

# 综合干预联合认知行为疗法在甲状腺癌术后护理中的应用效果研究

于英洁 刘芳

(威海市立医院甲状腺外科 264200)

**摘要:** 目的: 研究甲状腺癌术后护理中应用综合干预+认知行为疗法的效果。方法: 选择我院 2022 年 1 月-2022 年 12 月收治 68 例甲状腺癌术后患者,“双盲法”分参照组(常规护理)、联合组(综合干预+认知行为疗法)各 34 例,两组疗效比较。结果: 干预前比较生活质量、睡眠质量及负性情绪无意义,  $P>0.05$ ; 干预后较参照组, 联合组 SF-36 值更高; PSQI 值更低; SAS、SDS 值更低; 联合组遵医率(97.06%)高于参照组(82.35%),  $P<0.05$ 。结论: 综合干预+认知行为疗法可改善甲状腺癌术后患者的生活质量、睡眠质量, 稳定情绪、优化遵医行为, 值得推广。

**关键词:** 综合干预; 认知行为疗法; 甲状腺癌; 生活质量; 睡眠质量; 遵医行为

甲状腺癌为临床内分泌科常见疾病, 具患病率高、病程长及预后差等特征, 流行病学显示<sup>[1]</sup>, 甲状腺癌在我国成年群体恶性肿瘤中的患病率约为 1%, 多数肿瘤来自上皮细胞。目前分析此病病因复杂, 其中遗传、接触放射线及使用激素为常见因素, 患病早期较隐匿, 随着疾病进展, 部分群体出现颈部肿块、淋巴结肿大、呼吸困难、声音嘶哑等症状, 病情加重则危及生命<sup>[2]</sup>。甲状腺切除术是治疗此病常见方法, 切除病灶并减缓症状, 但术后受患者生理、心理等因素影响, 部分群体依从性差, 预后不理想, 故早期给予对症护理干预是关键。张松玲<sup>[3]</sup>在研究中证实, 常规护理中的口头宣讲、体征监测及基础指导等, 虽有一定价值, 但未达到临床预期, 缺乏研究深度及广度, 应用受限, 鉴于此, 本文以我院 2022 年 1 月-2022 年 12 月收治的 68 例甲状腺癌术后患者为主体, 探究综合干预+认知行为疗法的价值, 报道如下:

## 1 资料和方法

### 1.1 基线资料

选择我院 2022 年 1 月~12 月收治的 68 例甲状腺癌术后患者, 联合组(34 例): 男/女=20 例/14 例, 年龄 40~69 岁, 均值(50.26 ± 2.38) 岁; 病程 1~5 年, 均值(2.83 ± 1.14) 年; 病灶直径 0.2~1.04cm, 均值(0.57 ± 0.19)cm; 病灶部位: 左侧/右侧=19 例/15 例; BMI 值 19~26kg/m<sup>2</sup>, 均值(23.58 ± 0.42)kg/m<sup>2</sup>; 参照组(34 例): 男/女=21 例/13 例, 年龄 41~70 岁, 均值(50.36 ± 2.41) 岁; 病程 1~6 年, 均值(2.92 ± 1.25) 年; 病灶直径 0.3~1.05cm, 均值(0.62 ± 0.23)cm; 病灶部位: 左侧/右侧=18 例/16 例; BMI 值 18~25kg/m<sup>2</sup>, 均值(23.51 ± 0.39)kg/m<sup>2</sup>。  $P>0.05$ 、可比较。患者知情、签署“知情同意书”, 经伦理委员会审批同意。

**【纳入标准】**①与《新编常见恶性肿瘤诊治规范》<sup>[4]</sup>相符, 病理学确诊; ②呈颈部肿块、声音嘶哑及淋巴结肿大等表现; ③择期行甲状腺切除术; ④依从性良好; ⑤年龄 40~70 岁; ⑥资料齐全。

**【排除标准】**①手术禁忌症; ②肿瘤出现远处转移; ③器质性病变; ④伴其他恶性肿瘤; ⑤凝血异常、免疫缺陷; ⑥认知障碍; ⑦资料流失。

### 1.2 方法

参照组(常规护理): 包括口头讲解、病情观察及基础指导等。

组别	生理职能				躯体疼痛			
	干预前	干预后	t	p	干预前	干预后	t	p
联合组 (n=34)	73.54 ± 5.29	90.52 ± 6.28 <sup>**</sup>	12.058	<0.05	70.14 ± 5.18	86.42 ± 6.17 <sup>**</sup>	11.783	<0.05
参照组 (n=34)	73.62 ± 5.27	84.23 ± 6.15 <sup>*</sup>	7.639	<0.05	70.12 ± 5.26	81.15 ± 6.02 <sup>*</sup>	8.045	<0.05

组别	社会职能				总体健康			
	干预前	干预后	t	p	干预前	干预后	t	p
联合组 (n=34)	72.65 ± 5.34	88.41 ± 6.17 <sup>**</sup>	11.262	<0.05	70.23 ± 5.21	85.59 ± 6.28 <sup>**</sup>	10.976	<0.05
参照组 (n=34)	72.52 ± 5.29	82.13 ± 6.09 <sup>*</sup>	6.946	<0.05	70.34 ± 5.32	80.41 ± 6.15 <sup>*</sup>	7.221	<0.05
t	0.101	4.224	--	--	0.086	3.436	--	--
p	0.920	<0.05	--	--	0.932	<0.05	--	--

联合组(综合干预+认知行为疗法): ①情志调理: 根据患者教育背景, 提供个性化健康宣教, 如播放视频、专题讲座及发放手册等, 介绍术后注意事项、配合要点等, 减少专业术语、通俗易懂讲解, 消除疾病盲区, 并列举既往治愈良好病例, 鼓励病友间互相沟通交流, 互相分享经验, 转移疾病注意, 护士积极主动与患者沟通, 对其提出的各种问题耐心回答, 以热情的态度询问用药后的感觉及身体状况, 引导患者阐述内心想法、疾病看法等, 协助舒缓或消除负性情绪, 护理操作中给予眼神沟通、肢体接触等, 转移疾病注意, 鼓励家属及亲属给予社会支持, 协助树立乐观心态、提高依从性;

②饮食指导: 术后 6h 先给予少量温开水, 逐渐向流食、半流食及普食过渡, 以清淡、易消化及少食多餐为主, 增加高蛋白、维生素及膳食纤维摄入, 叮嘱多喝水、多吃新鲜蔬果, 加快胃肠蠕动、避免便秘; ③疼痛护理: 术后利用“视觉模拟评分法”评价疼痛程度, 主诉疼痛耐受度良好者, 给予报刊、音乐及视频等, 转移疼痛注意, 也可辅助深呼吸方式, 保持身心放松, 主诉剧痛者, 遵医嘱提供镇痛药缓解, 但需注意用药后副作用, 有异常及时汇报处理;

④功能锻炼: 待患者意识清醒后, 告知功能锻炼的必要性、给予示范操作, 先指导其口含漱口液、上仰头部约 20°、确保漱口液与扁桃体、口腔底部充分接触, 后指导患者低下头部约 20°, 漱口液吐出, 交替完成上述动作, 15min/次、3 次/d, 并指导患者向左右两侧缓慢转动约 30°, 8min/次、1 次/d, 逐渐向上下左右转动过渡, 旋转角度为 30°, 20min/次、4 次/d。

### 1.3 观察指标

生活质量: 参照简明健康问卷量表<sup>[5]</sup>(SF-36), 有生理职能、躯体疼痛、社会职能及总体健康, 总分 100、分值愈高愈好。

睡眠质量: 参照匹兹堡睡眠质量指数<sup>[6]</sup>(PSQI), 有入睡时间、睡眠障碍、睡眠效率及日间功能, 总分 21、分值愈低愈好。

负性情绪: 以焦虑(SAS)、抑郁自评量表<sup>[7]</sup>(SDS)评价, 界线为 50、满分 100, 分值愈低愈好。

遵医行为:自制调查问卷,满分100,遵医≥85,部分遵医60-84,未遵医<60,

$$\text{遵医率} = \frac{(\text{遵医} + \text{部分遵医}) \text{例数}}{34} \times 100\%$$

1.4 统计学方法

excel 表整理, SPSS26.0 软件分析, 计量资料均数 ± 标准差 ( $\bar{X} \pm S$ ), t 检验。计数资料构成比[n(%)], X<sup>2</sup> 检验。检验水准 P=0.05。

2 结果

2.1 生活质量

干预前比较生活质量无意义, P>0.05; 干预后较参照组, 联合组 SF-36 值更高, P<0.05, 见表 1。

表 1 生活质量比较 ( $\bar{X} \pm S$ , 分)

注: 组内比较, \*P<0.05; 组间比较, \*P<0.05。

2.2 睡眠质量

干预前分析睡眠质量无意义, P>0.05; 干预后较参照组, 联合组 PSQI 值更低, P<0.05, 见表 2。

表 2 睡眠质量比较 ( $\bar{X} \pm S$ , 分)

组别	入睡时间				睡眠障碍			
	干预前	干预后	t	p	干预前	干预后	t	p
联合	17.65	5.19 ±	26.038	<0.05	15.34	6.28 ±	20.173	<0.05

表 3 负性情绪比较 ( $\bar{X} \pm S$ , 分)

组别	SAS 值		SDS 值	
	干预前	干预后	干预前	干预后
联合组(n=34)	57.34 ± 5.32	35.21 ± 4.28**	58.29 ± 5.21	36.24 ± 4.12**
参照组(n=34)	57.36 ± 5.29	46.52 ± 4.34*	58.34 ± 5.19	48.12 ± 4.53*
t	0.016	10.819	0.040	11.313
p	0.988	P<0.05	0.969	P<0.05

2.4 遵医行为

较参照组, 联合组遵医率更高, P<0.05, 见表 4。

表 4 遵医行为比较[n,%]

组别	遵医	部分遵医	未遵医	遵医率
联合组(n=34)	23(67.65)	10(29.41)	1(2.94)	33(97.06%)
参照组(n=34)	19(55.88)	9(26.47)	6(17.65)	28(82.35%)
x <sup>2</sup>	--	--	--	3.981
p	--	--	--	0.046

3 讨论

有文献报道<sup>[8]</sup>, 综合干预+认知行为疗法用于甲状腺癌术后患者中可行, 分析: ①其为新型护理疗法, 术后落实多样化健康宣教、讲解疾病知识、协助做好心理准备, 消除盲区, 病友间增加沟通次数、彼此间互相建立信赖度及信任感, 消除不良情绪, 引导患者讲解内心想法、提供针对性心理疏导, 减缓心理应激性、减轻心理刺激, 稳定情绪, 在护患间建立信任度、信赖度, 提高主观能动性<sup>[9]</sup>; ②加强饮食指导可满足机体营养、辅助疼痛护理, 可减缓疼痛刺激、保持身心状态良好, 加强功能锻炼、利于口腔部清洁卫生, 改善颈部功能、促进病情康复。

本研究示: ①联合组 SF-36 值高于参照组(P<0.05), 提示: 因手术创伤性、刺激性强, 影响患者日常生活, 故联合干预可减轻手术应激源、提高生活质量; ②联合组 PSQI 值低于参照组(P<0.05), 提示: 声音嘶哑、颈部疼痛等表现, 引起患者出现睡眠障碍, 故联合干预可减轻不适、起到助睡眠作用;

③联合组 SAS、SDS 值低于参照组(P<0.05), 提示: 患者缺乏疾病理解、担心术后效果, 伴负性情绪, 故联合干预可稳定情绪、改善预后; ④联合组遵医率高于参照组(P<0.05), 提示: 护患关系紧

组	± 2.34	1.52**			± 2.25	1.34**		
(n=34)								
参照	17.52	9.62 ±	16.050	<0.05	15.42	8.47 ±	14.436	<0.05
组	± 2.29	1.73*			± 2.36	1.52*		
(n=34)								
t	0.232	11.217	--	--	0.143	6.302	--	--
p	0.818	<0.05	--	--	0.887	<0.05	--	--
组别								
联合	18.14	7.23 ±	23.611	<0.05	16.23	6.14 ±	22.070	<0.05
组	± 2.13	1.65**			± 2.19	1.52**		
(n=34)								
参照	18.21	10.34 ±	16.716	<0.05	16.34	8.53 ±	16.182	<0.05
组	± 2.09	1.78*			± 2.25	1.69*		
(n=34)								
t	0.137	7.452	--	--	0.204	6.131	--	--
p	0.892	<0.05	--	--	0.839	<0.05	--	--

2.3 负性情绪

干预前分析负性情绪无意义, P>0.05; 干预后较参照组, 联合组 SAS、SDS 值更低, P<0.05, 见表 3。

张、导致患者配合度差, 故联合干预可在彼此间建立信任度, 避免纠纷<sup>[10]</sup>。

综上所述: 甲状腺癌术后患者行综合干预+认知行为疗法可提高睡眠、生活质量, 减轻心理负担、提高遵医行为, 优势良好。

参考文献:

[1]齐宝珍,穆慧君,殷德涛.综合干预联合认知行为疗法在甲状腺癌术后护理中的应用[J].临床心身疾病杂志,2022,28(6):143-147.  
 [2]张红兵.综合护理对甲状腺癌患者术后心理状态、疼痛及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(2):332-334.  
 [3]张松玲.综合护理联合心理干预对甲状腺癌术后患者预后及心理弹性的影响[J].中华养生保健,2022,40(10):80-83.  
 [4]慕小红,孔垂芳,李媛媛等.甲状腺癌术后心理弹性水平现状、影响因素及护理对策研究[J].黑龙江医药科学,2022,45(3):33-35.  
 [5]刘腾娇,向双琼,汤维萍.不同护理方式在甲状腺癌患者术后康复护理中的应用效果比较[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(3):21-24.  
 [6]齐艳丽,陈瑜.集束化护理干预对甲状腺癌围手术期患者生活质量和预后的影响[J].贵州医药,2022,46(12):2003-2005.  
 [7]马于茹,苗思佳.个性化音乐联合情志护理对甲状腺癌术后服用 131I 治疗病人的影响[J].全科护理,2022,20(23):3266-3270.  
 [8]刘梅梅,刘红梅.综合护理对糖尿病甲状腺癌患者术后临床疗效及相关内分泌激素水平的影响[J].实用糖尿病杂志,2020,16(2):19-20.  
 [9]韩伟,郭玉莲,姜华.综合护理干预在甲状腺癌患者围术期护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(16):62-64.  
 [10]杜元元.肩颈康复操对甲状腺癌侧颈淋巴结清扫术患者颈肩功能及术后体位综合征的影响[J].内蒙古医学杂志,2023,55(2):233-235.