情志护理对甲状腺手术患者术前焦虑干预及围手术期生命体征的影响

贺宝艳,李晓艳,呼 敏,刘改卫,曹志英 (延安大学附属医院外科,陕西 延安 716000)

[摘 要] **目的** 探讨情志护理对甲状腺手术患者术前焦虑及围手术期生命体征的影响。**方法** 将 86 例甲状腺手术患者按随机数字表法分为对照组和干预组。对照组按照围手术期常规护理原则进行临床护理。干预组则按照情志护理原则,在患者术前、术中及术后通过辩证分析,给予个性化护理。观察 2 组患者心率、血压、疼痛评分及满意度等数据,并通过统计学比较实行情志护理与否具有统计学意义。**结果** 经过情志护理后,患者术后疼痛评分上升趋势缓慢,疼痛等级低于对照组。同时,干预组患者麻醉前心率、血压升幅低于对照组,且在术后能够迅速降回正常水平左右。**结论** 情志护理能有效减轻患者术前焦虑程度,缓解患者心理压力,有效降低患者术后疼痛程度,提高满意度。

[关键词] 情志护理;甲状腺;围手术期;焦虑

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2014)04-0390-03

Effect of emotional care on anxiety intervention and perioperative vital signs of thyroid surgery patients

HE Bao-yan, LI Xiao-yan, HU Min, LIU Gai-wei, CAO Zhi-ying (Department of Surgery, the Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan, an Shaanxi 716000, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of emotional care on anxiety intervention and perioperative vital signs of thyroid surgery patients. **Methods** 86 cases with thyroid surgery were randomly divided into the control group and intervention group. The control group was given routine clinical care. According to emotional care principle, the effect of intervention group was analyzed dialectically during perioperative period, and the patients were given personalized care. The heart rate, blood pressure, pain score and satisfaction between two groups were observed and compared by statistics. **Results** The postoperative pain scores of patients by emotional care were improved slowly, and the pain level was lower than that of control group. The heart rate before anesthesia and blood pressure of intervention group were lower than those of control group. **Conclusion** Emotional care could effectively reduce preoperative anxiety, and could relieve mental stress of patients, effectively reduce postoperative pain for patients, and improve the r satisfaction rate.

Keywords: emotional care; thyroid; perioperative period; anxiety

甲状腺疾病属于内分泌疾病,诸如甲状腺功能亢进、甲状腺炎症、甲状腺功能低下、甲状腺肿瘤等,均会给患者带来功能失调与不适感等一系列问题[1-3]。手术作为负性事件,导致患者产生诸如紧张、恐惧、焦虑、不安等一系列的负性情绪[4]。负性情绪将进一步引起心理应激反应,通过交感神经系统作用,促进去甲肾上腺素及肾上腺素分泌,导致心率加快,血压升高等一

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201404023

[收稿日期] 2014-05-10 [修回日期] 2014-05-20

[参考文献]

[1] Szabó G, Mikó I, Nagy P, et al. Adhesion formation with open versus laparoscopic cholecystectomy: an immunologic and histologic study[J]. Surg Endosc, 2007, 21(2): 253 - 257.

[2] 徐 靖,赵永捷,王西墨,等. 过夜腹腔镜胆囊切除术的临床价值[J]. 中华消化外科杂志,2012,11(3):264 - 266.

[3] Halery A, Deutch R, Negri M, et al. A reelevated liver enzymes and bilirubin levels significant anter LC in the absence of bile duct injury[J]. Ann Surg, 1994, 219(4): 362.

[4] 李建全,金秋艳,张 明,等. 不同气腹压力下腹腔镜手术对患者术后肝功能的影响[J]. 中国普通外科杂志,2012,21(7):902 - 904.

[5] 钟土明,何世东,潘晓峰,等. 腹腔镜胆囊切除术后肝功能影响的探讨[J]. 中国微创外科杂志,2009,9(9):861 - 862.

[6] 沈 苑. 腹腔镜胆囊切除术中应用电凝钩止血对肝功能的影响[J]. 中华肝胆外科杂志,2007,13(11):776 - 777.

[7] 郑子超,李志霞. 开腹胆囊切除术对患者肝功能的影响[J]. 临床合理用药杂志,2012,5(23):107 - 108.

[8] 王草叶,孙跃明. 腹腔镜胆道探查取石术与传统开放手术对机体创伤和免疫影响的研究[J]. 腹腔镜外科杂志,2009,14(3):205 - 208.

[9] 梁永任,黄燕金,梁日光,等. 腹腔镜手术对胆结石患者免疫球蛋白、CD^{4+}、CD^{8+}及CD^{4+}/CD^{8+}的影响机制研究[J]. 中国现代医生,2012,50(18):50 - 52.

[10] 叶兴龙,宋玉国. 肾细胞癌患者手术治疗前后 T 淋巴细胞亚群的变化[J]. 中国老年学杂志,2009,29(24):3196 - 3197.

[11] 杨 露,周洪伟. 结直肠癌腹腔镜手术对免疫功能的影响[J]. 局解手术学杂志,2007,16(6):426 - 427.

(编辑:周小林)

系列生命体征改变[5]。情志护理,主要是通过护理人员的语言、表情、姿势、态度、行为及气质等来影响和改善患者的情绪,解除其顾虑和烦恼,从而增强战胜疾病的意志和信心,减轻消除引起患者痛苦的各种不良的情绪和行为,以达到早期康复的目的。本文通过对 86 例甲状腺手术患者情志护理,对患者理情绪进行疏导,观察患者情绪及各项生命体征的改变,以寻求更好的护理手段,保证手术的顺利开展及术后康复。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院 2009 年 12 月至 2013 年 6 月收治 86 例甲状腺疾病患者,其中男 48 例,女 38 例;年龄 25 ~ 53 岁,平均(43.2 ± 2.7)岁。行单纯结节性甲状腺囊肿切除术 52 例,原发性甲状腺功能亢进行双侧甲状腺部分或大部分切除术 14 例,行甲状腺肿瘤行腺瘤切除术 20 例。按数字随机表法分为对照组和干扰组,各 43 例。2 组患者在性别、年龄、病种、病情严重程度分级等均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准及排除标准

纳入标准[6]:①患有甲状腺疾病并且拟施行手术治疗患者;②近期内患者无重大生活事件发生;③无重大手术史患者。排除标准:①伴有高血压、心脏病等严重疾病患者;②具有严重心肺肝肾功能障碍、内分泌系统、造血系统等严重原发性疾病;③具有语言障碍或精神疾病的患者。

1.3 治疗方案

对照组:应用常规手术室护理模式进行护理,不接受情志护理。干预组:在对照组护理基础上加入情志护理,具体如下:①术前及时充分地跟患者进行交流沟通,对其详细讲解治疗方案,通过观察患者情志状态及特点,给予个性化的情志护理干预措施。②术中应仔细观察患者情志变化,耐心解答患者疑问,尽可能满足患者合理化要求,以专业而个性化的护理,增强患者安全感,并营造舒适和谐的手术氛围,消除患者术中压迫感。③术后详细解说术后注意事项及可能会发生的状况,提醒亲友或探患者员避免引起患者不必要的负面情绪。引导患者术后进行适当运动,避免暴力扭动颈部引起出血并发症及结扎线脱落问题。同时协助患者取得舒适体位,妥善固定颈部引流管以防牵引而引起疼痛及不适。

1.4 评价指标

根据视觉模拟评分法(visual analogue scale/seore, VAS)[7],分别于术后 1 h、6 h 及 12 h 对患者术后疼痛等级进行评分,0 为无痛,1 ~ 3 为轻度疼痛,4 ~ 6 为中度疼痛,7 ~ 10 为重度疼痛。分别与术前 1 d,术中麻醉前及术后 1 h 对患者围手术期间心率、血压等生命体征指标进行测量。自主设计调查表格,以组内不记名方式统计患者术前焦虑状况及术后满意度。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计学软件进行检验,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验和 χ^2 检验,$P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后患者疼痛评分

术后 1 h 干预组与对照组组间疼痛等级相仿,疼痛评分分别为(3.12 ± 1.23)分及(3.23 ± 1.42)分,组间无显著性差异。随着麻醉作用降低,疼痛感逐步增强。对照组于 6 h 后大部分患者进入中重度疼痛状态,部分患者多次要求加用麻药。实施情志护理的干预组则整体疼痛等级较轻,普遍处于中度疼痛状态。干预组及对照组术后 6 h 疼痛评分分别为(4.72 ± 1.52)分及(6.11 ± 1.72)分,术后 12 h 疼痛评分分别为(4.13 ± 1.93)分及(6.23 ± 1.37)分,组间对比,$P<0.05$,差异具有统计学意义。

2.2 围手术期间生命体征比较

麻醉前,对照组患者出现明显的紧张不安情绪,血压及心率出现大幅度飙升,并且延续到术后。干预组,患者血压虽然较术前有所上升,但是上升幅度较低,术后迅速下降至允许范围内。与对照组比较,$P<0.05$,差异具有统计学意义,见表 1。

表 1 围手术期间生命体征的比较

组别		心率(次/分)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
干预组	术前	82.33 ± 4.28	112.33 ± 12.27	82.23 ± 6.21
	麻醉前	95.37 ± 5.15#	124.62 ± 13.98*#	93.33 ± 4.38*#
	术后	90.24 ± 3.81#	114.73 ± 9.25*	84.72 ± 5.11*
对照组	术前	81.37 ± 4.23*	110.13 ± 14.21	81.29 ± 5.12
	麻醉前	98.33 ± 5.21#	142.33 ± 14.28#	105.53 ± 7.37#
	术后	102.33 ± 3.27#	128.33 ± 14.26#	99.53 ± 4.21#

*:与对照组比较,$P<0.05$;#:组内术前比较,$P<0.05$

2.3 患者情绪变化

干预组经过情志护理后患者术前焦虑情绪得到缓解,焦虑患者有 27.9%(12/43),远低于对照组(25/43),而且术后满意度得到大幅度提升,达到 95.3%(41/43),远优于对照组67.4%(29/43),2 组对比,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

根据美国心理学家马斯洛理论中五个需要层次分析,在围手术期中,患者的生存需要、安全需要、归属与爱的需要、尊重的需要及自我实现的需要均受到不同层次的挫伤,导致患者产生不安、紧张、恐惧、焦虑等不良情绪[8-11]。面对手术,患者无可避免地将产生应激反应及不良情绪,并且将伴随患者的整个围手术期。中医认为,情感与内脏具有不同的联系,如《素问·阴阳应象大论》中“怒伤肝、喜伤心、思伤脾、忧伤肺、恐伤肾”,又有云“不通则痛”,七情异常可累及五脏,导致气机失常,影响患者康复[12-13]。不良情绪的出现,影响患者气机,导致患者的疼痛阈值下降,患者对疼痛敏

感性上升,需要更大剂量的镇静剂及麻醉药才能达到理想镇痛效果[14-15]。

情志护理包括语言开导法、移情易性法、情志相胜法等[16-17]。由于患者本身性格、年龄、性别、所受教育程度以及生活环境等差异都会导致各自心理状态不尽一致。吴墅[18]等对 182 例甲状腺肿瘤患者术前焦虑水平进行研究分析发现,不同学历之间患者焦虑程度无显著性差异。但不同年龄、性别、婚姻状况及相关知识了解程度患者间焦虑程度则有较大差异,如男性患者焦虑程度高于女性,而年轻者或单身者又高于年长或已婚人士。虽学历差异并未能引起患者间焦虑程度的统计学意义,但对相关知识了解程度却能引起患者间焦虑情绪差异。相关知识了解程度低的患者焦虑程度较高。为此,应因人施护,针对患者性格特点、心理状态以及病情,开展情志护理,给予个性化护理,才能事半功倍[19]。如本次研究所见,当患者术前焦虑比例下降的时候,术后疼痛程度也有所下降,且对于进行情志护理后的患者,其最后疼痛程度分级均低于对照组。

过于强烈的应激反应不仅仅有心理反应,还有生理上的表现,导致内分泌、循环及神经系统功能变化,破坏体内稳态,延缓患者术后康复进度等一系列问题[20]。本组数据显示,由于患者进入手术室这一陌生环境,加之本身疾患原因,导致其应激反应加强,心率加快、血压升高等。但干预组患者经过情志护理后,对手术室环境有一定心理准备,且术前经过个性化心理指导后,其恐惧、焦虑心理有所缓解。心理应激反应有所抑制,其交感肾上腺素系统和肾血管紧张兴奋程度低于对照组,血压升高幅度和心率较快程度均低于对照组。为此,情志护理有助于减轻患者术前焦虑程度,缓解患者心理压力,有效地降低患者术后疼痛程度,提高患者对医疗过程及疗效的满意度。

[参考文献]

[1] Bernecker C, Halim F, Lenz L, et al. microRNA expressions in CD4$^+$ and CD8$^+$ T-cell subsets in autoimmune thyroid diseases[J]. Exp Clin Endocrinol Diabetes, 2014, 122(2): 107 - 112.

[2] Wolinski K, Czarnywojtek A, Ruchala M. Risk of thyroid nodular disease and thyroid cancer in patients with acromegaly--meta-analysis and systematic review[J]. PLoS One, 2014, 9(2): e88787.

[3] Mackawy AM, Al-Ayed BM, Al-Rashidi BM, et al. Vitamin d deficiency and its association with thyroid disease[J]. Int J Health Sci (Qassim), 2013, 7(3): 267 - 275.

[4] 陈丽英,李 青. 内伤七情辨析[J]. 陕西中医, 2011, 32(10): 1357 - 1358.

[5] Krattenmacher T, Kühne F, Halverscheid S, et al. A comparison of the emotional and behavioral problems of children of patients with cancer or a mental disorder and their association with parental quality of life[J]. J Psychosom Res, 2014, 76(3): 213 - 220.

[6] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. (第 8 版)北京. 人民卫生出版社, 2013: 683 - 702.

[7] Douglas ME, Randleman ML, Delane AM, et al. Determining Pain Scale Preference in a Veteran Population Experiencing Chronic Pain[J]. Pain Manag Nurs, 2014, pii: S1524 - 9042(13)00072 - 6.

[8] Wang F, Li CB, Li S, et al. Integrated interventions for improving negative emotions and stress reactions of young women receiving total hysterectomy[J]. Int J Clin Exp Med, 2014, 7(1): 331 - 336.

[9] Calderon J, Angeard N, Pinabiaux C, et al. Facial expression recognition and emotion understanding in children after neonatal open-heart surgery for transposition of the great arteries[J]. Dev Med Child Neurol, 2014, 56(6): 564 - 571.

[10] Patron E, Messerotti Benvenuti S, Favretto G, et al. Depression and reduced heart rate variability after cardiac surgery: the mediating role of emotion regulation[J]. Auton Neurosci, 2014, 180: 53 - 58.

[11] 姚树桥,杨彦春. 医学心理学[M]. (第 6 版)北京. 人民卫生出版社, 2013: 103 - 115.

[12] Michta E, Ding W, Zhu S, et al. Proteomic approach to reveal the regulatory function of aconitase AcnA in oxidative stress response in the antibiotic producer Streptomyces viridochromogenes Tü494 [J]. PLoS One, 2014, 9(2): e87905.

[13] Yu Q, Wang F, Zhao Q, et al. A novel role of the vacuolar calcium channel Yvc1 in stress response, morphogenesis and pathogenicity of Candida albicans[J]. Int J Med Microbiol, 2014, 304(3-4): 339 - 350.

[14] 庞晓燕,王 向. 围手术期心理干预对心率变异性及疼痛耐受的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2007, 23(9): 715 - 716.

[15] Vachon-Presseau E, Roy M, Martel MO, et al. The two sides of pain communication: effects of pain expressiveness on vicarious brain responses revealed in chronic back pain patients[J]. J Pain, 2013, 14(11): 1407 - 1415.

[16] 王 迪,高 玲. 中医情志护理的方法及特点[J]. 中外医学研究, 2012, 10(6): 91.

[17] 段君燕. 中医情志护理临床应用现状分析及展望[J]. 天津护理, 2011, 19(5): 253 - 254.

[18] 吴 墅,傅银敏,黄香茗,等. 甲状腺肿瘤病人术前焦虑情绪调查及相关因素分析[J]. 中国现代医生, 2011, 49(1): 121.

[19] 吕珍凤. 浅谈情志护理在整体护理中的作用[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(2): 284 - 285.

[20] Buchanan TW, Laures-Gore JS, Duff MC. Acute stress reduces speech fluency[J]. Biol Psychol, 2014, 97: 60 - 66.

(编辑:杨 颖)