



延续性随访护理联合心理护理对甲状腺结节患者自我效能与生活质量的影 响

曹 澍

(中南大学湘雅医院体检中心 410008)

摘要：目的：探讨延续性随访护理联合心理护理对甲状腺结节患者自我效能、生活质量的影响。**方法：**选取2017年1月~2018年3月本院收治的甲状腺结节患者450例，依据不同护理方法分为两组，220例行常规护理者为对照组，230例予以延续性随访护理联合心理护理者为实验组，对比分析两组护理前后自我效能、生活质量。**结果：**护理后，实验组自我效能评分是(4.01±0.56)分，较对照组的(2.98±0.12)分高，且实验组生活质量评分较对照组高，差异有统计学意义(P<0.05)。**结论：**对甲状腺结节患者实施延续性随访护理联合心理护理可提升其自我效能，进而改善患者生活质量。

关键词：延续性随访护理；心理护理；甲状腺结节；自我效能；生活质量

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)06-183-02

甲状腺结节是一种常见的内分泌疾病，发病率较高，当前治疗以药物为主，在接受长期药物治疗的过程中，患者会产生担忧、紧张等情绪，自我效能感会下降，影响疾病的康复，进而对生活质量造成影响[1-2]。因此，对于接受长期药物治疗的甲状腺结节患者，临床上需注重延续性的护理服务，通过提升患者自我效能感，达到改善其生活质量的效果。本院近年来对甲状腺结节患者展开延续性随访护理联合心理护理，而为进一步探讨其效果，此次研究对本院2017年1月~2018年3月收治的450例甲状腺结节患者展开分组研究，分别予以常规护理、延续性随访护理联合心理护理，现报道研究如下：

1 资料与方法

1.1 病例资料

此次研究共纳入450例病例为对象，均为2017年1月~2018年3月间在本院接受治疗的甲状腺结节患者，均符合以下纳入与排除标准：(1)纳入符合甲状腺结节诊断标准[3]者；(2)纳入良性甲状腺结节者；(3)纳入明确可配合随访并已签署知情同意书者；(4)排除合并其他严重疾病、心理疾病者；(5)排除合并认知、精神障碍者；(6)排除处于妊娠、哺乳期者。依据不同护理方法，将450例患者分为两组，对照组220例，性别：男99例(45.00%)，女121例(55.00%)；年龄：23~69岁，平均(46.12±5.63)岁。实验组230例，性别：男110例(47.83%)，女120例(52.17%)；年龄：22~69岁，平均(46.10±5.64)岁。本院医学伦理会已批准此研究，且两组上述资料对比差异无统计学意义(P>0.05)，可展开对比分析。

1.2 方法

对照组施予常规护理，主要包括病情观察、用药指导、健康宣教等。实验组予以延续性随访护理联合心理护理：(1)延续性疾病认知随访与护理。对患者展开随访，调查了解其对甲状腺结节相关知识的认知情况，如危险因素、分类等，并依据患者认知情况展开健康教育，强调定期复诊的必要性，指导患者遵照医嘱定期接受复诊。(2)延续性饮食认知随访与护理。通过电话、微信等实施随访，调查患者对甲状腺结节饮食注意事项的了解情况，指导患者合理搭配食物，尽量通过清蒸、煲汤等方式烹饪食物。同时，向患者介绍利于结节消散的食物，如芥菜、油菜、猕猴桃等。此外，依据患者抗体情况予以食盐摄入量指导，阴性抗体患者可正常摄入食盐，阳性抗体患者需控制每天

食盐摄入量为3.0~6.0g，并避免食用含碘量高的食物，如海带、紫菜等。(3)心理护理。甲状腺结节出现后，患者心理负担较大，情绪多处于低落状态。护理人员需向患者介绍情绪与疾病恢复的关系，指导患者通过深呼吸、交流、适当运动等方式自主对情绪进行缓解。同时，与患者进行交流的过程中，护理人员应该适当运用鼓励性语言、手势等，使患者感受到支持、安慰，缓解其负面情绪，进而促进其自我效能的提升。

1.3 观察指标

(1)自我效能。护理前后分别通过自我效能感量表(General Self-Efficacy Scale, GSES)[4]对两组患者的自我效能展开评价，1分~5分，得分越高，自我效能越高。(2)生活质量。分别于护理前后通过健康调查简表(the MOS item short from health survey, SF-36)[5]对两组生活质量进行调查，包括总体健康、生理功能、社会功能、情感职能、精神健康、生理职能、躯体疼痛、精力8个维度，0~100分，得分越高，生活质量越高。

1.4 统计学分析

本研究涉及数据均输入Excel表格展开统计处理，并以SPSS20.0软件分析， $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料，t检验，[n(%)]表示计数资料，x²检验，结果显示P<0.05，表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组自我效能

护理前，两组自我效能感评分均对比差异无统计学意义(P>0.05)；护理后，两组自我效能感评分均较护理前高，两组比较，实验组较高，差异有统计学意义(P<0.05)，见表1。

表1 两组护理前后自我效能感评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别(n)	护理前	护理后	t	P
对照组 (n=220)	2.12 ± 0.35	2.98 ± 0.12	15.008	0.026
实验组 (n=230)	2.13 ± 0.34	4.01 ± 0.56*	18.092	0.024
t	-0.130	11.244	-	-
P	0.631	0.029	-	-

注：与护理前比较&P<0.05，与对照组比较*P<0.05



• 护理研究 •

2.2 对比两组生活质量

统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

护理前, 两组生活质量对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 两组生活质量较护理前均提升, 组间对比, 实验组较高, 差异有

表 2 两组护理前后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别(n)	时间	总体健康	生理功能	社会功能	情感职能	精神健康	生理职能	躯体疼痛	精力
对照组 (n=220)	护理前	73.82 ± 3.52	74.65 ± 3.46	80.36 ± 2.78	75.86 ± 4.57	75.82 ± 5.74	75.72 ± 3.41	79.65 ± 2.31	71.76 ± 3.46
	护理后	81.42 ± 4.33①	82.73 ± 2.97①	84.92 ± 3.21①	80.12 ± 3.46①	79.87 ± 3.91①	81.02 ± 2.33①	84.21 ± 4.21①	83.50 ± 4.22①
	t	8.984	7.319	6.556	6.521	5.899	8.788	10.472	7.732
	P	0.031	0.033	0.034	0.034	0.037	0.032	0.029	0.033
	实验组 (n=230)	护理前	73.41 ± 4.32	74.66 ± 3.26	80.35 ± 2.76	75.85 ± 4.56	75.83 ± 5.73	75.71 ± 3.42	79.64 ± 2.32
护理后	87.82 ± 3.55①②	86.77 ± 2.87①②	87.13 ± 3.22①②	89.07 ± 3.15①②	88.01 ± 3.79①②	87.03 ± 2.42①②	87.23 ± 4.20①②	89.53 ± 4.26①②	
t	4.714	4.503	4.037	4.076	4.971	6.378	6.177	4.809	
P	0.038	0.039	0.037	0.037	0.036	0.034	0.035	0.037	
ta	-0.282	-0.009	-0.008	-0.006	-0.005	-0.006	-0.012	-0.007	
Pa	0.721	0.872	0.871	0.692	0.593	0.801	0.591	0.862	
tb	5.448	4.785	4.578	4.273	4.941	4.762	5.031	4.885	
Pb	0.035	0.039	0.040	0.041	0.036	0.037	0.036	0.040	

注: t、P 为对照组与实验组护理前后比较, ta、Pa 为对照组组间护理前后对比, tb、Pb 为实验组组间护理前后比较; 与护理前比较 ① $P < 0.05$, 与对照组比较 ② $P < 0.05$

3 讨论

甲状腺是人体主要的分泌器官之一, 甲状腺结节即发生于甲状腺中的肿块, 是临床常见内分泌性疾病, 一般无显著临床症状[6]。甲状腺结节出现后, 相关躯体症状会致使患者产生心理应激反应, 心理应激反应又会导致病情加重。对此, 需对甲状腺结节患者展开相关护理, 通过提升其自我效能, 有效改善病情, 进而提升其生活质量[7]。

延续性随访护理是近年来不断发展的一种护理模式, 对院外患者实施随访、护理, 可督促其规范用药、养成良好生活行为习惯等。心理护理是一种临床常用护理方式, 也属于护理的一项重要内容, 通过对患者情绪状态进行干预, 可提升其自我效能感[8]。本院近年来将此二种护理方式联合应用于甲状腺结节患者, 本研究发现此护理方案可有效提升患者自我效果、生活质量。本次研究结果显示, 实验组自我效能、生活质量评分均较对照组高, 差异有统计学意义。通过延续性的疾病认知、饮食随访护理, 有利于提升患者对疾病的认知水平, 使其主动参与到病情管理中, 并养成利于疾病康复的饮食习惯, 有助于促进病情康复。通过心理护理, 有助于对患者不良情绪进行缓解, 使其自我效能感提升、对疾病的不确定感下降, 使病情尽早康复。二种护理措施联用可有效提升患者自我效能感, 促进病情顺利康复, 进而达到改善患者生活质量的效果。

综上, 延续性随访护理联合心理护理可有效提升甲状腺结节患者的自我效能与生活质量, 可积极选用。

参考文献:

- [1]朱砚,李敬华,王素莉,等.甲状腺结节病因及危险因素的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2016,25(15):1701-1703.
- [2]陈凌志,班博,边建朝.甲状腺结节中临床、病理特点及其甲状腺癌发病风险的研究[J].中国地方病防治杂志,2016,31(3):251-254.
- [3]张波,徐景竹,吴琼.2015年美国甲状腺学会《成人甲状腺结节与分化型甲状腺癌诊治指南》解读:超声部分[J].中国癌症杂志,2016,26(1):19-24.
- [4]谢芳.甲状腺癌术后患者抑郁状况与社会支持、应对方式、自我效能感的相关性研究[J].齐鲁护理杂志,2016,22(24):65-67.
- [5]Blanchin M, Sébille V, Guilleux A, et al. The Guttman errors as a tool for response shift detection at subgroup and item levels[J].Quality of Life Research,2016,25(6):1385-1393.
- [6]金占强,何文,蔡文佳,等.超声多因素 Logistic 回归分析鉴别甲状腺结节的良恶性[J].中国医学影像技术,2016,32(5):646-650.
- [7]Yoon J H, Lee H S, Kim E K, et al. Malignancy Risk Stratification of Thyroid Nodules: Comparison between the Thyroid Imaging Reporting and Data System and the 2014 American Thyroid Association Management Guidelines[J].Radiology,2016,278(3):917-917.
- [8]唐喻莹,孙鸿燕.基于微信平台的延续护理研究进展[J].护理研究,2017,31(5):518-521.