳腺甲状腺。

* **通讯作者:** 夏玉洁, Email:398519474@qq.com。

疾病呈进行性发展,尽管肿瘤的生长速度较为缓慢,但是容易向颈部淋巴结转移,导致机体多器官受累^[2]。目前,临床对于甲状腺乳头状腺癌主要采取手术治疗,对疾病发展起到控制作用,但是疾病和手术本就属于应激源,将会给患者的身体造成不同程度的损伤,并且由于病灶位置的特殊性,在手术操作中容易对患者的发音、内分泌等系统造成不良影响,进

而使患者的心理状态发生变化,产生焦虑、抑郁等不良情绪,这些情绪的存在将使机体的应激反应加重,从而延缓术后康复^[3-4]。因此,在甲状腺乳头状腺癌患者术后积极采取护理措施是有必要的,有助于调节患者的身心状态,促进疾病康复。鉴于此,本研究选取 2021 年 1 月—2022 年 5 月在云南省第一人民医院接受手术治疗的 110 例甲状腺乳头状腺癌患者作为研究对象,在术后护理中采取心理护理干预,分析其临床应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月—2022 年 5 月在云南省第一人民医院接受手术治疗的 110 例甲状腺乳头状腺癌患者作为研究对象,按照随机数表法分为观察组和对照组,每组 55 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。患者本人及其家属充分了解研究相关内容后,自愿签署知情同意书。本研究经云南省第一人民医院医学伦理委员会审核。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合《甲状腺结节及相关疾病热消融中西医结合诊疗指南》(2021 版)^[5]诊断标准,病理确诊为甲状腺乳头状腺癌者;②无精神疾病,可进行正常交流者;③具备手术指征,择期进行手术治疗者。

排除标准:①合并心、肾等重要脏器功能异常者;②合并恶性肿瘤、先天性疾病者;③研究中途退出者。

1.3 方法

对照组术后采取常规护理干预,在手术完成后,护理人员根据患者的具体情况,并结合疾病特点,采取对应的干预措施,即指导患者正确用药,密切观察用药过程中患者的反应,同时对患者的饮食结构进行调整,保证机体供能充足,针对术后疼痛明显的患者,严格遵医嘱予以适当镇静剂等。

观察组术后在常规护理干预的基础上采取心理护理干预,方法如下:①心理疏导。在手术完成后,护理人员应当在患者清醒后的第一时间告知其手术情况,减轻患者的心理负担。密切观察患者的心理状态,针对存在焦虑、抑郁等负面情绪的患者,采取个性化心理疏导,与患者保持有效沟通,积极引导患者充分表达内心想法,找到患者的心理问题原因,帮助患者排忧解难,告知患者术后遵医嘱用药的重要性,在服药期间加强用药观察,一旦出现不良反应及时进行处理。在与患者交流过程中,耐心详细地解答患者问题,缓解患者的负面情绪,避免情绪波动导致术后恢复受到影响。创建线

上交流平台,为患者提供咨询便利,以正面积极的语言感染患者,帮助患者建立健康心态,拉近护患关系,增强彼此间的信任。②信息支持干预。由于患者对疾病知识的了解不够充分,应向其详细说明疾病的发病机制、治疗方案、手术治疗的有效性等,收集同类型治疗成功的案例,并向患者说明,以此提高患者的配合度,增强其信心,让患者能够全面掌握疾病知识,正确认识和看待疾病,以此来减轻患者的心理负担,缓解负面情绪。③社会支持干预。建立社会支持系统,积极与患者家属、朋友等取得联系,让患者亲友参与到护理中,从多方面给予患者关心和照护,构建良好、温馨的康复环境,缓解其孤独感和无助感。④行为支持干预。在患者的病情处于稳定的状态下,根据患者的身体状况,监督并指导患者正确的训练方法,通过物理方式转移其注意力,例如听音乐、阅读报刊等,能够有效减轻患者的术后疼痛感,使其身心达到舒畅状态。积极开展病友交流会,为患者提供交流平台,病友之间可相互分享养病心得,彼此给予鼓励和肯定,并邀请恢复良好的患者现身说法,向患者讲解自身经验以及术后需要注意的相关事项等,增强患者的信心,积极配合治疗和护理。纠正患者的不良作息习惯,针对失眠患者,在睡前适当泡脚、饮用温牛奶等,有利于改善睡眠,提高睡眠质量。⑤社交活动干预。针对恢复良好的患者,鼓励其积极参与娱乐、户外活动,包括散步、看书等,定期参加社会活动,融入到集体活动中,分散患者的注意力,缓解其心理负担,有利于早期回归社会。⑥出院指导。在患者出院时,详细说明术后注意事项,嘱患者保持健康的生活习惯,定期到院进行复查,严格遵医嘱用药,维持良好、稳定的心态。

1.4 观察指标

①比较两组患者的心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)^[6]对两组患者术后和出院前的心理状态进行评估,SAS 量表由 20 个条目构成,所有条目均设置了与焦虑有关的问题,各条目采用的评分方法相同,均为 4 级评分法,分值为 <50 分、50~59 分、60~69 分、≥70 分分别代表正常、轻度焦虑、中度焦虑、重度焦虑。SDS 量表由 20 个问题构成,所有问题均围绕抑郁症状,与 SAS 评分方法相同,分值为 <53 分、53~62 分、63~72 分、>72 分分别代表正常、轻度抑郁、中度抑郁、重度抑郁;②比较两组患者的生活质量:采用生活质量核心量表(QLQ-C30)^[7]进行术后和出院前生活质量评估,量表有 5 个维度,即为躯体、认知、情绪、角色和社会功能方面,上述维度采用 4 级评分法,评分越高即代表着生活质量越好;③比较两组的住院时间和术后并发症发生情况:

表 1 两组患者一般资料比较

[($\bar{x} \pm s$)/n(%)]

组别	例数	性别		受教育水平			年龄(岁)
		男性	女性	初中及以下	高中及中专	大专及以上学历	
观察组	55	20(36.36)	35(63.64)	15(27.27)	23(41.82)	17(30.91)	47.65 ± 6.41
对照组	55	22(40.00)	33(60.00)	16(29.09)	21(38.18)	18(32.73)	47.82 ± 6.21
t/x^2		0.154		0.045	0.152	0.042	0.141
P		0.695		0.832	0.697	0.839	0.888

记录两组患者的出院时间以及在术后出现颈肩不适、尿路刺激、头痛、咽喉疼痛的发生例数。并发症发生率 = (肩颈不适 + 尿路刺激 + 头痛 + 咽喉疼痛) 例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析

本研究数据使用 SPSS 21.0 软件进行分析, 所得计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料用 $[n(\%)]$ 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状态比较

术后, 两组 SAS 评分、SDS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 出院前, 两组 SAS 评分、SDS 评分均降低, 且观察组 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		术后	出院前	术后	出院前
观察组	55	57.62 ± 5.64	50.18 ± 4.31	58.34 ± 4.09	49.67 ± 6.61
对照组	55	57.80 ± 5.42	53.16 ± 2.75	58.27 ± 4.15	54.20 ± 3.91
t		0.171	4.323	0.089	4.374
P		0.865	<0.001	0.929	<0.001

2.2 两组患者生活质量比较

术后, 两组躯体、认知、情绪、角色和社会功能等生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 出院前, 两组躯体、认知、情绪、角色和社会功能评分均上升, 且观察组各项生活质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3 两组患者生活质量比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体		认知		情绪	
		术后	出院前	术后	出院前	术后	出院前
观察组	55	12.46 ± 5.31	21.57 ± 4.26	11.35 ± 4.09	19.62 ± 3.48	9.85 ± 2.53	26.37 ± 5.36
对照组	55	12.54 ± 5.40	17.03 ± 4.18	11.42 ± 4.01	14.65 ± 4.20	9.79 ± 2.61	16.04 ± 3.53
t		0.078	5.641	0.091	6.758	0.122	11.937
P		0.938	<0.001	0.928	<0.001	0.903	<0.001

续表 3 两组患者生活质量比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	角色		社会功能	
		术后	出院前	术后	出院前
观察组	55	15.18 ± 4.33	22.34 ± 4.02	13.60 ± 3.24	22.81 ± 3.34
对照组	55	15.20 ± 4.28	19.37 ± 2.80	13.57 ± 3.15	17.03 ± 2.64
t		0.024	4.496	0.049	10.069
P		0.981	<0.001	0.961	<0.001

表 4 两组住院时间和术后并发症发生情况比较

[[$\bar{x} \pm s$]/ $n(\%)$]

组别	例数	术后并发症					住院时间 (d)
		颈肩不适	尿路刺激	头痛	咽喉疼痛	总发生率	
观察组	55	3 (5.45)	0 (0.00)	2 (3.64)	1 (1.82)	6 (10.91)	6.28 ± 2.53
对照组	55	4 (7.27)	3 (5.45)	6 (10.91)	3 (5.45)	16 (29.09)	8.16 ± 2.41
t/χ^2						5.682	3.990
P						0.017	<0.001

见表 3。

2.3 两组住院时间和术后并发症发生情况比较

术后两组均有患者出现并发症, 且观察组并发症发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组住院时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

甲状腺癌属于内分泌系统恶性肿瘤, 在女性群体中好发, 目前手术是治疗该病的主要方法。甲状腺乳头状腺癌与其他类型的甲状腺癌相比, 在恶化程度方面, 乳头状腺癌明显低于其他腺癌, 而且疾病的发展速度相对缓慢, 其预后尚佳^[8-9]。目前, 甲状腺根治术是治疗甲状腺乳头状腺癌的有效术式, 需要结合患者的病变范围, 选择合适的手术方案, 在术后采取甲状腺激素治疗, 能够降低疾病的复发率^[10]。尽管手术能够取得一定的临床疗效, 但手术属于一种应激事件, 加之疾病的影响, 会加重机体的应激反应, 且甲状腺根治术后可能会引起呼吸困难、咽喉疼痛等并发症, 不仅阻碍了术后康复, 而且患者的情绪也随之受到影响, 表现出焦虑、抑郁等情绪, 使得患者对治疗产生了抵触心理, 影响患者的手术疗效和术后生活质量^[11-12]。

研究发现, 大部分甲状腺乳头状腺癌患者对疾病缺乏正确认知, 认为癌症是一种无法治愈的疾病, 同时担心手术创伤及术后恢复, 使得患者的心理状态发生变化, 负面情绪严重, 对治疗的配合度不高, 进而使术后恢复受到影响^[13-14]。本研究结果显示, 两组患者术后 SAS 评分、SDS 评分均较高, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 表明患者在术后普遍存在着焦

虑、抑郁情绪,需要加强患者的术后心理干预。采取不同护理干预后结果显示,出院前,两组 SAS 评分、SDS 评分均降低,且观察组 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明,甲状腺乳头状腺癌术后采取心理干预能够有效改善患者的心理状态,有利于稳定患者的情绪。这是由于心理干预从多方面进行了干预措施,包括术后心理疏导、信息、社会和行为支持以及社会活动,通过上述方面的护理干预,患者能够获取更多的关心和支持,正确认识疾病,使得患者的孤独、焦虑、无助等负面情绪得以缓解,提高治疗的配合度,使得手术疗效得以充分发挥;在出院时加以指导,让患者能够按时、规律用药,定期到院复查,掌握患者的术后恢复情况,及时予以对应干预措施,使疾病复发率降低。本研究对患者的生活质量进行评估,其结果显示,与术后相比较,两组生活质量各维度评分均提高,且观察组评分上升幅度高于对照组,观察组住院时间更短,并发症发生率更低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此证实,心理护理对患者术后生活质量改善有着积极作用,能够加快患者恢复,减少术后并发症。究其原因,临床心理干预是一种全面化护理模式,术后根据患者的心理状态,积极采取个性化心理疏导,对患者的负面情绪改善作用更为明显,尽量满足患者所需,使其生活质量得到提升,并且通过疾病相关知识讲解,患者的认知程度提高,同时规范患者的生活作息,有利于疾病恢复。

综上所述,甲状腺乳头状腺癌术后采取心理护理干预效果显著,可使患者的焦虑、抑郁情绪减轻,同时生活质量得到改善,降低了术后并发症发生率,有利于患者的术后恢复。

参考文献

[1] 吕青,黄宝延,李霞,等.快速康复外科在甲状腺乳头状癌颈清扫围

- 手术期护理应用的效果评价[J].护理管理杂志,2020,20(5):361-363.
- [2] 林卫,蒋宵宵,孔祥东,等.心理疏导护理对分化型甲状腺癌患者生存质量的影响[J].山西医药杂志,2021,50(16):2477-2479.
- [3] 许培静,刘艳玲,张丽娜.微信随访式护理模式在甲状腺微小乳头状癌患者术后的应用[J].黑龙江医药科学,2022,45(2):86-87.
- [4] 千冬维,刘静,程彦英.术前系统护理干预对甲状腺患者术前焦虑水平和术后疼痛感知的影响[J].山西医药杂志,2020,49(3):355-357.
- [5] 上海市中西医结合学会甲状腺疾病专业委员会,全国甲状腺疾病中西医结合诊治专家组.《甲状腺结节及相关疾病热消融中西医结合诊疗指南》(2021版)[J].中国卫生标准管理,2022,13(7):1-7.
- [6] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [7] 张丽燕,李洁.中文版胃肠神经内分泌肿瘤患者生活质量量表的信效度评定[J].护理学杂志,2019,34(13):27-30.
- [8] 焦杰.甲状腺手术围术期心理和疼痛护理的效果分析[J].河南外科学杂志,2020,26(3):191-192.
- [9] 郭白茹.心理护理对甲状腺癌患者焦虑和抑郁情绪的改善观察[J].中外医学研究,2020,18(27):100-102.
- [10] 吴文婷.关于心理调护与饮食护理对甲状腺手术患者情绪及生命体征的影响研究[J].中外医疗,2022,41(13):164-167,172.
- [11] 姚利琴,刘燕,雷蕾.甲状腺乳头状癌患者术后并发症的分析与护理[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(4):412-414.
- [12] 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(8):1395-1397.
- [13] 杨曼.多学科协作模式下加速康复外科集束化干预对甲状腺微小乳头状癌患者术后康复及护理工作满意度的影响[J].黑龙江医学,2021,45(16):1692-1693.
- [14] 许盼盼,李芳芳,张森.快速康复外科结合临床护理路径在日间甲状腺乳头状癌患者围术期中的应用分析[J].中国医药科学,2020,10(9):107-111.

围术期预见性护理干预对盆腔疾病术后下肢深静脉血栓的预防效果分析

居晨

(内蒙古自治区人民医院妇科病房,内蒙古 呼和浩特,010017)

摘要:目的 分析围术期预见性护理干预对盆腔疾病术后下肢深静脉血栓的预防效果。方法 选取 2021 年 6 月—2022 年 4 月于内蒙古自治区人民医院接受手术治疗的 70 例盆腔疾病的患者作为研究对象,按照随机数表法分为观察组和对照组,每组 35 例,对照组实施一般化护理,观察组实施围术期预见性护理干预。比较两组患者盆腔疾病手术后下肢深静脉血栓发生情况、生活质量、护理满意度。结果 术后,观察组下肢深静脉血栓总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理前,两组患者生活质量各维度评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组生活质量各维度评分均有所提高,且观察组均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理后,观察组的护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 与常规护理相比,围术期预见性护理干预可以降低盆腔疾病患者术后下肢深静脉血栓总发生率,促进下肢血液回流,改善患者的预后。

关键词:围术期;预见性护理干预;盆腔疾病;下肢深静脉血栓;预防效果

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-10-0098-04