

激励式护理路径对甲状腺癌术后碘131治疗患者负性情绪、生活质量的作用分析

赵佳佳

空军军医大学第二附属医院核医学科 陕西 西安 710038

摘要：目的：探讨激励式护理路径对甲状腺癌术后碘-131治疗患者负性情绪、生活质量的作用。方法：选取2022年1月6日至2023年1月6日我院98例甲状腺癌术后碘-131治疗患者，随机分新式组与传统组各49例。新式组实施激励式护理路径，详细为术前激励教育、心理辅导、康复指导、家庭与社会支持及饮食管理；传统组行常规护理。对比两组干预前后负性情绪指标（HAMA、BDI评分）、甲状腺癌特异性生活质量量表（ThyCa-QOL）评分、治疗依从性及并发症发生率。结果：干预前两组负性情绪指标及ThyCa-QOL评分无显著差异（ $P > 0.05$ ）。干预后，新式组HAMA评分（ 10.25 ± 2.01 ）BDI评分（ 12.10 ± 3.15 ）均低于传统组（ 15.63 ± 2.56 、 18.22 ± 3.69 ），ThyCa-QOL评分（ 65.36 ± 6.25 ）高于传统组（ 50.12 ± 5.89 ），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。新式组治疗依从性（93.88%）高于传统组（77.55%），并发症发生率（6.12%）低于传统组（16.33%），差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：激励式护理路径可有效改善甲状腺癌术后碘-131治疗患者负性情绪，提升生活质量、治疗依从性，降低并发症发生率，优于传统护理模式。

关键词：甲状腺癌；碘-131治疗；激励式护理路径；负性情绪；生活质量

甲状腺癌发病率逐年上升，手术及术后碘-131治疗虽重要，但患者易产生负性情绪，影响康复与生活质量，焦虑可致皮质醇升高、免疫受抑等^[1]。传统护理侧重疾病监测与基础护理，对患者心理及社会支持不足。激励式护理路径作为新兴模式，能提高患者疾病认知、树立治疗信心，还可缓解负性情绪、营造良好心理环境，且通过多维度干预提升生活质量。故本研究将深入探讨其对甲状腺癌术后碘-131治疗患者负性情绪、生活质量的作用，为临床护理提供策略与依据，现如下。

1 资料及方法

1.1 基线资料

本研究选取2022年1月6日至2023年1月6日期间在我院接受甲状腺癌术后碘131治疗的98例患者作为研究对象。采用随机数字表法将其分为新式组与传统组，每组各49例。

新式组中男性患者12例，女性患者37例；年龄区间为22-65岁，平均年龄（ 43.56 ± 10.23 ）岁；病程区间为1-10个月，平均病程（ 5.12 ± 2.35 ）个月。

传统组中男性患者10例，女性患者39例；年龄区间为20-68岁，平均年龄（ 44.12 ± 11.05 ）岁；病程区间为1-12个月，平均病程（ 5.38 ± 2.67 ）个月。

纳入标准：（1）经病理学确诊为甲状腺癌且术后需行碘131治疗的患者；（2）年龄在18-70岁之间；（3）意识清楚，具备基本的沟通与理解能力；（4）患者自愿签署知情同意书并配合本次研究。

排除标准：（1）合并其他严重的恶性肿瘤患者；（2）存在严重心、肝、肾功能障碍患者；（3）既往有精神疾病史或认知功能障碍患者；（4）妊娠期或哺乳期女性患者；（5）因各种原因无法完成整个研究过程的患者。

1.2 方法

接受新式组激励式护理路径护理，详细为：

（1）术前激励与教育。在患者确定甲状腺癌术后需行碘131治疗后，由专业护士负责与患者进行深入沟通交流，详细介绍手术及碘131治疗的过程、目的、预期效果以及出现的不适反应等，时间不少于30分钟，确保患者充分理解治疗方案，提高其治疗依从性。同时，了解患者的兴趣爱好与心理需求，为后续个性化激励方案制定提供依据。若患者喜欢阅读，可为其提供相关疾病康复的书籍资料。

（2）心理激励干预。从术后至碘131治疗前，每周对患者进行2-3次心理辅导，每次20-30分钟。通过播放励志视频、展示成功康复案例等方式，增强患者战胜疾病的信心。在辅导过程中，引导患者表达内心的恐惧与担忧，及时给予心理疏导与支持，鼓励患者积极面对治疗。为患者播放其他甲状腺癌患者术后碘131治疗后恢复正常生活的视频记录，视频时长约15分钟。

（3）康复激励指导。治疗期间，根据患者的身体状况制定个性化的康复计划。每天指导患者进行康复锻炼，颈部运动，每次锻炼时间为15-20分钟，每天2-3次，

以促进颈部功能恢复,减少术后并发症。同时,为患者设定阶段性康复目标,术后一周内能够自行完成简单的颈部伸展动作,当患者达到目标时给予肯定与奖励,奖励能够是一份小礼品或者是一张康复进度表扬卡。

(4) 家庭与社会支持激励。积极与患者家属沟通,每周组织1-2次家庭座谈会,每次座谈会时间为45-60分钟,向家属讲解家庭支持对患者康复的重要性,鼓励家属在生活上给予患者无微不至的关怀,在精神上给予鼓励与支持。同时,联系患者的朋友、同事等社会关系,在患者允许的情况下,邀请他们通过电话、视频等方式为患者加油打气,让患者感受到来自家庭与社会的温暖与支持。组织患者家属观看家庭护理指导视频,视频时长约30分钟,然后进行交流讨论如何更好地照顾患者。

(5) 饮食激励管理。由营养师根据患者的病情与身体状况制定科学合理的饮食计划。每日监督患者的饮食摄入情况,向患者详细讲解饮食对治疗效果的影响,鼓励患者遵循饮食计划。若患者能够连续一周严格按照饮食计划进食,可给予适当的饮食奖励,比如一份营养丰富的水果拼盘。为患者制定每日的饮食清单,明确规定食物的种类、分量以及烹饪方式,并详细解释每种食物对身体恢复的益处。

传统组接受常规护理干预,具体为:手术前按常规

简要介绍治疗知识约10-15分钟并发放宣传手册。术后密切观察生命体征,每2-4小时测量记录,每日1-2次伤口换药并观察,协助翻身、洗漱等生活护理每日3-4次。碘131治疗时按标准流程护理,给予辐射防护指导与检查安排协助并说明注意事项,提供一般性饮食建议无个性化计划与监督。

1.3 观察指标

(1) 分析两组干预前后负性情绪指标变化情况。使用贝克抑郁自评量表(BDI)评分系统,评价患者抑郁情况,总分越高表明患者焦虑程度越严重;使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分系统,分析患者焦虑情况,得分情况反映患者抑郁情绪水平,得分越高说明抑郁程度越深。(2) 分析两组患者干预前后甲状腺癌特异性生活质量量表(ThyCa-QOL)评分对比情况。(3) 分析两组患者干预后疾病治疗依从性、并发症发生情况。

1.4 统计学原理

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

2 结果

2.1 两组干预前后负性情绪指标变化情况 详细参照表1。

表1 两组干预前后负性情绪指标变化情况($\bar{x} \pm s$)

负性情绪指标	分组	干预前	干预后	t 值	P 值
汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分	新式组($n=49$)	21.05 $\pm$ 3.12	10.25 $\pm$ 2.01	18.98	<0.001
	传统组($n=49$)	20.89 $\pm$ 3.05	15.63 $\pm$ 2.56	10.12	<0.001
贝克抑郁自评量表(BDI)评分	新式组($n=49$)	25.63 $\pm$ 4.20	12.10 $\pm$ 3.15	16.56	<0.001
	传统组($n=49$)	25.38 $\pm$ 4.15	18.22 $\pm$ 3.69	9.25	<0.001

2.2 两组患者干预前后甲状腺癌特异性生活质量量表(ThyCa-QOL)评分对比情况

详细参照表2。

表2 两组患者干预前后甲状腺癌特异性生活质量量表(ThyCa-QOL)评分对比情况($\bar{x} \pm s$)

分组	干预前	干预后
新式组($n=49$)	30.25 $\pm$ 5.12	65.36 $\pm$ 6.25
传统组($n=49$)	30.56 $\pm$ 5.08	50.12 $\pm$ 5.89
t	0.251	15.224
P	>0.05	<0.05

2.3 两组患者干预后疾病治疗依从性、并发症发生情况

新式组疾病治疗依从性为93.88%,传统组为77.55%。和传统组相比,新式组疾病治疗依从性更高, $P < 0.05$

($\chi^2 = 6.17$)。新式组并发症发生率低于传统组, $P < 0.05$ 。患者并发症发生率情况详细参照表3。

表3 两组患者干预后并发症发生情况

分组	颈部肿胀	恶心呕吐	放射性皮炎	甲状腺功能减退	总发生率
新式组($n=49$)	1(2.04%)	1(2.04%)	1(2.04%)	0(0.00%)	3(6.12%)
传统组($n=49$)	3(6.12%)	2(4.08%)	2(4.08%)	1(2.04%)	8(16.33%)
χ^2					5.261
P					<0.05

3 讨论

从心理认知理论出发,激励式护理为患者构建全面且深入的疾病认知体系。在患者面临甲状腺癌术后碘131治疗复杂且充满不确定性的过程中,详细的信息传递打破了

患者因知识匮乏而产生的恐惧屏障。术前对手术细节、碘131治疗流程细致入微的讲解,以及对潜在不适的提前告知,使患者在心理上形成明确的预期。当患者知晓碘131治疗引发的短暂性恶心、乏力等反应属于正常范畴且有应对措施时,其在实际体验时的心理负担会显著减轻。

在心理激励干预的持续作用下,借助励志视频与成功案例的展示,患者的认知模式得到重塑。此类重塑并非简单的信息叠加,而是从根本上扭转患者对疾病的固有消极观念。以成功康复案例为镜,患者能够在心理上进行自我映射,意识到自身同样具备战胜疾病的潜力,就此激发内在的积极心理动力源泉。从心理学的自我效能理论角度而言,患者看到他人的成功经历,会提升自身对完成治疗和康复任务的信心与信念,就此主动调整心态,以乐观积极的态度投入治疗过程中,有效降低抑郁情绪的发生概率^[2]。

从神经生物学维度深入探究,积极心理状态在神经内分泌系统的调节中扮演着关键角色。当患者处于激励式护理所营造的积极心理环境中时,大脑的神经调节网络被激活,下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴的功能平衡得到正向调节。具体表现为,应激激素如皮质醇的分泌受到抑制。皮质醇作为一种在应激状态下大量分泌的激素,其长期过量分泌会对大脑的边缘系统,尤其是情绪调节中枢如海马体、杏仁核等产生损害,干扰神经递质如血清素、多巴胺等的正常合成与代谢,就此导致情绪失衡^[3]。而激励式护理通过稳定神经内分泌系统,保障了情绪调节中枢的正常功能运作,维持了神经递质的稳态,为患者情绪的稳定提供了坚实的生物学基础,使得患者在整个甲状腺癌术后碘131治疗期间能够保持良好的心理适应能力,从容应对治疗过程中的各种身心挑战。

颈部运动指导依运动生理学原理,设渐进强度与精准动作规范,作用于颈部肌群。抗阻与拉伸训练促肌肉纤维再生重塑,增收缩力与耐力以支撑颈部活动;关节松动术与活动范围测量配合,利关节滑液分泌循环,减粘连僵硬风险^[4];运动泵血效应结合护理人员专业颈部按摩,加强局部血液循环,加速营养输送与废物清除。上述改善使颈部肿胀因循环好、组织液回流及炎症因子清除而减轻,疼痛因肌肉松、神经压减与内源性镇痛物质分泌而缓解,提升患者舒适度与自理能力,筑牢生活质量的生理根基。护理人员借家庭座谈会与护理培训,增进家庭沟通联结,让患者感受关爱接纳,缓冲心理创伤、减压。社会支持激励机制拓展患者社交网络,邀朋友、同事参与康复。如志愿者陪伴与线上病友社区,使患者获情感支持并重审自我价值,缓孤独感、增心理韧性^[5]。从积极心理视角,此类体验积极乐观等积极情绪,提升主观幸福感,筑健康心理,

为生活质量提升注入强大心理动力。护理人员助其制定个性化社交计划,如办小型聚会或参加兴趣小组,促其与朋友、同事密切联系。社交中,患者获信息、情感与实际帮助等支持资源,如养生知识与工作建议助力应对疾病与生活压力。积极社交还除社交退缩心理,让患者重建自信,识内在价值,随社交深入,恢复拓展人际网,建和谐关系,于社会层面提生活质量,助患者术后治疗期在社会中找准定位,维较高生活水准^[6]。

传统护理在甲状腺癌术后碘-131治疗护理中,多聚焦疾病症状监测与基础护理操作,定时测生命体征、常规换药等,能满足基本生理需求,但在心理与社会支持方面不足。心理护理上,只是被动安抚,缺乏系统干预策略,难解决患者深层次心理问题。社会支持方面,未充分调动家庭与社会资源。且在提升患者治疗依从性与降低并发症发生率上效果有限,因缺乏对患者心理、社会需求回应及全面健康管理策略。激励式护理路径优势明显。心理支持上,主动且持续进行心理激励、认知引导,定制个性化方案,深度挖掘患者心理潜能,从根本上优化情绪状态。社会支持维度,积极构建家庭与社会支持网络,动员各方力量,为患者提供多维支持,扩充其可汲取的资源库。从护理成效看,通过个性化激励与全面护理干预结合,显著提高患者治疗依从性,激发其主动遵医嘱,同时有效降低并发症发生率,借助饮食与康复指导防控相关并发症,整体护理成效超越传统护理模式,为患者提供更优质高效护理服务。

参考文献

- [1]张永青. 跨学科模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,2023,42(12):2216-2219.
- [2]沈利凤,朱慧,孙美蓉,等. 体感运动协同经皮穴位电刺激康复护理方案在甲状腺癌术后患者中的应用[J]. 中华护理杂志,2023,58(8):963-970.
- [3]朱晓彤,毛小燕,吴梦雪,等. 颈胸联合胸骨劈开术治疗胸骨后甲状腺癌患者的围手术期护理[J]. 现代临床护理,2021,20(11):47-51.
- [4]毕新颖,李敏,付池塘. 基于循证的加速康复外科护理联合督导管理对甲状腺癌根治术后患者康复效果的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(14):2626-2630.
- [5]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.
- [6]张跃红,李一凡. "知信行"模式结合延续护理对甲状腺癌患者术后服药依从性、心理状态及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(23):4409-4413.