

激励式护理对甲状腺癌手术患者术后负性情绪和生存质量的提高观察

公庆荣

蒙阴县人民医院 山东 临沂 276200

【摘要】目的：探究针对病发甲状腺癌的手术患者运用激励式护理的效果，以及运用后对患者的负性情绪、生存质量的有关影响。**方法：**选取2021年4月至2022年4月病发甲状腺癌患者（手术治疗）研究，总病例数62例，依据随机数字法予以分组，等分为2组，运用一般护理者纳入常规组，基于此，运用激励式护理者纳入观察组，对不同护理方法产生效果进行比对，如负性情绪、生存质量及满意度等。**结果：**①负性情绪：干预前对两组负性情绪（SAS、SDS）实施测评，其评分值对比（ $P > 0.05$ ），干预后，观察组负性情绪测定值（SAS、SDS）远低于常规组（ $P < 0.05$ ）；②生存质量：干预后，观察组生存质量，如躯体功能、角色功能等评分比常规组高（ $P < 0.05$ ）；③满意度：相较于常规组96.77%（30/31），观察组满意度77.42%（24/31）更高 $P < 0.05$ ；④睡眠质量：干预后，观察组PSQI（匹兹堡睡眠指数）各因子评分低于常规组（ $P < 0.05$ ）；⑤下床活动与住院时间：观察组下床活动、住院时间相比常规组低（ $P < 0.05$ ）。**结论：**甲状腺癌手术患者采取激励式护理效果确切，可纾解其负性情绪，改善睡眠状态，优化生存质量及提升满意度，且住院时间短，值得借鉴。

【关键词】甲状腺癌；手术；激励式护理；睡眠质量；负性情绪；效果

甲状腺癌为临床常见、高发疾病，病情严重且病程较长，患病初期患者无显著症状，一般就诊时已处于中晚期。手术是针对甲状腺癌采取的有效诊疗方法^[1]，能够切除原病灶及转移病灶，并结合术后治疗达到预期临床效果。但实践指出，

绝大多数病患对疾病、手术有关流程与知识缺乏全面认知，易萌生出恐惧、紧张等情绪，而有研究证实^[2]，在甲状腺癌手术患者中运用护理干预可大幅度减轻其不良情绪，获得更为理想的预后。人类最为独特的特征在于情感，在诊疗期间情感因素对人们生活、工作等均可产生较大影响。激励指的是针对性运用一系列措施^[3]，激发被激励对象的需求与动机，以提高其主观能动性，启发其行为，继而发挥出潜在价值。激励式护理旨在护理人员对患者开展一系列干预，使其能够以正确的心态面对疾病，对疾病产生积极应对想法，促进身心康复。本研究对2021年4月至2022年4月收治患者分析，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年4月至2022年4月病发甲状腺癌患者（手术治疗）研究，总病例数62例。

1.1.1 基础资料 依据随机数字法予以组别的划分，等分为两组，常规组男13例，女18例，年龄42~73（57.51±6.34）岁；乳头状癌、滤泡状癌、未分化癌分别罹患例数为12例、10例、9例；观察组男11例，女20例，年龄40~70（55.56±6.30）岁，乳头状癌、滤泡状癌、未分化癌分别罹患例数为13例、10例、8例，两组一般信息比对（ $P > 0.05$ ），存在可比性。

1.1.2 纳入标准 ①经全方位诊断满足WHO及相关指南中关于甲状腺癌的判定准则；②患者、家属知情，且同意参与；③无手术禁忌症；④言语表达功能正常。

1.1.3 排除标准 ①术后存有严重并发症；②罹患重症心脑血管病；③并发精神疾病；④全身性急/慢性感染；⑤凝血因子水平异常；⑥中途退出研究。

1.2 方法

常规组所纳入对象予一般护理^[4]：①对体温、心率等指标展开测定，检查其是否处于稳定状态，详细记录；②呼吸道：为防止出现呼吸不畅表现，需将患者头部偏向一侧，待体征稳定后转为半卧位；查看气道有无痰液与呕吐物，及时清除。③切口：对切口引流状况密切监视，带管活动需稳妥固定导管，间隔24h更换引流瓶，当引流液不足15ml/24h时，可拔除。④甲状腺危象：以物理降温法协助患者达到降温目的，以免温度过高；遵医嘱吸氧、用药，如葡萄糖等。⑤饮食、运动：坚持少量多餐原则，首先予流质食，在不断恢复过程中转变为半流质食、普食。术后体征平稳方可下床活动。

观察组所纳入对象基于常规组上行激励式护理：①组建激励式护理小组^[5]：小组成员包含主治医师、心理咨询师与护士长、护理人员等。邀请护理部主任对小组成员展开培训考核，考核内容有致病机制、临床表现、激励式护理要点等，经考核通过后进入干预环节。由护士长负责小组监管工作，统筹安排各项护理工作。②制定方案：入院后，护理人员需主动与患者沟通，建立紧密联系，收集患者基础资料，如性别、文化水平、年龄及手术方案、心理状态等，完善个人档案，且对以往甲状腺癌手术患者应激效应展开调查，分析相关影响因素，并查阅有关文献，以临床经验、患者状况为基本拟定护理方案。③护理内容实施：a 激励式语言：在护理各环节中，需依据患者恢复状况采取言语鼓励干预，以使其感觉自己恢复不错，提高康复信心；严禁使用“恶化”或“恢复不好”等言语，引起患者不良情绪。如监测生命体征时，可采取“已经恢复的差不多了，继续这样下去不久就能康复”等鼓励性语言，以鼓舞、鼓励患者。如若患者存在并发症亦或是体征不稳状况，及时安慰：“没事的，不用恐慌，这是手术的正常生理反应，很常见”，同时向患者讲述通过对症干预就能改善。b 激励式动作与行为：护理人员形象需端庄、大方，遇事沉着冷静，以自身的形象去影响患者。当患者表现出紧张、害怕或恐惧的情绪时，轻轻的拍拍其后背，以此

达到鼓励效果；在患者下床时，予以全程陪伴且搀扶患者，鼓励家属尽可能多的陪同患者散步，宣讲散步的好处，使患者自觉进行下床活动。c 健康宣教：研究证实，甲状腺患者焦虑、恐惧等情绪多由对甲状腺癌相关知识缺乏认知所引起，因此，开展健康宣教，以一对一模式展开宣教，增强其对甲状腺癌理解，比如甲状腺预后、手术效果等，促进患者信心加强。此外，借助既往成功案例鼓励患者，邀请预后较好患者现身说法，引导并鼓励患者参与病友交流，主动沟通，分享信息，促使患者形成对疾病的自信心。尽可能以通俗、移动语言讲解，待患者理解后可借助“对，是这样的”等语句进行鼓励。要求患者复述术后须知事项，以便掌握患者是否对护理内容做到真正的理解。针对理解能力相对较弱者，需多次、重复讲解，鼓励患者。d 家庭支持：事实证明，家庭环境及氛围对患者病情恢复有一定影响，增强对患者的家庭支持、鼓励，与患者家属交谈，基于心理角度阐明激励患者的重要性。护理人员预先与家属进行情绪控制的沟通，介绍甲状腺癌特征及术后预后，增强家属信心，促进其对患者康复产生有很大的信心，进而使患者在照顾家属期间从情绪、言语上鼓励患者，予以患者最大的鼓舞。

1.3 观察指标

①负性情绪。依据 SAS、SDS 情绪量表就焦虑、抑郁情

绪展开评价，SAS 临界值 50 分，> 此分数可视为是焦虑，含轻度（50~59 分）、中度（60~69 分）及重度标准（> 70 分）；SDS 临界分数 53 分，> 此分数可视为使抑郁，含轻度（53~62 分）、中度（63~72 分）及重度标准（> 72 分）。分数越低，负性情绪越少。

②生存质量。以 SF-36 简易生活量表评定，包含躯体功能、角色功能、情绪功能与社会功能，满分 100 分，分数与生存质量呈正比。

③满意度。以问卷调查方式就满意度展开评定，主要内容涵盖很满意（> 90 分）、一般满意（80~89 分）与不满意（< 79 分），最终以百分制评分。

④睡眠质量。

⑤统计两组的下床活动与住院时间。

1.4 统计学方法

使用版本为 SPSS 25.0 的统计软件开展数据分析，定性资料（满意度）用百分比（%）表示，检验用，定量资料（睡眠质量等）用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 统计意义重大。

2 结果

2.1 负性情绪

干预后，观察组经对负性情绪实施测定，其 SAS、SDS 评分均低于常规组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 负性情绪临床指标 ($\bar{x} \pm s$; 分)

| 组别 | SAS | | SDS | |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 ($n=31$) | 60.58 ± 9.69 | 41.39 ± 6.54 | 62.36 ± 5.28 | 42.96 ± 7.18 |
| 常规组 ($n=31$) | 64.69 ± 9.78 | 49.18 ± 6.88 | 61.68 ± 6.52 | 49.38 ± 7.47 |
| t | 1.662 | 4.569 | 0.451 | 3.450 |
| P | 0.102 | < 0.001 | 0.653 | 0.001 |

2.2 生存质量

观察组躯体功能、角色功能等因子评分与常规组比呈更

高水平表达（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 生存质量 ($\bar{x} \pm s$; 分)

| 组别 | 躯体功能 | 角色功能 | 情绪功能 | 社会功能 |
|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 观察组 ($n=31$) | 73.87 ± 9.36 | 75.36 ± 11.18 | 73.69 ± 9.57 | 73.82 ± 9.28 |
| 常规组 ($n=31$) | 64.26 ± 10.18 | 64.77 ± 9.58 | 63.26 ± 10.66 | 63.18 ± 10.19 |
| t | 3.869 | 4.005 | 4.054 | 4.298 |
| P | < 0.001 | < 0.001 | < 0.001 | < 0.001 |

2.3 满意度

相较于常规组，观察组的满意度更高（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 满意度 (n ; %)

| 组别 | 很满意 | 一般满意 | 不满意 | 总满意度 |
|----------------|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组 ($n=31$) | 16 (51.61) | 14 (45.16) | 1 (3.23) | 30 (96.77) |
| 常规组 ($n=31$) | 14 (45.16) | 10 (32.26) | 7 (22.58) | 24 (77.42) |
| χ^2 | -- | -- | -- | 5.167 |
| P | -- | -- | -- | 0.023 |

2.4 睡眠质量

统计结果可知，观察组入睡时间、睡眠障碍等评分比常

规组低 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$; 分)

| 组别 | 入睡时间 | 睡眠障碍 | 睡眠质量 |
|----------------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 ($n=31$) | 2.05±0.75 | 1.89±0.34 | 1.75±0.22 |
| 常规组 ($n=31$) | 2.74±0.83 | 2.68±0.45 | 2.38±0.57 |
| <i>t</i> | 3.434 | 7.799 | 5.741 |
| <i>P</i> | 0.001 | < 0.001 | < 0.001 |

2.5 下床活动与住院时间

观察组下床活动、住院时间 (3.05 ± 0.38)d、(5.29 ± 0.58)d 均较常规组 (6.58 ± 0.58)d、(10.59 ± 1.08)d 低 $P < 0.05$ ($t=28.345$ 、 24.072 , $P < 0.001$)。

3 讨论

甲状腺癌为甲状腺恶性病变疾病, 致病机制尚处于研究阶段, 大量研究证实, 该病与癌基因、缺碘及电离辐射等有关。流行病学显示, 我国甲状腺癌发病率逐渐升高, 且女性罹患率高于男性^[6], 好发于青壮年群体(30~59岁)。实践指出, 甲状腺癌若能早期接受规范诊疗可延缓疾病发展, 增加患者生命时间, 预后理想。手术是现阶段有效诊疗手段, 当下已大面积运用于甲状腺癌中, 但限于大多数患者认知不足, 加之术后疼痛等不适感引致患者出现焦虑、抑郁等应激效应, 而心理应激效应对机体心率、血压均有一定影响, 引发一系列生理应激效应, 降低治疗依从性, 影响生活质量。因此, 如何减少或避免甲状腺癌手术应激效应, 改善生活质量为临床当前重点研究课题。

本研究结果示, 观察组 SAS、SDS 及 PSQI 各因子评分值均较常规组低 ($P < 0.05$), 证实激励式护理有益于纾解患者负性情绪, 改善睡眠状态。甲状腺癌手术患者常规护理多按照医嘱展开, 且大多凭借经验进行, 内容空洞乏味, 对患者心理情感关注度不足, 致使其心理应激效应增强, 生活质量欠佳。激励式护理指的是借助益处激励、榜样激励等促进患者依从性、治疗效果提高的新型护理模式, 有资料指出, 甲状腺癌患者采取激励式护理后, 患者不良情绪大幅度下降。此次研究中, 通过对患者言语、行为方面展开激励, 调动护理配合积极性, 同时强调家庭支持与社会支持的作用, 使患者感受到充分的温暖与关怀, 从而舒缓不良情绪, 提高睡眠质量, 较常规护理获取到更为理想的干预效果。生存质量含社会、角色及躯体等方面, 因患者负性情绪存在, 导致其生活质量遭受严重影响, 加之患者情绪欠佳, 影响依从性, 进而影响躯体功能。本研究结果示, 观察组生活质量各因子分

数均高于常规组, 提示激励式护理于生活质量方面具促进作用。考虑是激励式护理对患者多个功能方面予以良性刺激, 护理目标明确, 协助患者消除悲观、绝望等情绪, 使其自主、积极配合护理、治疗, 规范生活行为。本研究结果示, 观察组满意度相较于常规组高, 下床活动时间相较于常规组低 ($P < 0.05$), 说明激励式护理较常规护理更受患者认可, 更能调动患者积极性, 使其尽早下床活动, 促进身体康复。多项研究报道证实, 激励式护理有助于减轻甲状腺癌手术患者心理与生理层面的应激效应, 改善预后, 与本研究结果吻合。

综上, 甲状腺癌手术患者采取激励式护理效果确切, 可纾解其负性情绪, 改善睡眠状态, 提高生存质量及满意度, 住院时间短, 值得借鉴。限于本研究纳入样本量少, 观察时间短, 关于激励式护理于甲状腺癌中的远期应用效果还需开展多中心、大样本的研究, 以为临床提供更为有力、真实的依据。

参考文献:

- [1] 罗玲娟, 周雪姣, 周春燕. 激励式护理对甲状腺癌手术患者负性情绪及生存质量的影响 [J]. 健康之友, 2019(7):226-227.
- [2] 黄薇. 激励式护理对甲状腺癌手术患者负性情绪及生存质量的影响分析 [J]. 母婴世界, 2021(5):256.
- [3] 陈文珍. 认知行为护理联合激励式护理对甲状腺癌手术患者治疗依从性的影响分析 [J]. 饮食保健, 2021(27):230.
- [4] 刘海燕, 梁云艳, 刘雪娇, 等. 探究激励式护理对甲状腺癌手术患者负性情绪及生存质量的影响 [J]. 养生大世界, 2021(2):111,113.
- [5] 刘海燕, 刘雪娇, 张蕊, 等. 激励式护理对甲状腺癌手术患者负性情绪及生活质量的影响研究 [J]. 中国保健营养, 2021,31(27):33.
- [6] 张晗, 张恒. 围术期快速康复外科结合激励式护理对甲状腺癌手术患者术后的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021,40(20):3761-3764.