

## 临床研究

# 协同护理模式对甲状腺癌术后<sup>131</sup>I治疗患者情绪及生活质量的影响观察

刘芳

(新疆医科大学附属中医院 普外二科 新疆乌鲁木齐 836000)

**摘要:**目的:分析和探讨协同护理模式对甲状腺癌术后<sup>131</sup>I患者情绪及生活质量的影响。方法:在2017年11月至2019年3月期间,选取我院相关科室甲状腺癌术后<sup>131</sup>I患者46例,作为研究对象,采用“数字随机表法”将其进行分组,对照组23例,观察组23例,将协同护理模式作为变量作用于观察组,而对照组患者采用常规护理,观察两组患者的治疗效果。结果:焦虑评分、抑郁评分以及生活质量评分方面,观察组均优于对照组( $p < 0.05$ )。结论:协同护理模式能够有效的改善患者的不良情绪,提升生活质量,适合推广和普及。

**关键词:**协同护理模式;甲状腺癌术后<sup>131</sup>I;情绪;生活质量;影响

## 前言

甲状腺癌在临床上比较常见,治疗方式多为外科手术联合<sup>131</sup>I碘。虽然治疗效果显著,但是患者面对癌症,心理会出现恐惧和害怕的情绪,从而影响治疗效果<sup>[1]</sup>。而且治疗过程当中需要接受射线的辐射,间接影响患者的生活质量。护理干预在治疗期间,也尤为关键。本文将研究,协同护理模式对患者的治疗效果的影响,如下。

## 1 资料及方法

## 1.1 资料

选取时间:2017年11月至2019年3月。

选取对象:甲状腺癌术后<sup>131</sup>I患者。

选取例数:46例。

分组方式:平均+随机。

【对照组】:男:11例,女:12例;平均年龄:( $47.2 \pm 1.8$ )岁;平均病程:( $2.1 \pm 0.8$ )年。

【观察组】:男:12例,女:11例;平均年龄:( $47.3 \pm 1.7$ )岁;平均病程:( $2.2 \pm 0.7$ )年。

组间资料对比, $p > 0.05$ 。

【纳入标准】:①所有患者均是甲状腺癌患者。②所有患者病理活检为DTC。③所有患者均在知情同意书上签字确认,且自愿参与研究。

【排除标准】:①无法完成研究者,或依从性和配合度低的患者。②妊娠期或者哺乳期患者。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组患者采用常规护理干预。

1.2.2 观察组患者采用常规护理干预+协同护理模式。①组建专家小组,包括外科专家,主治医师,护理人员,影像学专家,对所有人员进行培训,并且充分掌握患者病情,制定治疗方案。②对患者进行健康教育,了解甲状腺癌的发病原因,了解治疗过程的相关医学原理,并且以不同的方式进行多次传输,比如健康手册等等。③对患者进行心理疏导,保证其心理状态积极向上,为患者讲解成功治疗案例,提升治疗的信心和决心。缓解患者焦虑和不安的情绪,对家属采取亲情模式,帮助患者更加积极的配合治疗。④对患者进行饮食以及睡眠和运动的相关指导,提升患者的自身抵抗力,提升患者的自我管理素养,提升患者的生活质量和生活水平。

## 1.3 观察指标

1.3.1 焦虑情绪评分和抑郁情绪评分,以及生活质量评分。焦虑

评分和抑郁评分分数越高,表示患者的焦虑情绪和抑郁情绪越严重,生活质量评分越高,表示患者的生活质量越好。

## 1.4 统计学

应用软件SPSS20.0进行统计学分析,计量资料采取平均值±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有明显的统计学意义。

## 2 结果

2.1 表1:治疗效果对比。观察组患者的焦虑评分为( $27.12 \pm 3.48$ )分,而对照组患者的焦虑评分为( $36.78 \pm 5.09$ )分,观察组低于对照组, $p < 0.05$ ;观察组患者的抑郁评分为( $28.13 \pm 3.09$ )分,而对照组患者的抑郁评分为( $39.57 \pm 5.64$ )分,观察组低于对照组, $p < 0.05$ ;观察组患者的生活质量评分为( $68.85 \pm 5.17$ )分,而对照组患者的生活质量评分为( $52.56 \pm 4.18$ )分,观察组高于对照组, $p < 0.05$ 。

表1:治疗效果对比( $\bar{x} \pm s$ )

组名	焦虑评分	抑郁评分	生活质量评分
对照组(n=23)	$36.78 \pm 5.09$	$39.57 \pm 5.64$	$52.56 \pm 4.18$
观察组(n=23)	$27.12 \pm 3.48$	$28.13 \pm 3.09$	$68.85 \pm 5.17$
t	7.51	8.53	11.75
p	0.01	0.01	0.01

注:2组对比结果, $p < 0.05$ 。

## 3 讨论

协同护理模式主要以患者为核心,在患者、技术以及护理人员三个方面共同协调,从而提升护理效果,帮助患者更快的恢复<sup>[2]</sup>。它能够充分的发挥人员之间的协调性,从而最大程度的发掘人力资源,不仅利于患者的病情恢复,也利于良好的医患关系的建立<sup>[3]</sup>。

本文的研究当中,数据表明,协同护理模式能够有效的改善患者的焦虑和抑郁情绪,提升生活质量和生活水平,适合在临床进行推广。

## 参考文献:

- [1]唐坤宏,赵丽萍,郑飞波,朱宗平,李谦.延续性护理干预对甲状腺癌术后~(131)I治疗患者生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(05):585-588.
- [2]刘春.协同护理模式对甲状腺癌术后~(131)I治疗患者情绪及生活质量的影响[J].中国老年保健医学,2019,17(03):142-144.
- [3]罗莉,许华.协同护理模式在甲状腺癌术后行~(131)I治疗的患者护理中应用[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(S2):163-164.