

激励式护理对于甲状腺癌患者术后负性情绪的影响

惠 茹

南京鼓楼医院 江苏 南京 210000

【摘要】目的：探讨激励式护理对甲状腺癌患者术后负性情绪的影响。**方法：**选择2019年3月—2021年3月在本院进行甲状腺癌治疗的患者80名，按照患者入院的先后顺序随机分成，常规组和实验组。常规组按照一般的护理模式进行护理，实验组在常规护理的基础上增加了激励式护理。分别对两组患者的术后SAS、SDS评分、术后生活质量评分进行比较。**结果：**两组甲状腺癌患者在入院的初始相互SAS、SDS评分比较无差异($P > 0.05$)。在经过不同的护理措施后，实验组患者的SAS、SDS评分低于常规组，数据比较有统计学意义($P < 0.05$)。在术后的生活质量比较中，实验组患者的术后生活质量高于常规组，数据比较有统计学意义($P < 0.05$)。**结论：**对甲状腺癌患者实施激励式护理，可减轻患者术后负性情绪，改善术后生活质量，促进身体康复。

【关键词】激励式护理；甲状腺癌

【中图分类号】R473.73

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)51-82-02

甲状腺癌是一种比较常见的头颈部恶性肿瘤，目前的发病率占恶性肿瘤的1%，且女性的发病率较高^[1]。根据目前的病理分类，分成乳头状腺癌、髓样癌、滤泡状腺癌、未分化癌^[2]。目前，关于甲状腺癌治疗手段是手术治疗，但是手术本身就是一种应激，对于患者创伤巨大，因此需要一定的护理方式对患者进行护理，提升患者围术期中的自信心^[3]。激励式护理是在对患者的护理中，进行有效的激励和肯定，不断地去改变患者不良的状态，提升患者自信心，促进患者生理、心理得到提升^[4]。为了探究实验效果，本次实验我们选取2019年3月—2021年3月在本院进行甲状腺癌治疗的患者80名，汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年3月—2021年3月在本院进行甲状腺癌治疗的患者80名纳入研究。纳入标准：经医院影像学多学科诊断为甲状腺患者；患者的基本资料及随访过程完整无丢失；首次实施手术。排除标准：有心肺功能疾病患者；传染病患者；有家族精神病既往史者；无法实施手术患者。根据护理方式不同进行分组，常规组40名，男15名，女25名，年龄40~80岁，平均年龄(64.15±7.23)岁；实验组40名，男16名，女24名，年龄41~79岁，平均年龄(63.46±7.47)岁；患者的年龄、性别等基本资料相互比较无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规组按照一般围术期的护理模式 对甲状腺癌患者基础护理、用药指导、健康宣教等。

1.2.2 实验组在常规护理的基础上进行了激励式护理 具体方式如下：(1)找出患者负性情绪产生的原因，进行语言上的鼓励。(2)治疗及护理的过程中对患者进行多次表扬，如“您这次配合得很好”“您最近气色不错”等。(3)对于患者表现出的一些负性的情绪及时地进行纠正，并且针对病情的反复对患者进行安慰，激发患者的自信心，提升治疗护理效果^[5]。(4)当患者的情绪出现

低落、患者应激反应较为明显时，护理人员可以放一些患者喜欢的音乐缓解患者的情绪。(5)患者进行下床活动，护理人员要注意对患者进行言语上的鼓励，搀扶患者进行走动，并且告知患者早下床走动的必要性。如患者出现下床困难，护理人员要及时协助患者排除困难，保持适合的姿态，利用工具进行下床活动^[6]。(6)患者的焦虑是对相关知识的缺乏所导致的，护理人员要根据患者对于疾病的了解情况进行分层次地讲解，针对甲状腺癌的发病原理、治疗手段及相关的健康知识对患者进行健康宣教。(7)成立互帮小组，通过过往患者的疾病史，我们通过视频在线的形式，让患者之间形成交流，分享自己在患病期间的注意事项及心得体会。(8)当患者形成正确的认知后，护理人员要主动地去肯定患者，对患者的行为及想法进行鼓励^[7]。

1.3 观察数据

两组患者的术后SAS、SDS评分、术后生活质量评分进行比较。本次的生活质量评分8采用欧洲通用的癌症患者生活质量调查问卷^[8]。

1.4 统计

采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析，计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，比较经 t 检验；计数资料以率(%)表示，比较经 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组甲状腺癌患者在入院初始常规组患者的SAS、SDS评分为(50.12±5.13)分、(51.33±5.46)分，实验组患者的SAS、SDS评分为(50.14±5.45)分、(51.67±5.12)分，相互SAS、SDS评分比较无差异($P > 0.05$)。在经过不同的护理措施后，常规组患者的SAS、SDS评分为(46.18±4.59)分、(46.31±4.42)分，实验组SAS、SDS评分为(38.11±3.29)分、(38.30±3.12)分，实验组患者的SAS、SDS评分低于常规组，数据比较有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组甲状腺癌患者SAS、SDS评分比较

组别	人数	SAS (前、后)	SDS (前、后)
常规组	40	50.12±5.13、46.18±4.59	51.33±5.46、46.31±4.42
实验组	40	50.14±5.45、38.11±3.29	51.67±5.12、38.30±3.12
P		$P > 0.05$ 、 $P < 0.05$	$P > 0.05$ 、 $P < 0.05$

2.2 在术后的生活质量(情感、躯体、认知、社会)比较中，常规组患者生活质量评分为(60.31±9.12)分、(68.13±8.22)分、(61.20±8.77)分、(60.98±11.23)分，实验组患者生活质量评分为(68.33±9.78)分、(77.28±8.33)分、(71.98±8.67)

分、(70.91±10.17)分，实验组患者的术后生活质量高于常规组，数据比较有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

(下转84页)

差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 患儿家属满意程度对比

根据数据得出,采用集束化肛周护理的患儿家属满意程度显著高于对照组, $P < 0.05$,见表1。

表1 两组患儿家属护理满意程度评分表 [n (%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	20	12 (60.0)	6 (30.0)	2 (10.0)	18 (90.0)
对照组	20	8 (40.0)	4 (20.0)	8 (40.0)	12 (60.0)
χ^2					4.800
P					0.028

2.2 术后并发症比较

观察组的术后并发症率显著低于对照组, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 两组患儿术后并发症比较 [n (%)]

组别	例数	便秘	瘘管复发	泌尿系并发症	发生率
观察组	20	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.0)	1 (2.0)
对照组	20	2 (10.0)	2 (10.0)	2 (10.0)	6 (30.0)
χ^2					4.329
P					0.037

3 讨论

由于先天性肛门闭锁患儿的年龄很小,暂时无法做到排便自

控,术后的一些并发症导致患儿难以恢复正常的肛门功能,因此,对患儿进行良好的护理十分重要。集束化肛周护理作为一种新的突破传统的护理方法,运用更加规范的手法,使肛周皮肤的恢复速度加快,让其家属安心放心。在整个护理过程中,护理人员身兼护理者和指导者的双重身份,不仅对患儿进行了周到的护理,还引导家属减轻焦虑和担忧,使得整个护理过程和谐融洽^[4]。本次研究实验结果证明采用集束护理不仅能够提高患儿家属的满意程度,由于护理的充分到位,还能减少患儿术后并发症的发生。

综上所述,集束化管理作肛周护理模式的一种新方法,不仅在护理中起到了积极的作用,还提升了治疗效果,因此,在临床中具有推广和实用价值。

参考文献

- [1] 石琦,池成涛,刘小倩.集束化肛周护理在肛门闭锁患儿术后的临床应用[J].黑龙江医学,2021,45(20):2220-2221.
- [2] 周晓君,杨敏,周雁荣.集束化护理在防治肝移植术后腹泻患者肛周皮炎中的应用分析[J].实用器官移植电子杂志,2020,8(3):211-213.
- [3] 胡柳芳.集束化护理在防治ICU腹泻患者肛周皮炎的应用[J].中国城乡企业卫生,2019,34(4):209-210.
- [4] 唐静.观察集束化护理对提高重症患者大便失禁皮肤干预防果[J].实用临床护理学杂志,2019,4(21):78-79.

(上接82页)

表2 两组甲状腺癌患者生活质量评分比较

组别	人数	情感	躯体	认知	社会
常规组	40	60.31 ± 9.12	68.13 ± 8.22	61.20 ± 8.77	60.98 ± 11.23
实验组	40	68.33 ± 9.78	77.28 ± 8.33	71.98 ± 8.67	70.91 ± 10.17
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

晚期甲状腺癌主要是指肿瘤侵犯重要机构,患者的预后不理想^[9]。如果临床上能够早发现、早治疗,患者的治愈率达95%以上^[10]。但是由于存在信息上的偏差,患者对于疾病的情况了解不足,容易出现紧张焦虑等负面情绪。在手术后,患者同时也会对手术部位的皮肤美观性产生担忧。激励式护理通过对患者心理的持续性支持,激发患者的潜能,增强患者的抗压能力,以良好的心态去接受治疗及护理。

在本次关于甲状腺癌患者激励式护理中我们发现:两组甲状腺癌患者在入院的初始相互SAS、SDS评分比较无差异($P > 0.05$)。在经过不同的护理措施后,常规组患者的SAS、SDS评分为(46.18 ± 4.59)分、(46.31 ± 4.42)分,实验组SAS、SDS评分为(38.11 ± 3.29)分、(38.30 ± 3.12)分,实验组患者的SAS、SDS评分低于常规组,数据比较有统计学意义($P < 0.05$)。在术后的生活质量(情感、躯体、认知、社会)比较中,常规组患者生活质量评分为(60.31 ± 9.12)分、(68.13 ± 8.22)分、(61.20 ± 8.77)分、(60.98 ± 11.23)分,实验组患者生活质量评分为(68.33 ± 9.78)分、(77.28 ± 8.33)分、(71.98 ± 8.67)分、(70.91 ± 10.17)分,实验组患者的术后生活质量高于常规组,数据比较有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对甲状腺癌患者实施激励式护理,患者的负面情绪得到改善,生活质量得以提升,值得推广。

参考文献

- [1] 王瑾.探讨激励式护理干预对甲状腺癌手术患者焦虑、抑郁情绪及生存质量的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(5):606-607.
- [2] 陈君.激励式护理干预对甲状腺癌手术患者焦虑、抑郁情绪及生存质量的影响[J].中外医学研究,2018,16(13):96-97.
- [3] 王海萍.激励式护理干预对甲状腺癌手术患者焦虑抑郁情绪及生存质量的影响[J].大医生,2017,2(6):152-156.
- [4] 李莘瑕.激励式护理在直肠癌永久性结肠造口病人中的应用[J].全科护理,2018,16:2515-2516.
- [5] 边改桃.激励式护理对局部晚期甲状腺癌手术患者不良情绪的影响研究[J].甘肃科技,2020,36(13):166-168.
- [6] 汪彩君.激励式护理干预对局部晚期甲状腺癌患者术后生存质量的影响安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(3):80-82.
- [7] 张悦斌,李国兰,刘玉梅.激励式护理对甲状腺手术患者应对方式的影响[J].哈尔滨医药,2020,40(3):269-270.
- [8] Faycers P, Bottomley A, EORTC Quality of Life Group, et al. Quality of life research within the EORTC-the EORTC QLQ-C30[J]. Eur J Cancer, 2002, 38(Suppl 14): s125-s133.
- [9] Chenw, Sun K, Zhong R, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2014. Chin J Cancer Res, 2018, 30(1):1-12.
- [10] 黄沁园,周俊.“绿色医疗”理念下的甲状腺癌手术护理模式改革的研究.中国地方病防治杂志,2017,11(5):54-55