

术前心理干预护理对甲状腺癌手术效果影响

万民尊

民航上海医院 上海

【摘要】目的 探讨术前心理干预护理对甲状腺癌手术效果。**方法** 回顾性分析 2023 年 3 月-2024 年 3 月间, 入我院进行手术治疗的 1118 例甲状腺癌患者的基线信息, 应用量子随机数生成法分为观察组 (n=559; 术前心理干预护理+常规护理) 与对照组 (n=559; 常规护理), 遂比较两组研究对象的血压 (心理) 变化、负性心理积分和护理满意度。**结果** 依照数据结果对比可知, 观察组患者舒张压、收缩压和心理指数均高于对照组; 观察组术后焦虑 (SAI)、抑郁 (CES-D) 积分显著低于对照组; 四项满意度积分均高于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 通过在甲状腺癌手术患者临床医治期间, 为其应用术前心理干预管护, 可有效稳定患者血压、心理波动, 逐步缓释不良心理状态, 提高管护满意度, 有着较高临床应用价值。

【关键词】 心理干预护理; 甲状腺癌手术; 负性心理

【收稿日期】 2024 年 12 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250031

Effect of preoperative psychological intervention nursing on the operative effect of thyroid cancer

Minzun Wan

Shanghai Civil Aviation Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective To explore the effect of preoperative psychological intervention nursing on thyroid cancer surgery. **Methods** The baseline information of 1118 patients with thyroid cancer who were admitted to our hospital for surgical treatment between March 2023 and March 2024 was retrospectively analyzed. The patients were divided into an observation group (n=559; preoperative psychological intervention nursing + routine nursing) and a control group (n=559; routine nursing) by using the quantum random number generation method. The blood pressure (psychological) changes, negative psychological scores and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results** According to the comparison of data results, the diastolic blood pressure, systolic blood pressure and psychological index of the observation group were higher than those of the control group; the prognostic anxiety (SAI) and depression (CES-D) scores of the observation group were significantly lower than those of the control group; the four satisfaction scores were higher than those of the control group, $P<0.05$. **Conclusion** By applying preoperative psychological intervention nursing to patients with thyroid cancer during the clinical treatment, the blood pressure and psychological fluctuations of patients can be effectively stabilized, the adverse psychological state can be gradually relieved, and the nursing satisfaction can be improved, which has a high clinical application value.

【Keywords】 Psychological intervention nursing; Thyroid cancer surgery; Negative psychology

甲状腺癌作为内分泌系统恶性肿瘤病症, 在致患因素上主要同家族遗传、放射线接触、桥本甲状腺炎、Graves 病等有着紧密联系。发病群体以女性和青壮年居多, 依照病理分型可分为乳头状癌、滤泡状癌、髓样癌及未分化癌^[1]。通常情况下甲状腺腺叶发病率高于双侧, 对其医治方法可采取手术治疗、放射性碘治疗、内分泌治疗以及放射线外照射治疗等。不过, 由于分化型

患者经放疗、化疗等干预措施下, 肿瘤细胞无法有效杀灭, 不能合理抑制癌细胞扩散繁殖, 故多数患者选择早期经手术干预提高生存能力^[2]。但手术干预, 对患者创伤范围较大, 加之患者预后可能产生多种并发症, 导致患者围术依从性较差, 即便自愿参与手术治疗者, 术前也可产生一定程度应激反应, 致使手术进程受到阻滞, 影响最终医治成效^[3]。为此, 需在患者围术期行科学性、

针对性护理干预，以优化患者术前心理，提高治疗安全性，确保手术正常进行。故本文选取入我院进行手术治疗的 1118 例甲状腺癌患者为研究对象，为其实施术前心理护理，以期明确应用成效，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 3 月-2024 年 3 月间，入我手术治疗的 1118 例甲状腺癌患者进行研究，应用量子随机数生成法将其分为观察组与对照组，各组均 559。其中对照组女性、男性病患分别为 280 例和 279 例，年龄 31-57

岁，平均（42.79±5.18）岁；观察组女性、男性病患分别为 283 例和 276 例，年龄 31-57 岁，平均（42.82±5.61）岁；组间临床信息比对无差异，P>0.05。

纳入标准：（1）入组对象病症均经我院行细针穿刺细胞诊断、超声诊断、CT 诊断和 PET/CT 诊断确诊，且于我院接受手术治疗；（2）明确研究内容，经慎重考虑自愿签署同意书。

排除标准：（1）伴凝血、免疫功能障碍者；（2）TNM 分期Ⅳ级者；（3）非原发性甲状腺恶性肿瘤，存在其他恶性肿瘤病症者。

表 1 组间基线信息对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	男（n）	女（n）	年龄（岁）	分期（n）			
				I 期 A 级	I 期 B 级	II 期 A 级	III 期 A 级
观察组（n=559）	276	283	42.82±5.61	60	130	220	149
对照组（n=559）	279	280	42.79±5.18	50	120	230	159
t		0.032	0.092			1.856	
P		0.857	0.926			0.602	

1.2 方法

对照组医护人员为患者实施常规护理，于术前明确患者临床信息，为其阐述病症常识和术中（后）注意事项。

观察组医护人员在对照组基础上开展术前心理干预。

首先，于术前 1d 实施病症宣教和手术内容讲解，结合患者病症严重性，手术中注意事项为患者进行心理调适^[4]。而后，采用慰藉鼓励的方式，结合通俗易懂的话术，使患者能够确切知晓甲状腺癌治疗的必要性与应用优势，并为患者介绍所涉主治医师，通过对话交流提高患者对其信任程度，并细致阐述术前麻醉路径，操作步骤以及预后可能产生的不适体感，着重针对术中注意事项进行解读，让患者充分明确手术治疗的相关内容^[5]。

1.3 评价指标及判定标准

（1）血压、心率变化

统计两组研究对象不同干预方式下舒张压、收缩压和心理指数，并做以数据对比。

（2）焦虑、抑郁心理评分

焦虑：采用 SAI 量表评定患者护理前后焦虑症状积分，共计评测条目 20 项（正负评估内容均 10 项）。行 Likert-4 级评分法做以评价，单项差 1 分-4 分。分

别为无症状、疑似、显著与重度表现。患者所获积分同自身焦虑症状严重程度成正比。

抑郁：行 CES-D 量表记录不同护理干预下，患者抑郁情绪变化评分。评测项：抑郁感受、无价值感、神经感知、食欲缺乏、睡眠障碍等。采取 Likert-4 级评分划分为（1-4）分。症状表现依次为无症状、疑似、显著、严重。患者积分同自身负性情绪表现成正比。

（3）满意度

采用纽克斯尔（NSNS）服务量表记录两组患者对护理体验的满意程度，评估项：专业水平、实施路径、服务体验、沟通交流、应急处置以及患者基线信息、病区环境等 19 项，行 Likert3 级评分作等级评定，即≤70 分（不满意）、71—94 分（一般）、≥95 分为满意。满意度=（总基数-不满意人数）/该组总人数*100%。

1.4 统计学处理

本研究的实验数据采用 SPSS17.0 统计软件对其进行分析处理，组间横向分析与组内纵向分析，分别采用 t 检验法及一般线性模型重复测量的方差分析法，计量数据以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，当 P<0.05 认为有统计学意义。

2 结果

2.1 组间血压、心率积分对比

经统计，观察组患者护理前，舒张压、收缩压、心率指标分别为（87.34±5.31）mmHg、（135.31±7.19）

mmHg、 (88.01 ± 5.65) 次/min;

对照组患者护理前,舒张压、收缩压、心率指标分别为 (87.41 ± 5.29) mmHg、 (135.29 ± 7.21) mmHg、 (88.02 ± 5.63) 次/min。

组间病患三项数据比对无差异, ($t=0.220$; $P=0.825$)、($t=0.046$; $P=0.963$)、($t=0.029$; $P=0.976$), $P>0.05$ 。

观察组患者护理后,舒张压、收缩压、心率指标分别为 (95.21 ± 5.41) mmHg、 (145.61 ± 7.79) mmHg、 (95.13 ± 5.29) 次/min;

对照组患者护理后,舒张压、收缩压、心率指标分别为 (94.25 ± 5.63) mmHg、 (143.51 ± 6.98) mmHg、 (94.12 ± 5.14) 次/min。

组间病患三项数据比对差异较大, ($t=2.906$; $P=0.003$)、($t=4.746$; $P=0.000$)、($t=3.237$; $P=0.001$), $P>0.05$ 。

2.2 组间负性心理积分对比

如表 1, 护理前观察组对照组 SAI 分别为 (23.65 ± 0.25) (23.72 ± 0.49) ($t=0.429$; $P=0.667$), 对比无差异, $P>0.05$; 护理后观察组 SAI (6.81 ± 2.45) 、积分均较对照组 (7.21 ± 2.01) 低, ($t=2.984$; $P=0.002$) $P<0.05$; 护理前观察组对照组 CES-D 分别为 (19.64 ± 0.32) (19.63 ± 0.37) ($t=0.483$; $P=0.629$), 对比无差异, $P>0.05$ 护理后观察组 CES-D (5.72 ± 2.79) 、积分均较对照组 (6.01 ± 2.05) 低, ($t=1.980$; $P=0.047$) $P<0.05$ 。

2.3 组间满意度对比

经统计, 观察组 NSNS 量表评估中满意人数 200 例 (35.77%), 一般 355 例 (63.50%), 满意度 555 (99.28%); 对照组满意人数 200 例 (35.77%), 一般 347 例 (62.07%), 满意度 547 (97.85%); ($\chi^2=4.058$; $P=0.043$), $P<0.05$ 。

3 讨论

甲状腺癌患者早期无显著症状, 仅表现为无痛性颈部结节, 期间病患若合并甲亢, 则可表现为心动过速、面部红血丝、眼球外突等; 而到中晚期, 患者则会出现声音嘶哑、吞咽困难、月经不调等症状^[6]。若远处转移至肺部, 则可造成气道堵塞, 损伤患者大血管, 引发出血, 加快癌细胞扩散; 若出现骨转移, 则会产生骨疼痛、骨折、骨肿块、骨关节僵硬等症状^[7]。

研究发现, 甲状腺癌同人体所需碘元素有着密切关系。碘的摄入量直接影响甲状腺激素的合成和分泌, 若碘元素摄入程度不足, 致使甲状腺所分泌的甲状腺

激素出现负反馈调节, 导致甲状腺滤泡代偿性增生肥大, 最终促使甲状腺肿大^[8], 并且性激素 (雌激素、孕酮等) 可刺激甲状腺细胞生长、分裂, 其作为调控人体性器官成熟、第二性征激素, 可受下丘脑-垂体-卵巢轴 (睾丸轴) 调控分泌, 若患者性激素失调, 则会使其甲状腺激素合成分泌受到影响, 而放疗照射线可造成甲状腺细胞受损, 减少甲状腺激素分泌, 致使甲状腺功能减退, 诱发出现甲状腺癌^[9]。

通常情况下, 甲状腺癌患者主要经手术方式进行治疗, 围术期间医护人员清扫患者淋巴结, 将甲状腺部位结节切除, 以此达到治疗目的。不过, 由于多数患者对于该病症认知不完善、对其基础理论认知不清, 极易在术前产生诸多不良情绪, 导致机体分泌状态失衡, 影响后续施术质量。故需加以心理护理干预, 来优化患者心理环境, 提高预后安全性, 且使患者能够主动接受医治方案, 正视自身病症, 提高其依从性。并且, 通过心理调节, 可有效缓释患者术前心理负荷, 避免术中产生应激反应, 确认机体运营协调, 能够积极乐观地面对手术进展和预后情况^[10]。

依照此次研究数据对比可知, 观察组研究对象两项负性心理积分均低于对照组; 且预后舒张压、收缩压和心率积分均较对照组高; 预后护理满意度高于对照组, $P<0.05$ 。

综上所述, 将心理干预护理应用于甲状腺癌围术期护理中, 可有效缓解患者不良情绪, 稳定自身血压波动, 提高患者满意度, 可推广应用。

参考文献

- [1] 王媛媛,王霞,崔玉珍.围术期综合护理干预对甲状腺手术患者负面情绪的影响[J].滨州医学院学报,2024,47(04): 309-311.
- [2] 袁肖肖,陈晨,李燕宁,胡金枝,刘燕,李小磊,贺青卿.经口腔前庭入路机器人甲状腺手术患者的精细化护理[J].中国临床护理,2024,16(07):412-414.
- [3] 孔祥琴.适应-系统双模式下心理护理对甲状腺全切除手术患者的负性情绪与依从性的影响[J].中国医药指南, 2024, 22(20):110-112.
- [4] 胡文敏.围术期奥瑞姆自理护理模式对甲状腺手术患者术后恢复的影响[J].包头医学,2024,48(02):43-45.
- [5] 杜丹丹,林珠豆,赖培芬.磁性理念的激励式护理联合手部抚触护理对甲状腺手术患者睡眠的影响[J].世界睡眠医学

- 杂志,2024,11(06):1296-1298+1302.
- [6] 段静静,何佳佳,李晔彤,翟盛楠,马烁.放松式心理干预联合麻醉苏醒护理在颈丛神经阻滞麻醉下甲状腺手术患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2024,21(06):879-885.
- [7] 吴燕聪.手术室规范化整体护理模式在甲状腺手术患者围手术期的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(16):133-135.
- [8] 陈美茜,高建红.快速康复外科理念护理对甲状腺手术患者术后疼痛及康复的影响[J].基层医学论坛,2024,28(15):26-28+81.
- [9] 房立燕,孟祥丽.术前心理干预护理对甲状腺癌手术效果及患者负面情绪的影响[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(05):164-165+163.
- [10] 曹伟红,钱银娟.甲状腺癌手术患者实施术前心理干预护理的效果评价[J].名医,2022,(03):108-110.
- 版权声明:** ©2025 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。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**