

# 心理分级护理对甲状腺手术患者心理状态与睡眠质量的影响

吴 娟

平原县第一人民医院外科, 山东 德州 253100

**【摘要】** 目的 探讨心理分级护理模式对改善甲状腺手术患者心理状态及睡眠质量的作用。方法 选择我院于 2022 年 1 月—2022 年 12 月收治的甲状腺手术患者 80 例, 随机分为围术期护理的对照组 (n=40) 与联合心理分级护理干预的观察组 (n=40), 于干预前后采用焦虑 (SAS)、抑郁 (SDS) 自评量表调查患者心理状态, 另以匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评价睡眠质量。结果 干预后, 观察组 SAS 及 SDS 评分均低于对照组 ( $P<0.05$ ), 差异具统计学意义。干预后, 观察组 PSQI 指数各维度分值均低于对照组 ( $P<0.05$ ), 差异具统计学意义。结论 对甲状腺手术患者予心理分级护理能减轻患者负性情绪状态, 有利于促进患者睡眠质量的提升。

**【关键词】** 甲状腺手术; 心理分级护理; 焦虑; 抑郁; 睡眠质量

甲状腺疾病近年来在临床的检出率很高, 常见如甲亢、甲状腺肿瘤、甲状腺结节等, 均可予手术治疗<sup>[1]</sup>。而从患者群体来看, 该类疾病患者群体以女性较多, 女性心理承受能力较多。受疾病、侵入式治疗、疼痛等的影响, 甲状腺手术前后, 患者常伴随不同程度的负性情绪, 可引发一定躯体化症状, 睡眠质量不高, 不利于患者预后, 护理难度较大<sup>[2]</sup>。而在常规护理中, 因护理资源缺乏, 故对所有患者均进行强化心理护理的可行性不高。心理分级护理模式即根据患者身心状态差异进行针对性分级护理, 能更好地利用现有护理资源, 为患者提供有效的心理疏导服务<sup>[3]</sup>。该次研究选择 2022 年 1 月—2022 年 12 月收治的甲状腺手术患者 80 例, 通过随机对照, 探讨了心理分级护理方案的应用效果, 报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选择 2022 年 1 月—2022 年 12 月收治的甲状腺手术患者 80 例。纳入标准: ①均经临床检查确诊为甲状腺疾病; ②均予手术治疗; ③年龄  $>18$  岁; ④精神状态正常; ⑤知情同意。排除标准: ①合并恶性肿瘤者; ②认知功能障碍者; ③合并失眠症者; ④依从性差者。以随机数表法将患者分组。对照组 40 例, 男 16 例, 女 24 例; 年龄  $24 \sim 75 (45.23 \pm 6.04)$  岁; 疾病类

型: 甲状腺结节 24 例, 甲状腺良性肿瘤 16 例。观察组 40 例, 男 15 例, 女 25 例; 年龄  $25 \sim 73 (45.76 \pm 6.12)$  岁; 疾病类型: 甲状腺结节 25 例, 甲状腺良性肿瘤 15 例。两组基础资料比较无显著差异 ( $P>0.05$ ), 研究已申报伦理批准。

## 1.2 方法

**1.2.1** 对照组采用常规围术期护理。术前, 完善各项检查, 并进行健康指导, 讲解疾病及手术相关知识。术后, 密切进行体征监护, 进行作息、运动、疼痛、饮食等指导。同时在护理期间根据安排随机开展口头心理疏导, 对严重不良情绪者, 建议到心理科就诊。

**1.2.2** 观察组则在对照组基础上采用心理分级护理干预, 组建心理护理小组, 所有成员均进行心理咨询相关培训, 通过进行 SAS、SDS、PSQI 评分, 对患者进行分级, 分级方法及护理内容包括: ①一级心理护理, SAS 评分  $<50$  分, SDS 评分  $<53$  分, PSQI 指数  $<7$  分。患者此时心理状态及睡眠质量较好, 故常规心理疏导, 定期与患者沟通、交流, 拉近护患关系, 为患者营造安静、舒适的住院环境, 强化健康指导, 纠正患者错误认知, 同时耐心倾听主诉, 指导患者、家属熟悉医院, 消除其陌生感、恐惧感。②二级心理护理, SAS 评分  $50 \sim 59$  分, SDS 评分  $53 \sim 62$  分, PSQI 指数  $7 \sim 15$  分。在一级护理基础上, 介绍疾病康复案例, 进一步减少患者担忧, 同时对患者负

性情绪的成因进行分析,进行针对性心理疏导。对患者的疼痛,应该指导患者转移注意力,尽可能避免不良刺激。指导患者进行情绪管理,积极参与病友间交流活动以及与家属的互动,丰富患者生活。增加日常活动,睡前创造良好环境,开展放松训练,鼓励患者认知自身角色。③三级心理护理,SAS 评分 >59 分,SDS 评分 >62 分,PSQI 指数 >15 分。患者存在中度及以上的焦虑、抑郁。在二级护理基础上,组织心理专家就诊,及时处理患者的紧急问题,护理人员做好与心理医师的互动,并与家属一同监督管理,防止出现意外。鼓励患者每日分项自己感恩或有意义的事情,并叮嘱家属对患者进行细致观察,强化家庭支持,在患者改善后,维持二级心理护理,并进行跟踪随访。

**1.3 观察指标** ①两组心理状态比较,于干预前(入院时)、干预后(出院前 1d)采集焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量表评价,该两量表均 20 个条目,分值 0~80 分,分值越高患者负性情绪越严重。②两组睡眠质量比较,于干预前

后,采用匹兹堡睡眠指数 PSQI 评价,包括:包括睡眠时间、入睡时间、睡眠障碍、睡眠效率、睡眠质量、催眠药物、日间障碍七个维度,每个维度评分 0~3 分,评分越高睡眠质量越差。

**1.4 统计学方法** 采用数据处理软件 SPSS 21.0 处理数据,数据符合正态分布,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,t 检验;计数资料以 % 表示, $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组心理状态比较** 干预前,两组 SAS 及 SDS 评分无显著差异( $P > 0.05$ );干预后,两组 SAS 及 SDS 评分均降低,观察组评分较对照组更低( $P < 0.05$ )。见表 1。

**2.2 两组睡眠质量比较** 干预前,两组 PSQI 各维度评分无显著差异( $P > 0.05$ );干预后,两组 PSQI 各维度评分均降低,观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 两组心理状态比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	54.97 ± 6.06	49.20 ± 5.71*	55.87 ± 5.95	48.21 ± 5.44*
观察组	40	55.28 ± 5.94	43.60 ± 5.15*	56.53 ± 6.22	40.39 ± 5.63*
t		0.231	4.606	0.485	6.317
P 值		0.818	0.000	0.629	0.000

注:与组内干预前比较,\* $P < 0.05$ 。

表 2 两组睡眠质量比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

维度	时期	对照组(n=40)	观察组(n=40)	t	P
入睡时间	干预前	1.85 ± 0.49	1.80 ± 0.42	0.490	0.626
	干预后	1.09 ± 0.43*	0.83 ± 0.37*	2.899	0.005
睡眠时间	干预前	1.71 ± 0.50	1.69 ± 0.47	0.184	0.854
	干预后	1.12 ± 0.41*	0.78 ± 0.36*	3.941	0.000
睡眠效率	干预前	1.75 ± 0.48	1.70 ± 0.45	0.481	0.632
	干预后	0.97 ± 0.40*	0.69 ± 0.33*	3.415	0.001
睡眠障碍	干预前	1.45 ± 0.39	1.50 ± 0.40	0.566	0.573
	干预后	0.85 ± 0.37*	0.62 ± 0.28*	3.135	0.002
催眠药物	干预前	1.53 ± 0.50	1.48 ± 0.49	0.452	0.653
	干预后	0.80 ± 0.32*	0.57 ± 0.26*	3.528	0.001
睡眠质量	干预前	1.52 ± 0.41	1.48 ± 0.45	0.416	0.679
	干预后	1.01 ± 0.36*	0.72 ± 0.25*	4.185	0.000
日间障碍	干预前	1.75 ± 0.47	1.70 ± 0.53	0.446	0.657
	干预后	0.91 ± 0.35*	0.62 ± 0.26*	4.207	0.000

注:与组内干预前比较,\* $P < 0.05$ 。

### 3 讨 论

甲状腺手术目前在临床中开展较多,常见疾病为甲状腺结节、甲状腺肿瘤等,该类疾病如果未得到及时治疗,存在一定恶变风险,故临床应加以重视,积极进行治疗<sup>[4-5]</sup>。而甲状腺手术普遍需要切除较多甲状腺组织,因疾病、侵入式操作等的影响,患者很容易产生明显负性情绪,再加上疼痛影响,则会在进一步加重患者负性情绪的基础上,导致睡眠质量的降低,不利于患者的康复<sup>[6]</sup>。常规护理模式下,对甲状腺患者的护理工作重心落在了疾病上,对患者心理的关注度不足,心理护理仅停留在形式层面,对改善患者心理状态、睡眠质量等的作用仍然不理想<sup>[7-8]</sup>。分级心理护理即根据临床分级护理模式衍生而来的护理方法,指的是通过对患者的心理状态以及相关症状进行评估,对患者严重程度进行分级,而后针对各级别采取针对性的护理<sup>[9]</sup>。在临床护理中应用分级心理护理模式,能够在一定程度上弥补现有护理资源的不足,可将护理重心放在更为严重的患者中,且该方案的实施通过对患者的有效评估,也可促使护理人员更了解患者的实际情况,提高护理工作质量<sup>[10]</sup>。在该方案具体实施中,一级患者身心状态基本正常,通过健康教育、环境护理及指导等措施,能够基本满足患者需求,提高其对疾病认知,并可促使患者尽快熟悉住院生活,能减轻患者顾虑。二级患者存在轻度焦虑、抑郁或睡眠质量降低,对此强化心理干预,辅助患者重构心理平衡,开展针对性疏导,能进一步缓解患者担忧,配合不良刺激处理与应对,则能提高患者身心舒适度<sup>[11]</sup>。对三级患者,在心理引导的同时,与医师一同进行治疗与护理,则可进一步改善患者病情。

本次研究中,干预后,观察组 SAS 及 SDS 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ),说明心理分级护理干预能改善患者负性情绪状态。干预后,观察组 PSQI 指数各维度评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ),差异具统计学意义。该研究结果提示心理分级护理干预能提高患者睡眠质量,原因考虑为,通过减轻患者的心理负担,改善其心理状态,可促使其身心放松,进而有利于患者睡眠。

综上所述,对甲状腺手术患者采用心理分级护理干预效果理想,有利于改善患者负性情绪以及提高睡眠质量,值得推广。

### 参考文献

- [1] 王陈晨,仲崇俊.心理分级护理模式对择期心脏介入手术患者睡眠质量、疼痛及负性情绪的影响[J].河北医药,2017,39(23):3678-3680.
- [2] 佟丽丽,梁爽,马天虹,等.心理分级护理模式对择期心脏介入手术患者睡眠质量疼痛及负性情绪的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(7):1211-1212.
- [3] 韦庆旭.心理分级护理模式对择期心脏介入手术女性患者睡眠质量、疼痛及负性情绪的影响[J].妇儿健康导刊,2021,11(5):43-46.
- [4] 陈梅.手术全期护理对甲状腺次全切除术患者心理和睡眠质量的干预效果分析[J].基层医学论坛,2021,25(36):5221-5223.
- [5] AJITHA K, PUNNOOSE A P, RAJU M, et al. Fine needle aspiration of thyroid as a screening test—diagnostic accuracy, discrepancies and pitfalls—study of 1175 patients in a tertiary care center [J]. Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences, 2019,8(28):2243-2246.
- [6] HAN D H, LEE S J, KIM J O, et al. Optimization of the design parameters for a thyroid care nuclide monitoring diverging collimator using Monte Carlo simulation [J]. Journal of the Korean Physical Society,2022,81(7):675-679.
- [7] 刘璐.全程护理对甲状腺次全切除术患者心理和睡眠质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2018,25(9):53-54.
- [8] 张旭.循证护理在甲状腺功能减退合并睡眠呼吸暂停综合征患者中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(6):650.
- [9] 陈燕萍.围手术期疼痛护理和睡眠干预对甲状腺手术患者的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(6):1071-1072.
- [10] 邱美云.针对性护理对甲状腺手术患者情绪及睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(3):512-513.
- [11] 罗菊清,陈惠玲,吴美华.手术室个性化舒适护理在甲状腺癌手术患者中的应用及对患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(1):161-162.