

分化型甲状腺癌术后碘131隔离治疗患者行心理护理的效果研究

李瑶馨

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：研究分化型甲状腺癌术后碘131隔离治疗患者行心理护理的效果。方法：选择2021年1月--2023年12月收治的80例分化型甲状腺癌术后碘131隔离治疗患者作为此次实验的主对象，按收治日期的单双数分组，各40例患者，单日入院的患者纳入心护组，行心理护理，双日入院的患者纳入常预组，行常规护理，比较心护组与常预组患者的治疗依从性、负面情绪、生活质量、护理满意度。结果：心护组分化型甲状腺癌术后碘131隔离治疗患者的治疗依从性、负面情绪、生活质量、护理满意度明显优于常预组，组间差有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：分化型甲状腺癌术后碘131隔离治疗患者行心理护理的效果更突出，值得临床广泛运用。

关键词：分化型甲状腺癌；碘131隔离治疗；心理护理；治疗依从性；负面情绪

甲状腺癌属于临床发病率较高的恶性肿瘤之一，分为分化癌与未分化癌两种类型，其中分化癌包括甲状腺乳头状腺癌和甲状腺滤泡状腺癌，在甲状腺癌中的占比超90%^[1]。为了进一步提高治疗效果，需对分化型甲状腺癌术后碘131隔离治疗患者实行有效干预。现如今，有报道明确指出^[2-3]，分化型甲状腺癌术后碘131隔离治疗患者行心理护理的效果显著，为了验证此内容，本文特选择2021年1月--2023年12月收治的80例分化型甲状腺癌术后碘131隔离治疗患者作为此次实验的主对象，按收治日期的单双数分组，各40例患者，单日入院的患者纳入心护组，行心理护理，双日入院的患者纳入常预组，行常规护理，比较心护组与常预组患者的治疗依从性、负面情绪、生活质量、护理满意度。详细报告如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2021年1月--2023年12月收治的80例分化型甲状腺癌术后碘131隔离治疗患者作为此次实验的主对象，按收治日期的单双数分组，各40例患者，单日入院的患者纳入心护组，行心理护理，双日入院的患者纳入常预组，行常规护理。常预组（男患22例，女患18例），年龄介于27-65岁之间，均龄（ 43.58 ± 2.22 ）岁；心护组（男患23例，女患17例），年龄介于28-63岁之间，均龄（ 43.47 ± 2.33 ）岁。研究对象的基本资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：实验内容经伦理委员会批准，对象符合分化型甲状腺癌诊断标准^[4]，由病理检查确诊，知晓实验操作，并同意实验内容。

排除标准：妊娠期、哺乳期患者；器官功能障碍患

者；合并恶性肿瘤、免疫性疾病患者；传染病患者；精神疾病患者^[5]。

1.2 方法

常预组行常规护理：结合患者实际情况制定护理方案，保证护理干预的针对性；加强患者医疗健康知识宣教，提高患者自我护理能力；指导患者遵医嘱用药，保证患者用药安全；引导患者科学进食，强化患者身体素质等。

心护组行心理护理：在上述基础上实施下述操作：治疗前期，详细讲述分化型甲状腺癌术后碘131隔离治疗方法、意义、注意事项等，使患者积极面对隔离治疗，减轻心理负担。治疗期间，动态观察患者的言行举止，合理评估其负面情绪。告知患者采用内线电话与护士沟通，及时宣泄内心情感，同时指导患者形成健康的生活习惯，做好提醒工作，以免患者术后出现并发症，影响其心态。另外，采用鼓励性语言，帮助患者建立治疗信心，提高其治疗依从性。并营造良好的病房环境，可以适当播放轻音乐，帮助患者减轻心理压力，改善负面情绪，使其身心保持放松状态。

1.3 评定标准

①利用自制调查表分析患者治疗依从性，由患者本人独立评分。总分10分，大于7分即依从；分数介于3-7分间即较依从；小于3分即不依从，总依从率 = 总依从例数 $\times 100\%$ ^[6]。

②负面情绪利用SAS与SDS评分量表评定，包括20个与抑郁症有关的题目，按1-4级评分，满分80分，分数越高抑郁情绪越重^[7]。

③生存质量利用sf-36评分量表评定,包括8个维度,各维度得分=(该维度实际分/理论总分)×100,得分越高,表示患者生存质量越好^[8]。

④利用自制调查表分析患者护理满意情况,由患者本人独立评分。总分10分,大于7分即满意;分数介于3-7分间即较满意;小于3分即不满意,总满意率=总满意例数×100%^[9]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统,计数资料($n, \%$)表示, χ^2 检验;计量资料($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验,检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比常预组与心护组患者的治疗依从性

心护组患者的治疗总依从率为92.50%,显著高于常预组患者的治疗总依从率75.00%,组间差有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1:

表1 常预组与心护组患者的治疗依从性[n(%)]

组别/例数	依从	较依从	不依从	总依从率
心护组($n=40$)	17	20	3	37 (92.50)
常预组($n=40$)	14	16	10	30 (75.00)
χ^2 值	5.742			

表3 对比常预组与心护组患者的生存质量($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	社会功能(SF)		活力(VT)		生理功能(PF)		精神健康(MH)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
心护组($n=40$)	68.25±8.13	91.66±9.03	71.84±2.72	93.25±3.65	70.56±2.04	92.17±3.04	70.40±1.52	93.72±3.38
常预组($n=40$)	67.29±8.26	81.28±7.28	71.36±1.25	81.81±2.67	67.82±4.24	83.54±3.32	69.73±5.22	82.52±4.29
t 值	0.342	3.124	0.363	2.667	0.235	0.514	0.537	6.185
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

续表

组别/例数	躯体疼痛(BP)		总体健康(CH)		情感职能(RE)		生理职能(RP)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
心护组($n=40$)	68.51±6.23	94.46±1.24	65.53±7.26	89.22±7.23	69.57±6.14	88.44±7.92	68.45±7.15	88.45±8.47
常预组($n=40$)	68.46±7.67	79.56±8.16	65.15±7.66	81.55±6.15	70.49±5.33	80.47±6.54	70.76±7.28	81.67±6.87
t 值	0.463	0.234	0.352	2.327	0.584	6.097	0.259	5.286
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 比较健常预组与心护组患者家属的护理满意度
心护组患者护理总满意率为92.50%,显著高于常预

续表:

组别/例数	依从	较依从	不依从	总依从率
P 值	< 0.05			

2.2 比较常预组与心护组患者的消极情绪

预前,常预组与心护组消极情绪评分基本无异($P > 0.05$);预后,常预组与心护组消极情绪评分都有降低,心护组降低幅度更大,组间差有统计学意义($P < 0.05$)。见表2:

表2 比较常预组与参照组消极情绪($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	焦虑评分		抑郁评分	
	预前	预后	预前	预后
心护组($n=40$)	56.87±1.47	41.76±1.67	57.45±1.56	43.26±1.54
常预组($n=40$)	56.26±1.58	48.28±1.67	57.05±1.48	50.38±1.47
t 值	0.395	6.391	0.461	7.065
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 对比常预组与心护组患者的生活质量

疗前,常预组与心护组患者的生活质量无显著不同($P > 0.05$);疗后,常预组与心护组患者的生活质量皆有提高,心护组生活质量评分明显高于常预组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3:

组患者护理总满意率为75.00%,组间差有统计学意义($P < 0.05$)。见表4:

表4 比较健常预组与心护组患者家属的护理满意度[例(%)]

组别/例数	满意(n)	较满意(n)	不满意(n)	总满意率[n(%)]
心护组($n=40$)	17	20	3	37 (92.50)
常预组($n=40$)	14	16	10	30 (75.00)
χ^2 值	5.742			
P 值	< 0.05			

3 讨论

如今,手术是治疗分化型甲状腺癌的有效措施,但术后残留组织和转移的癌细胞具备摄碘功能,需要患者术后进行碘¹³¹隔离治疗,通过释放射线来消除体内的癌细胞,继而延长患者的生存时间^[10]。但因为治疗方法的特殊性,需要将患者和家属隔离开,容易导致患者产生紧张、恐惧、焦虑等不良情绪,从而影响临床治疗的依从性,致使预后效果不佳。为此,需要对患者进行有效干预,改善其负面情绪,提高患者配合度,改善生活质量^[11]。

对于分化型甲状腺癌术后碘¹³¹隔离治疗患者来说,常规护理对纠正错误认知和消除负面情绪上作用不够突出。而心理护理,依据患者心理情况实施针对性的护理方法,能够有效的改善患者的负面情绪,提高疾病知识认知度,纠正错误的行为方式,保障治疗依从性与配合度^[12]。本研究结果为:心护组患者的治疗总依从率为92.50%,显著高于常预组患者的治疗总依从率75.00%,组间差有统计学意义($P < 0.05$)。术前,常预组与心护组消极情绪评分基本无异($P > 0.05$);术后,常预组与心护组消极情绪评分都有降低,心护组降低幅度更大,组间差有统计学意义($P < 0.05$)。术前,常预组与心护组患者的生活质量无显著不同($P > 0.05$);术后,常预组与心护组患者的生活质量皆有提高,心护组生活质量评分明显高于常预组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。心护组患者护理总满意率为92.50%,显著高于常预组患者护理总满意率为75.00%,组间差有统计学意义($P < 0.05$)。与前人研究结果^[13-15]几乎一致,充分证明了分化型甲状腺癌术后碘¹³¹隔离治疗患者行心理护理的效果,同时也验证了此实验的研究价值。

综上所述,分化型甲状腺癌术后碘¹³¹隔离治疗患者行心理护理的效果更突出,疏导负面情绪,提高治疗依从性的同时,强化生活质量,保证护理满意度,增进护患关系,值得临床广泛运用。

参考文献

[1]杨方方,曹园园,徐咏芳.基于人格特质的心理护理对甲状腺癌患者术后心理状态、应对方式及生活质量的影响[J].中国医学创新,2024,21(03):112-116.

[2]孙会想,杨华,陈俊霞.叙事疗法对甲状腺癌术后

病人健康信念及心理痛苦程度的干预效果[J].全科护理,2023,21(24):3396-3400.

[3]张丽丽,岳如意,张芳芳.米字操联合心理护理用于甲状腺术后患者的临床价值[J].心理月刊,2022,17(19):176-178. DOI:10.19738/j.cnki.psy.2022.19.057.

[4]付杰.分析协同护理用于分化型甲状腺癌术后患者碘-¹³¹治疗中的效果[J].现代诊断与治疗,2022,33(06):929-931.

[5]刘延彬,胡瑞丽,李燕萍,等.分化型甲状腺癌术后患者不良心理状态的影响因素调查及其干预对策[J].河北医科大学学报,2021,42(11):1302-1306.

[6]李晓娟,尤艳楠,王藕玲.心理护理对分化型甲状腺癌术后碘¹³¹隔离治疗患者的影响[J].心理月刊,2021,16(23):116-118.

[7]龙磊,陈博红,陆利红,等.甲状腺癌术后服碘¹³¹隔离治疗患者焦虑和抑郁状况调查及心理护理效果[J].心理月刊,2021,16(10):64-65+79.

[8]王久霞.协同护理用于分化型甲状腺癌术后患者¹³¹I治疗中的效果[J].当代护士(下旬刊),2020,27(05):79-81.

[9]李小艳,郭颖.优质护理在分化型甲状腺癌患者术后碘-¹³¹治疗的不良反应处理中的应用[J].中国误诊学杂志,2020,15(04):172-174.

[10]张培,董烨,王玉芹,等.分化型甲状腺癌术后口服碘¹³¹的临床护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(12):129.

[11]曾瑜蓉,魏志婷.循证护理在甲状腺癌术后患者中的实施效果[J].中国卫生标准管理,2019,10(20):153-154.

[12]王艺晓.综合护理在分化型甲状腺癌患者术后¹³¹I核素治疗中的应用效果观察[J].中国民康医学,2019,31(05):143-145.

[13]李艳鹏.甲状腺癌术后服用碘¹³¹治疗的护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(13):249.

[14]程然.整体护理对分化型甲状腺癌患者术后护理效果及并发症的影响[J].中国医药指南,2018,16(09):234.

[15]黄燕芳.观察心理护理在甲状腺癌术后行¹³¹I治疗患者中的应用[J].智慧健康,2018,4(05):146-147.