

正性暗示及细节护理对甲状腺良性结节患者的影响

马升明

(河南省人民医院介入手术室 郑州 450003)

摘要:目的:研究正性暗示语言及细节护理干预对甲状腺良性结节患者超声引导下射频消融术中血压及心率变化的影响。方法:选取 86 例甲状腺良性结节患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组和研究组各 43 例。两组均行超声引导下射频消融术,对照组围术期行常规护理,研究组于对照组基础上增加正性暗示语言及细节护理干预。对比两组干预前后焦虑和抑郁情绪评分,术前、术中心率、舒张压及收缩压,护理结束后的护理满意度。结果:研究组干预后汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表评分均低于对照组($P<0.05$);两组术中心率、舒张压及收缩压均高于术前,但研究组低于对照组($P<0.05$);研究组护理满意度优于对照组($P<0.05$)。结论:正性暗示语言及细节护理干预能显著缓解甲状腺良性结节患者超声引导下射频消融术围术期焦虑、抑郁情绪,减小术中血压及心率波动,提高护理满意度。

关键词:甲状腺良性结节;正性暗示语言;细节护理干预

中图分类号:R473.58

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.066

甲状腺良性结节为临床常见疾病,多见于女性患者,采用手术治疗能取得良好治疗效果,尤其是超声引导下射频消融术,具有创伤小、术后恢复快等优势,在临床应用广泛^[1-2]。但大多数甲状腺良性结节患者过度担心自身病情及手术效果,易产生焦虑、恐惧等心理,围术期血压、心率波动较大,不利于手术顺利进行^[3]。有研究指出,正性暗示及细节护理能有效减轻外科手术患者围术期心血管应激反应^[4]。基于此,本研究将正性暗示语言及细节护理干预应用于甲状腺良性结节患者超声引导下射频消融术中,从血压及心率变化等方面探究其应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 2 月~2019 年 2 月我院收治的 86 例甲状腺良性结节患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组和研究组各 43 例。对照组女 31 例,男 12 例;年龄 27~63 岁,平均 (42.76 ± 7.85) 岁;结节直径 5~24 mm,平均 (14.29 ± 4.62) mm。研究组女 29 例,男 14 例;年龄 28~65 岁,平均 (43.85 ± 7.91) 岁;结节直径 5~26 mm,平均 (14.63 ± 4.80) mm。两组基线资料比较无显著差异($P>0.05$)。

1.2 护理方法 两组均由同一组医生行超声引导下射频消融术。对照组围术期行常规护理:指导患者完善各项检查,给予常规健康教育,介绍手术效果及安全性,适当给予心理安慰,告知患者日常注意事项,术后开展抗感染干预、饮食指导。于对照组基础上,研究组增加正性暗示语言及细节护理干预。(1)正性暗示语言:开展术前访视,首先对患者进行心理疏导,随后向家属讲解手术安全性、手术效果及主刀

医师的丰富临床经验;患者进入手术室后,麻醉医生、护士及手术医生之间互相配合进行正性暗示语言,主要交谈手术操作安全有效、操作简单、快捷等优势,以缓解患者紧张、恐惧心理。(2)细节护理干预:术前积极与患者沟通交流,保持亲切、友好态度,并根据患者喜好播放舒缓音乐;术前半小时内调整好手术室温湿度,温度 22~25℃,湿度 40%~60%,术中采用保温毯,输注液体预热至 37℃后使用;术后第一时间告诉患者手术成功完成,消除患者及家属顾虑。

1.3 观察指标 (1)两组干预前后焦虑、抑郁情绪分别采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估,HAMA 总分 56 分,HAMD 总分 78 分,分值越高焦虑情绪越、抑郁情绪越严重。(2)两组术前、术中心率、舒张压及收缩压采用成都恒波医疗器械有限公司生产的 HB/JB-17 型多参数监护仪(批准文号:川食药监械(准)字 2012 第 2210211 号)检测。(3)两组护理满意度采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)评估,共 19 项,每项 1~5 分,分为非常不满意、不满意、一般、满意、非常满意,分别对应 19~37 分、38~56 分、57~75 分、76~94 分、95 分。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS22.0 软件,符合正态分布的计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 t 检验,等级资料行 Ridit 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心率及血压对比 两组术中心率、舒张压及收缩压均较术前升高,但研究组较对照组低($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组心率及血压对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心率(次/min)		舒张压(mm Hg)		收缩压(mm Hg)	
		术前	术中	术前	术中	术前	术中
研究组	43	76.12± 5.39	81.06± 6.73*	81.69± 5.94	88.30± 4.26*	133.96± 8.75	141.80± 10.24*
对照组	43	77.83± 5.64	89.57± 7.39*	82.71± 6.48	93.51± 5.22*	134.63± 8.51	159.61± 11.35*
t		1.437	5.583	0.761	5.071	0.360	7.640
P		0.154	<0.001	0.449	<0.001	0.720	<0.001

注:与同组术前对比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组 HAMA 及 HAMD 评分对比 干预后两组 HAMA 及 HAMD 评分对比, 研究组较对照组低($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 HAMA 及 HAMD 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	43	14.92± 4.31	7.38± 2.69*	15.32± 3.15	8.16± 2.29*
对照组	43	15.21± 4.53	9.76± 3.54*	15.71± 3.62	10.13± 2.57*
t		0.304	3.510	0.533	3.753
P		0.762	0.001	0.596	<0.001

注:与同组干预前对比,* $P<0.05$ 。

2.3 两组护理满意度对比 两组护理满意度对比, 研究组优于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理满意度对比[例(%)]

组别	n	非常不满意	不满意	一般	满意	非常满意
研究组	43	0(0.00)	1(2.33)	5(11.63)	12(27.91)	25(58.14)
对照组	43	1(2.33)	4(9.30)	10(23.26)	17(39.53)	11(25.58)
Z				3.023		
P				0.003		

3 讨论

甲状腺良性结节属于良性疾病,但有恶性病变的可能,及时切除结节,对改善患者预后具有重要意义^[5]。目前,临床治疗甲状腺良性结节的常用方式为超声引导下射频消融术,其疗效已得到临床普遍认可。但手术具有侵袭性,加之患者围术期情绪不稳定,血压、心率波动较大,常影响手术顺利进行,因此加强护理干预十分有必要^[6-7]。有研究指出,正性暗示语言通过委婉的语言交流,可将积极性信息传达给患者,有助于缓解患者不良情绪^[8]。此外,细节护理作为目前常用的有效护理模式,可给予患者细致化、人性化护理服务,有助于改善护理效果^[9]。本研究结果发现,正性暗示语言及细节护理干预,能显著减轻甲状腺良性结节患者 HAMA 及 HAMD 评分,且能有效降低术中心率、舒张压及收缩压。正性暗示语言可通过间接性、有目的性话语对患者心理产生积极影响,一般情况下患者认为医生与护士之间的交流信息是准确可靠的,患者进入手术室后听到

(上接第 138 页) 化训练对早期脑卒中偏瘫患者功能恢复的影响[J].中国康复,2018,33(3):184-187.

[6] 娄天伟,田梦,刘彦彬,等.本体感觉神经肌肉促进疗法躯干训练结合神经肌肉电刺激对脑卒中患者平衡功能的影响[J].中国康复医学杂志,2020,35(8):986-989.

医生与护士之间轻松交谈手术优势,可有效缓解患者恐惧、紧张、焦虑心理,促使患者以平静心态接受手术治疗,从而有效降低因高度紧张引起的血压、心率变化,有助于降低手术风险,促进手术顺利完成^[10]。手术室提前调整好温湿度、术中采取保温措施等,可尽量减少患者术中体温流失,从而降低低体温、寒战发生风险,有助于稳定术中血压及心率。

护理满意度一直是临床评价护理方法的重要指标,研究发现正性暗示语言及细节护理干预能显著提高患者对护理工作的满意度,证实其是一种易于患者接受的护理模式,具有较高可行性。综上所述,甲状腺良性结节围术期开展正性暗示语言及细节护理干预,能显著减轻低患者焦虑、抑郁情绪,减少术中血压及心率变化,有助于促进手术顺利进行,提高护理满意度,具有较高推广价值。

参考文献

[1] 张建,李晓辉,卢智略,等.超声引导下射频消融术治疗甲状腺良性实性结节的疗效及安全性[J].临床医学,2016,36(11):46-48.
[2] 苏鸿辉,吴玉帆,陈耿臻.超声引导下经皮微波消融治疗甲状腺良性结节的并发症[J].现代医院,2017,17(1):95-98.
[3] 莫小雨,陈兰.护理干预对甲状腺手术患者疼痛及负性情绪的影响分析[J].中国医学创新,2017,14(10):88-91.
[4] 陈娟,孙慧敏.正性暗示及细节护理对外科手术患者围术期的影响[J].安徽卫生职业技术学院学报,2018,17(2):83-84.
[5] 张鑫,王路玮,杨亮.超声 TI-RADS 分级对甲状腺结节良恶性的鉴别诊断价值[J].中国实用医刊,2018,45(15):89-90.
[6] 任艳,周琦.超声引导下射频消融术对甲状腺良性结节患者组织热休克蛋白 70 表达及机体创伤的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(22):32-35.
[7] 尹萍,孙萍,朱楠.柔性管理模式对甲状腺良性肿瘤病人生活质量及焦虑情绪的影响[J].全科护理,2017,15(25):3129-3131.
[8] 宋菊.正性暗示护理对外科手术患者术中应激反应的影响[J].中国现代药物应用,2016,10(2):256-257.
[9] 陈亚芳,徐芳,邵爱娣,等.手术室正性暗示语言及细节护理对患者的影响[J].北京医学,2017,39(1):113-114.
[10] 曾丽端,蔡萍,陈亚曼.手术室正性暗示语言在改善患者术前恐惧和术中应激状态中的应用[J].中外医学研究,2018,16(26):109-110.

(收稿日期: 2020-12-20)

[7] 励志英,李晶.PNF 技术调整骨盆控制能力改善卒中患者步行及平衡功能的临床研究[J].天津中医药,2019,36(7):685-690.

[8] 靳亚鲁,方诚冰,薛娜,等.PNF 技术结合立位下健肢抗阻迈步训练对脑卒中偏瘫患者步行功能的影响[J].中国康复,2018,33(1):11-14.

(收稿日期: 2021-02-22)