

心理调护联合饮食护理对甲状腺手术患者情绪及护理满意度的影响

王娜

河北省邢台市南和区三思镇卫生院 河北 邢台 054400

摘要：目的：分析甲状腺手术患者在心理调护联合饮食护理干预下的情绪和对护理的满意程度。方法：在2022年5月到2024年1月我院收治的甲状腺手术患者中择取174人作为研究对象，依据患者手术的时间先后将其分为两组，常规护理干预对照组患者，心理调护和饮食护理联合干预观察组患者。比较两组患者治疗前后的SAS、SDS、PSQI、VAS、GQOL-74评分，患者的血压和心率以及护理满意度。结果：护理干预后，观察组患者的焦虑抑郁状态得到明显改善；VAS评分的变化幅度大于对照组；睡眠质量和生活质量大幅度提升；患者的应激指标和炎性指标低于对照组，对护理工作的满意程度为94.25%，高于对照组的80.46%， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。结论：心理调护联合饮食护理可以改善甲状腺手术患者的负面情绪，提升患者的生活品质，减轻痛苦和不良反应，提高对护理的满意率。

关键词：心理调护；饮食护理；甲状腺；情绪影响；护理满意度

甲状腺是人体中形似于蝴蝶的内分泌器官，也是最大的内分泌腺，位于颈部的下方，激发人体生长发育和新陈代谢的重要物质来自于甲状腺分泌的甲状腺激素，甲状腺激素还可以调节其他激素的水平，增强心脏功能^[1]。甲状腺疾病会影响身体各个器官的正常运行，患者的代谢系统发生改变会提高患者患糖尿病、高血压等慢性疾病的风险；泌尿生殖系统功能受到影响会造成不孕不育、经期紊乱等症状；儿童的甲状腺病变会阻碍儿童的身体和智力发育^[2]。本研究以我院患者为例，针对性的探讨了心理调护联合饮食护理对甲状腺手术患者情绪和护理满意度的影响，现将结果报告如下。

一、资料与方法

（一）一般资料

本研究获得医院伦理委员会的批准后进行。在2022年5月到2024年1月我院收治的甲状腺手术患者中择取174人作为研究对象，依据患者手术的时间先后将其分为两组，每组87人。对照组有47例男性、40例女性患者，年龄28-73岁，平均年龄 (47.08 ± 4.84) 岁，病程0.8-3年，平均 (2.08 ± 1.05) 年；观察组的男性和女性患者分别是42例、45例，年龄27-74岁，平均年龄 (47.13 ± 4.61) 岁，病程0.9-3年，平均 (2.03 ± 1.16) 年。两组患者的疾病类型包括：甲状腺功能亢进29例、25例，甲状腺腺瘤各28例，甲状腺结节18例、22例，甲状腺囊肿各12例。两组患者的基础资料不存在统计学意义上的差异， $P > 0.05$ ，可以进行后续研究。

纳入标准：患者对研究知情，并签署同意书；患者年龄在18-80之间；患者的病情稳定，可以配合研究；精神状态无异常。

排除标准：患者有严重的血液系统疾病或免疫系统疾病；患者的心脏、肾脏、肝脏等重要器官的功能异

常；处于妊娠期或哺乳期的女性患者；近段时间正在接受相关治疗。

（二）方法

对照组患者采取常规护理模式干预。护理人员保证病房的环境干净，噪声小；督促患者的睡眠，避免患者熬夜；向患者详细介绍甲状腺疾病的基本知识，告诉患者手术的流程和注意事项，解答患者的疑虑；关注患者的情绪变化，帮助患者及时的排解负面情绪。严密观察患者的生命体征，指导患者正确用药。

观察组患者采取心理调护联合饮食护理干预，具体的操作流程如下：

（1）心理调护包括三点。①手术前：详细了解患者的基本情况和需求，尽量满足患者的个性化需要；护理人员要主动和患者沟通，为其介绍病房环境、医护人员的构成，减轻患者的陌生感；采用患者方便理解的方式给患者讲解疾病的相关知识，提高患者对疾病的认知水平，鼓励患者表达担忧和疑虑，耐心详细的为患者答疑解惑，引导患者积极面对；告知患者手术治疗的重要性，手术的基本流程和需要注意的事项，使用成功案例打消患者的不安和焦虑，提高患者对手术的信心和重视程度。②手术时：多数患者在手术前会因过度紧张影响麻醉的效果，护理人员可以和患者聊天转移其注意力，减少负面情绪对手术质量的影响；帮助患者调整姿势，以更舒服的状态接受手术；密切关注患者的生命体征，配合医生完成手术，避免不必要的非手术创伤。③手术后：患者清醒后告知其手术消息，叮嘱患者注意休息；患者在术后会因创口疼痛、引流管刺激等产生不良情绪，影响患者的修养，护理人员指导患者利用深呼吸、冥想等方式缓解不适，可以采用镇静镇痛的药物减轻患者的痛苦；护理人员指导家属给病人进行按摩，帮助病人缓解肌肉张力，提高舒适度；减少夜间的护理工作，保障

患者的睡眠。

(2) 饮食护理。①叮嘱患者戒烟戒酒，避免咖啡和浓茶的摄入；②指导患者平衡膳食，多吃高蛋白、高热量和高维生素的食物；③多吃水果蔬菜，坚果、木耳、山药的摄入量可以适当增加。

(三) 观察指标

1. 用焦虑自测量表和抑郁自测量表评估患者的心理状态，分数越高表示程度越严重。

2. 患者治疗前后的睡眠质量、疼痛程度和生活质量分别用匹兹堡睡眠质量指数评分表、视觉模式量表和GQOL-74生活质量评定表表示，睡眠质量评分表的分数越高表示睡眠质量越差；后两项量表的总分分别是10分、100分，分数和结果呈正比。

3. 于手术进行过程中严密监测患者的血压和心率，取患者的平均值作为最终的数据进行比较。

4. 采用纽斯卡尔病人对护理满意度量表计算护理满意度，量表总分100，90分以上为十分满意，70-90为满意，70以下为不满意，护理满意度的计算方法为总人数减不满意患者数量的差除以总人数。

(四) 统计学分析

本项研究中的数据经过SPSS24.0软件进行统计学分析，计数资料表示为例(率)，实施 χ^2 检验，计量资料表示为均数±标准差，实施 t 检验。 $P < 0.05$ ，表明差异显著，具有统计学意义。

二、结果

(一) 患者的治疗效果对比

结果显示，观察组患者的焦虑抑郁评分在护理干

预后下降至(40.38±2.54)分、(39.65±1.27)分，改善的幅度明显大于对照组，差异明显， $P < 0.05$ ，在统计学中存在意义。见表1。

(二) 护理前后患者的睡眠质量、疼痛程度和生活质量对比

结果显示，观察组患者的睡眠质量评分和疼痛评分的下降幅度大于对照组，生活质量评分提高，差异明显， $P < 0.05$ ，在统计学中存在意义。见表2。

(三) 患者的生命体征对比

结果显示，观察组患者生命体征的平稳性优于对照组，差异明显， $P < 0.05$ ，在统计学中存在意义。见表3。

(四) 患者的护理满意度对比

结果显示，观察组患者对护理工作的满意率为94.25%，对照组患者的满意率仅有80.46%，差异明显， $P < 0.05$ ，在统计学中存在意义。见表4。

三、讨论

甲状腺和神经系统的关系紧密，两者相辅相成，保持机体内环境的稳定，神经系统刺激甲状腺产生甲状腺激素，激素在不同的器官中发挥作用从而产生了不同的生理反应^[3]。临床中，常见的甲状腺疾病有甲亢、甲减、甲状腺结节、甲状腺瘤以及甲状腺癌，常见的治疗方式多为手术切除，但因为甲状腺周围密布着众多的神经，手术后患者的语言功能容易受到影响，疼痛感较重，不利于患者的预后^[4-5]。再加之患者对甲状腺疾病的认知不足，患者极易产生不良情绪，影响患者的身心健康，因此对甲状腺手术患者采取适当的护理干预对提

表1: 患者的治疗效果对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	87	67.64±4.65	40.38±2.54* [#]	66.37±2.49	39.65±1.27* [#]
对照组	87	67.37±4.97	55.64±2.71* [#]	66.38±2.47	45.37±1.66* [#]
t		0.217	22.503	0.016	14.989
P		0.829	0.000	0.987	0.000

注: 观察组和对照组比较, * $P < 0.05$; 透析前和透析后比较, [#] $P < 0.05$

表2: 护理前后患者的睡眠质量、疼痛程度和生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	PSQI		VAS		GQOL-74	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	87	17.64±1.13	8.65±1.03* [#]	5.76±0.67	2.34±0.17* [#]	62.46±5.37	89.65±2.19* [#]
对照组	87	17.65±1.21	11.37±1.07* [#]	5.99±0.76	3.78±0.34* [#]	62.67±5.53	73.75±2.47* [#]
t		0.033	10.031	1.243	20.749	0.149	26.382
P		0.934	0.000	0.219	0.000	0.882	0.000

注: 观察组和对照组比较, * $P < 0.05$; 透析前和透析后比较, [#] $P < 0.05$

表 3: 患者的生命体征对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	心率 (次/min)
观察组	87	109.66 ± 2.78*	73.65 ± 1.34*	80.74 ± 4.84*
对照组	87	125.65 ± 2.47*	87.66 ± 1.36*	94.87 ± 4.28*
<i>t</i>		23.551	40.192	11.979
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

注: 观察组和对照组比较, * $P < 0.05$

表 4: 患者的护理满意度对比 [n(%)]

组别	n	十分满意	满意	不满意	满意率
观察组	87	51(58.62)	31(35.63)	5(5.75)	82(94.25)
对照组	87	39(44.83)	31(35.63)	17(19.75)	70(80.46)
χ^2					7.493
<i>P</i>					0.000

高术后质量的效果显著^[6]。

常规护理只能给予患者基础的安慰,心理调护和饮食护理的针对性更强,通过患者的个性化需求制定相应的护理方案,利于提高患者的依从性,负面情绪的缓解利于患者树立信心,便于手术的顺利进行^[7-8]。严格控制饮食可以预防不良反应的产生,对于保证患者的预后和身心健康具有重要意义^[9]。

通过本次研究的结果可知,观察组患者的焦虑抑郁评分在护理干预后下降至(40.38 ± 2.54)分、(39.65 ± 1.27)分,其改善幅度均超过20分,对照组患者的心理状况低于观察组($P < 0.05$)。心理和饮食的联合干预有效的排解了患者的负性情绪,减少了不良心理状态对术后恢复的影响^[10]。护理前后观察组患者的睡眠质量、疼痛程度和生活质量评分出现较大的变化,生命体征的数值稳定的控制在正常值范围内,观察组患者对护理工作的满意率为94.25%,对照组患者的满意率仅有80.46%($P < 0.05$)。通过对患者心理、饮食的针对性护理,帮助患者避免了引发不适的危险因素,观察组患者治疗的安全性、术后恢复的舒适度均高于对照组。

综上所述,心理调护与饮食护理在甲状腺手术患者中的应用效果显著,患者的负面情绪改善,睡眠和生活质量提高,临床使用价值较高。

参考文献:

- [1] 杜娟,李慧.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[J].现代中西医结合杂志,2020,29(4):436-439.
- [2] 李远婵,陈丽娟,徐秋琴,等.激励式护理对甲状腺癌手术患者焦虑、抑郁及生活质量影响的Meta分析[J].护理实践与研究,2023,20(2):208-216.
- [3] 闫玲莉,倪会.基于循证护理的集束化干预在预防甲状腺手术体位综合征中的应用研究[J].生命科学仪器,2023,21(z1):321-322.
- [4] 章永铭.手术室个性化舒适护理对甲状腺癌根治术患者生命体征、焦虑和抑郁情绪、疼痛与睡眠质量的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(3):597-603.
- [5] 李欢,马从忆,陈关凤,等.基于时效性激励理论的快速康复外科护理对甲状腺癌手术患者疼痛和舒适度的影响[J].现代临床护理,2023,22(2):40-45.

- [6] 刘梅娟,侯天姣,徐雪莹,等.针对性护理对超声引导下甲状腺细针穿刺活检患者焦虑情绪和疼痛感受的改善作用分析[J].中国医刊,2023,58(2):223-225.

- [7] 方利霞.阶梯式护理模式干预对甲状腺癌手术患者咽喉疼痛及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(23):4385-4388.

- [8] 何雪梅,余秀萍,冯婉仪,等.基于快速康复理念的围术期护理在结节性甲状腺肿患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(2):59-61.

- [9] 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):1230-1232,1242.

- [10] 高婕,王欣,孙丽媛,等.量化食物稠度在甲状腺癌切除术后吞咽困难患者中的应用效果研究[J].中国实用护理杂志,2021,37(26):2001-2008.