

中医情志护理促进甲状腺术后康复的效果分析

梅亚萍, 宋自平, 陈淑萍

江苏省泰州市泰兴市中医院 江苏泰州

【摘要】目的 分析中医情志护理促进甲状腺术后康复的效果。**方法** 选择我院在 2023 年 10 月份至 2024 年 10 月份收治的 100 例患者进行研究, 随机分成对照组和实验组, 每组 50 例患者, 对照组常规护理, 实验组中医情志护理, 对比两组患者的心理状态、疼痛程度和生活质量。**结果** 两组患者提供不同的护理措施后, 实验组患者的心理状态更为平稳, $p<0.05$, 评估患者的疼痛程度, 实验疼痛轻于对照组, $P<0.05$, 分析生活质量, 实验组生活质量优于对照组, $p<0.05$ 。**结论** 对甲状腺患者术后提供中医情志护理, 可以改善患者的心理状态, 减轻患者的疼痛, 提升患者的生活质量, 值得提倡。

【关键词】 中医情志护理; 甲状腺; 术后康复

【收稿日期】 2025 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 9 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250147

Effect analysis of TCM emotional nursing in promoting thyroid postoperative rehabilitation

Yaping Mei, Ziping Song, Shuping Chen

Taixing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taizhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the effect of emotional nursing of traditional Chinese medicine in promoting rehabilitation after thyroxine operation. **Methods** 100 patients admitted to our hospital from October 2023 to October 2024 were randomly divided into control group and experimental group, with 50 patients in each group, conventional nursing in the control group and emotional nursing in the experimental group. The psychological state, pain degree and quality of life of patients in the two groups were compared. **Results** After the two groups of patients were provided with different nursing measures, the psychological state of the experimental group was more stable, $p<0.05$, the degree of pain of the patients was assessed, the experimental pain was lighter than the control group, $P<0.05$, the quality of life was analyzed, the quality of life of the experimental group was better than the control group, $p<0.05$. **Conclusion** Providing traditional Chinese emotional care for thyroid patients after surgery can improve their psychological state, relieve their pain and enhance their quality of life, which is worth advocating.

【Keywords】 TCM emotional nursing; The thyroid gland; Postoperative rehabilitation

甲状腺可以维持机体的新陈代谢, 同时具有较佳的免疫功能, 甲状腺作为腺体组织中较为体表的内分泌腺体, 受伤的风险较高。甲状腺疾病会对患者的生理功能造成影响, 影响患者的机体健康水平。常见的甲状腺功能亢进、甲状腺功能低下、甲状腺结节等, 对身体健康有着较大的影响, 故积极做好疾病的治疗, 改善患者的健康水平十分重要。甲状腺位于机体的表浅位置, 周围包括重要的神经、血管和内分泌器官甲状旁腺, 故为患者治疗期间要求医生具有较高的操作水准, 以降低术后并发症的产生, 提升患者的治疗效果^[1]。术后有效的护理, 可以提升患者的康复效果, 为患者提供常规

的护理, 收到的效果欠佳, 中医情志护理, 从患者的机体出发, 明确患者的心理状态, 改善患者的负性情绪, 减轻患者的心理应激, 使得患者建立良好的心理状态, 促进患者的恢复, 提升其生活质量, 详见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间范围为 2023 年 10 月份至 2024 年 10 月份, 患者的数量为 100 例, 随机分成对照组和实验组, 每组 50 例患者, 对照组患者年龄在 27-63 岁之间, 且平均年龄 39.48 ± 2.45 岁, 女性 39 例, 男性 11 例, 实验组患者年龄在 28-64 岁, 平均年龄 40.37 ± 3.16

岁, 女性 40 例, 男性 10 例, 分析所有患者的基础资料, 无明显差异, $P>0.05$ 。

纳入标准: 符合甲状腺疾病的诊断标准; 精神健康; 可以配合本次研究;

排除标准: 严重心脏、肝脏、肾病等重大脏器疾病。

1.2 方法

对照组为常规护理, 为患者普及疾病的相关知识, 明确疾病的发生、发展, 给予有效的心理护理, 为患者提供相应的饮食指导、出院指导。

实验组患者提供中医情志护理, 具体包括:

(1) 术前, 责任护士到病房, 通过强化教育的方式, 为患者普及疾病的相关知识, 手术前后的注意事项, 提醒患者在手术期间需要垫高患者的肩和背部, 头部呈现后仰的状态, 有效的暴露患者的术野。术前进行体位训练可以减轻患者术后出现的头颈部疼痛、恶心或者呕吐的情况^[2]。患者在手术前的 2-3 天, 进行训练, 协助患者调整成为颈仰卧位, 头部去枕, 后颈和肩部垫 10-20cm 的长枕, 每天训练三次, 每次时间在 10-30 分钟。患者进行体位训练的过程中应依据患者的体型, 是否存在颈椎疾病, 酌情训练, 以提升患者依从性。

(2) 术前一天, 巡回护士为患者提供术前访视, 评估患者对疾病相关知识的掌握度, 完善手术相关知识的宣教, 评估患者的情绪状态, 在检查前, 进行体位练习, 确定患者是否可以达到手术的具体要求, 完善预见性评估, 监测患者的血压、心率, 并进行记录^[3-4]。

(3) 术中护理, 护理人员应对患者的心理状态进行评估, 并有效的劝导患者, 多数患者为初次治疗, 均存在不同程度的心理反应, 手术后, 护理人员及时与患者沟通, 对患者的心理状态再次评估, 告知患者术后可能存在的并发症, 消除患者的焦虑, 通过评估患者的情志状态, 给予有效的劝导, 以提升患者康复的速度^[5]。

(4) 抚触干预, 握住患者的双手, 轻拍患者的背部、肩部, 更好的拉近患者的距离, 有效的安慰和鼓励患者, 若患者出现了明显的痛苦时, 应有效的转移患者的注意力, 有效的缓解患者的术后焦虑担忧, 给予患者安全感, 完善心理疗法, 为患者播放舒缓的音乐, 以转移其注意力, 降低患者交感神经的冲动性, 以实现减轻患者术后不适引发的不良情绪^[6]。

(5) 情绪松弛管理, 指导患者通过腹式深呼吸, 尽可能的促进腹部膨胀, 直到膨胀到最大限度时, 再慢慢的进行吐气, 指导患者反复进行练习, 时间控制在 30 分钟, 以不累为佳。

1.3 观察指标

1.3.1 分析两组患者的心理状态, 依据焦虑和抑郁自评量表对患者的抑郁、焦虑情况进行评分, 评分越高, 患者的抑郁、焦虑越为严重。

1.3.2 疼痛程度, 依据视觉模拟评分法对患者的疼痛程度进行评分, 患者的疼痛越剧烈, 患者的疼痛越为严重。

1.3.3 生活质量依据生活质量评价量表 SF-36, 评估患者的心生活质量, 量表共计 8 个条目, 满分 100 分, 评分越高, 生活质量越佳。

1.4 统计学方法

参与本次研究当中, 文中所生成的数据均使用 SPSS21.0 数据包处理, 计数(n, %)代表率, 计量($\bar{x} \pm s$), t 检验 $P<0.05$ 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 对照组患者干预前, SAS 评分 58.71 ± 3.25 分; SDS 评分 56.81 ± 3.77 分; 干预后, SAS 评分 42.31 ± 2.52 分; SDS 评分 40.22 ± 1.82 分; 实验组患者干预前, SAS 评分 58.48 ± 2.63 分; SDS 评分 55.58 ± 2.42 分; 干预后, SAS 评分 30.41 ± 2.66 分; SDS 评分 29.46 ± 3.57 分; 干预后, 实验组患者的 SAS、SDS 评分优于对照组, $p<0.05$ 。

2.2 对照组患者干预前, VAS 评分为 6.32 ± 1.22 分; 干预后 VAS 评分为 4.26 ± 1.26 分; 实验组患者干预前, VAS 评分为 6.11 ± 1.62 分; 干预后 VAS 评分为 2.11 ± 0.92 分; 干预后, 实验组患者的 VAS 评分更佳, $p<0.05$ 。

2.3 干预后, 实验组患者的生活质量水平更高, $p<0.05$ 。

3 讨论

甲状腺疾病的发生与患者长期的饮食不节、过食肥甘厚味, 引发脾胃运化失职、积热内蕴, 或因情志失调、气郁化火, 或者阴虚之体劳浴过度, 日久肾虚、肺燥、胃热, 诸脏阴津亏耗所引发^[7]。为患者提供手术治疗, 可以改善患者的临床症状, 但手术作为一种有创治疗方式, 会增加患者的心理应激, 影响患者的手术效果。而这种心理应激会增加患者的紧张、恐惧和焦虑, 不利于患者术后恢复。

当机体处于焦虑和恐惧的状态时, 交感神经的兴奋度增加, 儿茶酚胺的分泌量增加, 心排量增加, 同时也会增加外周血管的阻力, 血压水平呈现上升的趋势, 患者的心率速度加快。护理人员通过有效的语言与患者进行沟通, 为患者普及疾病的相关知识, 术前体位训练对手术顺利进行的重要性, 以影响患者对疾病的错误感受或者认知, 改善患者的心理状态、行为。

表 1 分析两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	对照组		实验组		t	p
	干预前	干预后	干预前	干预后		
生理功能	54.42±2.21	73.42±5.36	54.36±3.21	84.59±10.28	0.658/5.261	>0.05/<0.05
生理职能	58.43±2.68	74.28±2.41	58.78±3.08	80.59±7.96	0.441/4.258	>0.05/<0.05
身体疼痛	44.25±1.64	73.58±8.25	44.04±2.51	79.59±6.59	0.362/10.251	>0.05/<0.05
总体健康	46.32±2.58	69.48±5.46	46.26±3.27	76.79±7.81	0.642/9.261	>0.05/<0.05
活力	47.24±3.19	75.25±4.28	47.58±3.89	82.26±5.71	0.742/5.368	>0.05/<0.05
社会功能	44.28±2.41	75.58±4.15	44.55±2.54	85.48±6.94	0.581/4.628	>0.05/<0.05
情感职能	45.52±6.21	77.48±8.25	45.42±7.78	86.41±2.64	0.325/11.261	>0.05/<0.05
精神健康	44.25±1.82	73.48±8.45	45.48±2.57	82.98±4.19	0.612/10.261	>0.05/<0.05

术前倾听患者的内心想法,通过松弛疗法,来缓解患者的恐惧和焦虑。为患者提供有效的情志管理,使得患者的心理状态更为平稳,降低了不良情绪对患者造成的影响^[8-9]。

为患者提供有效的情志管理,缓解了患者的疼痛程度,患者术前常见的心理问题是担心疼痛、颈部留下刀疤,担心医生技术、治疗效果,护理人员依据患者的具体差异,提供有效的镇痛方案,在转移注意力无法改善患者的疼痛过程中,合理的提供止痛药物,有效的提升了患者的机体舒适度,患者的疼痛程度得到减轻,对比患者的疼痛程度,实验组更低, $p<0.05$ 。这也充分说明良好的情志干预,使得患者建立充足的心理状态,有效的调动患者的主观能动性,提升患者的自我控制能力,术中的不良情绪减少,术中风险降低的同时,减轻了患者的痛苦,确保患者可以顺利渡过手术^[10]。

合理的情志管理,使得患者的生活质量呈现上升的趋势,情志干预,提升了患者的舒适度,患者的精神、心理、生活,均得到了改善,该种护理,使得患者的心理状态处于平稳的状态,将患者积聚在内心的不良情绪有效的释放和发泄,更好的恢复患者的心理稳定,提高了患者的生活质量,真正的实现了调整气机,精神内守的效果,值得提倡。

参考文献

[1] 裴艳红,张勤.中医情志护理促进甲状腺术后康复的效果分析[J].实用中医内科杂志,2023,37(3):113-115.

[2] 汪仕千,韩春.中医护理路径在甲状腺癌患者围术期护理中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(2):112-114.

[3] 邱倩,廖丽婷,温彩云,黄海燕,郭兰.基于中医情志护理的健康宣教结合五音疗法对冠心病经皮冠状动脉介入术

术后患者焦虑抑郁及睡眠质量的影响[J].中国当代医药,2024,31(26):179-183.

[4] 钱佳丽,王荣荣,刘志慧.中医情志护理基础上实施穴位按摩对股骨骨折患者术后疼痛及康复情况的影响[J].包头医学,2024,48(2):38-40.

[5] 张念,楚琰,黄婉.艾灸联合中医情志护理对胃肠术后患者麻醉恢复期应激反应与并发症的影响[J].西部中医药,2024,37(9):128-130.

[6] 唐婧,关山飞,严桂枝,郑颖,华燕婷.分析基于互联网模式的护理结合心理干预对甲状腺癌手术患者睡眠质量及生命质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(5):1109-1112.

[7] 拓雪莲,刘小花.激励式护理联合人文关怀服务对甲状腺切除术患者心理韧性、自我效能感及应对方式的影响[J].贵州医药,2024,48(4):668-670.

[8] 杨方方,曹园园,徐咏芳.基于人格特质的心理护理对甲状腺癌患者术后心理状态、应对方式及生活质量的影响[J].中国医学创新,2024,21(3):112-116.

[9] 周静,张娟娟.激励式护理干预对甲状腺癌手术患者疼痛、舒适度、心理状态、自我感受负担和生活质量的影响[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(9):0162-0166.

[10] 关祥敏,李祥梅,杨军.认知行为护理应用在甲状腺结节患者的术后护理中对其心理状态的影响分析[J].中外医疗,2024, 43(16):121-124.

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/>

