

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.36.037

健康教育路径对甲状腺癌手术患者生活质量的影响*

李 佳 张 静[△] 刘 畅 李 娟 周 毅 吴 艳

(哈尔滨医科大学附属第一医院 黑龙江 哈尔滨 150001)

摘要 目的:探讨健康教育路径对甲状腺癌手术病人生活质量的影响。**方法:**将 78 例行甲状腺癌择期手术患者随机分为实验组和对照组,每组各 39 例,对照组采用传统健康教育方法,实验组采用健康教育路径进行教育,采用癌症患者生活质量指数评定量表(QLI 中文修订版)、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS),分别于入组时、术后 1 个月、6 个月对两组病人进行问卷调查,评估病人生活质量及焦虑、抑郁程度。**结果:**实验组甲状腺癌手术患者生活质量指数高于对照组,焦虑抑郁评分低于对照组($P < 0.05$),健康知识掌握情况高于对照组($P < 0.05$)。**结论:**健康教育路径在甲状腺癌手术患者宣教中效果显著,对甲状腺癌手术病人生活质量的提高有明显作用,可在临床护理工作中逐渐推广。

关键词:健康教育路径;甲状腺癌;生活质量

中图分类号:R736;R473.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2014)36-7140-04

Effects of Health Education on the Improvement of Life Quality for Patients with Thyroid Cancer*

LI Jia, ZHANG Jing[△], LIU Chang, LI Juan, ZHOU Yi, WU Yan

(The First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang, 150001, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the effects of health education path on the improvement of life quality for patients with thyroid cancer. **Methods:** 78 patients with thyroid carcinoma who were taken the elective surgery were selected and randomly divided into the experimental group and the control group with 39 cases in each group. The patients in the control group were treated by the conventional nursing method, while the patients in the experimental group were treated by the health education. Then the Quality of Life Index (QLI), Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-rating depression scale (SDS) were investigated and compared between the two groups. **Results:** The quality of life and health knowledge of patients in the experimental group were higher than those of the patients in the control group, while the anxiety and depression scores were lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Health education path has obvious effect on the improvement of life quality for patients with thyroid cancer surgery, and it is worthy of promotion in clinical nursing.

Key words: Health education pathway; Thyroid cancer; Quality of life

Chinese Library Classification(CLC): R736; R473.6 **Document code:** A

Article ID:1673-6273(2014)36-7140-04

前言

甲状腺癌是最常见的甲状腺疾病,约占甲状腺原发性肿瘤的 1/3,占全身恶性肿瘤的 1%,男女发病比约为 2:3,多见于 40-50 岁的中年人群^[1]。手术是治疗各种类型甲状腺癌的基本方法(除未分化癌外),包括甲状腺切除术和颈淋巴结清扫^[2]。甲状腺解剖结构较为复杂,血液供应丰富,手术带给病人的创伤较大,并发症的发生率也较高,严重的甚至危及生命^[3]。近年来,术后激素促甲状腺素抑制替代疗法被广泛应用。严格按照剂量服用左甲状腺钠(优甲乐片)并按时复查,对于甲状腺癌手术患者的生活质量至关重要^[4]。然而,大多数患者对疾病的认知不够,对口服优甲乐片的意义存在误解,术后遵医行为较差^[5]。因此,

采取有效的健康教育,提高患者对疾病的认知度,对改善患者术后的生存质量至关重要。本研究将健康教育路径应用于甲状腺癌手术病人中,以探讨改善、提高甲状腺癌手术病人生活质量的可能方法。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样的方法,选择 2013 年 1 月-2014 年 1 月在我院接受手术治疗的 78 例甲状腺癌病人,研究对象入组标准:(1)知情同意,愿意参加本研究者。(2)临床确诊患有甲状腺癌,并进行择期择期手术治疗者。排除标准:(1)有精神、神经系统疾病及其家族史。(2)曾服用过抗抑郁药物。(3)具有其他可能产生

* 基金项目:黑龙江省教育厅科学技术研究项目(12541289)

作者简介:李佳(1984-),女,护师,硕士研究生,E-mail:lijiasohu@126.com,电话:13633607367

△ 通讯作者:张静,女,硕士生导师,E-mail:jingzhang1970@163.com

(收稿日期:2014-06-16 接受日期:2014-07-10)

焦虑、抑郁的因素。调查对象包括男 31 例,女 47 例;年龄 19-67 岁(39.24 ± 7.27);文化程度:初中及以下 21 例,高中(含中专) 35 例,大专及以上 22 例;职业:工人 31 例,干部 21 例,其他 2 例。将病人随机分为实验组和对照组,每组 39 例。两组病人在性别、年龄、职业、文化程度等方面比较,无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组按传统方法进行健康教育,由责任护士采用发放健康教育宣传单及随机口头宣传等方式进行常规教育。实验组由责任护士负责,在实施临床护理路径的同时,根据已制定好的健康教育路径对病人进行健康教育。包括入院、术前、术后、出院、复诊等阶段的宣教,具体内容包括:①初步评估:由责任护士负责,入院后了解病人对疾病的了解程度,对社会支持的需求,对长期服用优甲乐的态度,同时了解家属对病人的关心程度,对疾病的认知及经济承受能力。②甲状腺癌疾病相关知识介绍:术前主要讲解甲状腺癌发病原因、病理分型、诊治方法及注意事项;术后主要指导病情观察:疼痛的处理、创口的包扎、引流管放置的目的和护理;做好出院指导:包括口服药物的指导、如何调节自我情绪及饮食等。鼓励病人建立并保持良好的情绪,使病人树立战胜疾病的信心。③对病人进行心理干预,增强病人的应对能力:与病人进行良好沟通,介绍不同的应对方式、不同的社会支持对疾病康复的影响;指导患者自我照顾,保持良好心态,降低对癌症治疗的期望程度等。

1.2.2 随访 以讲座、集会为主,配合电话咨询,对缺课者进行个别辅导。由经过具有护师及以上职称的护士进行授课。课后提问和答疑,确认病人已理解有关内容,对不能理解的病人进行再次讲解,对病人感到困难或容易遗忘的内容,制成健康教育手册。围手术期 2 次,术后 1 个月内 2 周 1 次;1-6 个月,每个月组织 1 次。要求病人将学到的知识运用到日常生活中去。

1.3 评价指标

采用癌症患者生活质量指数评定量表(QLI 中文修订版)、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS),分别于入组时、术后 1 个月、术后 6 个月对两组病人进行问卷调查,评估病人生活质量及焦虑、抑郁程度。癌症患者生活质量指数评定量表(QLI 中文修订版)是由 Spitzer WO 等编制、发表,由罗健、孙燕等人进行翻译、修订,具有良好的信效度及心理测验学特征,易被我国癌症人群所接受;QLI 得分越高,表明生活质量越好。焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale SAS)、抑郁自评量表(SDS)均由华裔教授 Zung 编制,具有良好的信效度,在心理学上有广泛的应用性。SAS 标准分越高,表明症状越严重;SDS 标准分越低,表明抑郁程度越低。测试前向病人说明测试的目的、问卷填写方法及注意事项,由病人根据个人情况完成。回收后,检查问卷填写是否正确,问卷发放 78 份,收回 78 份,回收率 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析。数据使用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间采用 t 检验进行比较,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组与对照组患者生活质量评定结果

实验组、对照组病人生活质量指标在入组时各项指标无有统计学意义($P>0.1$)。实施健康教育路径后实验组、对照组分别于 1 个月后、6 个月后进行生活质量各项指标的比较,身体功能、角色功能、情绪功能、社会功能及总体生活质量均有明显改善,且两组病人指标差异有统计学意义($P<0.01$)。术后 1 个月社会功能、总体生活质量方面提高明显,术后 6 个月角色功能、总体生活质量提高明显,实验组其他各项指标在术后 6 个月均优于术后 1 个月;实验组无明显改善。

表 1 两组患者生活质量评定结果

Table 1 Assessment results of life quality of patients in the two groups

Contents	One month		P	Six months		P
	Experimental group	Control group		Experimental group	Control group	
Physical function	1.65 $\pm$ 0.62	1.57 $\pm$ 0.65	<0.05	1.76 $\pm$ 0.35	1.53 $\pm$ 0.51	<0.01
Role Function	1.11 $\pm$ 0.26	0.99 $\pm$ 0.21	<0.05	1.44 $\pm$ 0.39	1.05 $\pm$ 0.13	<0.01
Emotional functioning	1.47 $\pm$ 0.55	1.12 $\pm$ 0.35	<0.05	1.35 $\pm$ 0.63	1.12 $\pm$ 0.26	<0.01
Social function	1.08 $\pm$ 0.21	0.86 $\pm$ 0.39	<0.05	1.42 $\pm$ 0.36	1.12 $\pm$ 0.59	<0.01
Overall quality of life	3.87 $\pm$ 1.13	3.22 $\pm$ 1.32	<0.05	5.11 $\pm$ 1.01	3.23 $\pm$ 1.24	<0.01

2.2 实验组与对照组患者 SAS 评分结果

实验组、对照组病人 SAS 评分在入组时各项指标无有统

计学意义($P>0.1$)。实施健康教育路径后标准值存在差异,有统计学意义($P<0.01$),术后 6 个月焦虑程度差异大于术后 1 个月。

表 2 两组患者 SAS 评分比较

Table 2 SAS scores of two groups

Groups	One month	t	P	Six months	t	P
Experimental group	39.24 $\pm$ 7.12	6.13	<0.01	38.75 $\pm$ 6.37	6.45	<0.01
Control group	42.56 $\pm$ 6.39			40.82 $\pm$ 7.28		

2.3 实验组与对照组患者 SDS 评分结果

实验组、对照组病人 SDS 评分在入组时各项指标无有统

计学意义($P>0.1$)。实施健康教育路径后标准值存在差异,有统计学意义($P<0.01$)。

表 3 两组患者 SDS 评分比较
Table 3 SDS scores of two groups

Groups	One month	t	P	Six months	t	P
Experimental group	36.11± 5.17	6.69	<0.01	31.62± 4.31	7.96	<0.01
Control group	42.18± 4.75			40.28± 3.24		

3 讨论

健康教育路径是指在病人健康教育中引入临床路径理论及具体实践方法^[6],以满足病人健康教育需求为目的,以标准健康教育为依据,以为某一类病人在住院期间有计划的制定健康教育路线或表格为工具,护理人员主动的、有预见性地开展护理工作,同时使病人明确自己的护理目标,并自觉的参与疾病的护理过程^[7]。下面主要针对健康教育的几点重要性进行总结。

3.1 实施健康教育路径可提高患者的生活质量

随着医疗技术迅猛发展,癌症病人的生存时间明显延长,带病生存的生活质量问题已得到广泛关注。生活质量是一个多维的概念,是生物医学模式的最佳体现,包括身体功能、情绪功能、角色功能、社会功能、认知功能各个方面。癌症病人因角色能力、躯体功能下降,社交能力出现问题,使生活质量下降明显^[8];同时各种医疗手段及疾病本身对病人心理、生活等方面的影响,均可造成病人及整个家庭的生活质量下降^[9-11]。本研究显示,实施健康教育路径的病人在出院时总体生活质量高于对照组($P<0.01$),体现在社会交往、健康与功能、自我概念 3 个方面,可见病人在对疾病及其预后等方面有一定程度的了解后,确立健康行为的主观意愿越强,生活质量越高。另外,家庭支持与病人的生活质量密切相关,如家属为病人提供适当的帮助和照顾,使其感受到关爱^[12]。按时监督患者进行功能锻炼、用药,改善病人的健康状况,提高生活质量。

3.2 帮助甲状腺癌手术病人建立健康的遵医行为

通过有目的、有计划、有步骤、有详细教育内容、循序渐进的方法进行健康宣教,能够使病人、家属及护理人员受益^[13]。护士与病人建立了良好的信任关系^[14]。研究表明,在行甲状腺切除手术后,应尽可能抑制机体内源性 TSH 的产生,对降低肿瘤的复发率和病死率有重要意义^[15]。因此,病人在术后通常需长期服用口服药物以维持体内甲状腺激素水平,抑制内源性 TSH 产生。有相当数量的病人及家属对于长期服用药物缺乏理解,对定期复查的认知不足,进而提高甲状腺肿瘤复发的可能。本研究显示生活质量与遵医行为在术后 6 个月较术后 1 个月存在更大差异,说明通过健康教育路径的实施,病人对疾病本身及可能发生的并发症的认知程度有所提高,对疾病的治疗方法、注意事项等心中有数,进而做到出院后能够遵医嘱坚持治疗、定期复查、建立良好的生活行为。遵医健康行为的建立,能够有效地预防术后并发症的发生,维持患者的良好情绪,促进机体恢复并延长生命。

3.3 实施健康教育路径可降低患者的焦虑、抑郁程度

癌症作为一种严重的心身疾病与心理因素密切相关。心

理、社会因素在其发生、转归中具有重要作用^[16]。癌症疾病本身及治疗过程都会使病人产生复杂的心理体验,容易产生不安、易怒、焦虑、抑郁等负面情绪,进而影响病人的生活质量^[17]。缩短病人的生存时间、降低病人的生存率^[18],同时还能影响病人的免疫系统,加重化疗的副反应^[19]。97%癌症患者有悲观、抑郁、焦虑、紧张的心理^[20]。甲状腺癌患者的心理干预一直是临床护理的一个重要环节,在疾病预后等方面起相当重要作用。甲状腺癌行手术治疗,大大提高了病人的生存期,但由于术后冗长的后续治疗,各项生理指标及情绪的波动,尤其对一些女性而言创伤对美体造成了极大的破坏,均使得甲状腺癌术后患者心理负担极大。在进行健康教育路径后,实验组较对照组心理障碍发生率明显降低($P<0.01$),尤其体现在术后 1 个月的抑郁程度。健康教育路径的实施,能够满足病人了解疾病及相关知识的心理需求,降低病人对未知事物的恐惧,增加病人的信心,建立相应的心理防御机制,使病人主动参与心理应激调节,安全顺利度过围手术期,并以良好的心态接受其它综合治疗及康复治疗,术后坚持服用口服药物,获得良好的预后,保证生活质量。

综上所述,将健康教育路径应用于甲状腺癌手术病人,能够有效提高病人对疾病的认知程度,达到预防术后并发症、降低复发率、提高生活质量的目的,值得临床推广。

参考文献(References)

- [1] 周芳. 甲状腺癌 146 例的围手术期护理体会 [J]. 临床肺科杂志, 2008, 13(8): 1091
Zhou Fang. The treatment of 146 cases of thyroid cancer perioperative nursing experience[J]. Journal of Clinical Pulmonary Medicine, 2008, 13(8): 1091
- [2] Tuttle R M, Ball DW, Byrd D, et al. Thyroid carcinoma [J]. J Natl Compr Canc Netw, 2010, 8: 1228-1274
- [3] 林晓华, 王双, 张莹. 甲状腺癌患者围手术期的护理[J]. 中国医药指南, 2013, 11(11): 765-766
Lin Xiao-hua, Wang Shuang, Zhang Ying. Thyroid cancer patients perioperative care [J]. Guide of China Medicine, 2013, 11 (11): 765-766
- [4] 胡尔维, 姜训训, 刘立彬, 等. 全甲状腺切除术治疗甲状腺癌的临床表现[J]. 实用肿瘤杂志, 2014, 29(1): 69-72
Hu Er-wei, Jiang Xun-kun, Liu Li-bin, et al. Total thyroidectomy clinical analysis for the treatment of thyroid cancer [J]. Journal of Practical Oncology, 2014, 29(1): 69-72
- [5] 朱德发. 亚临床型甲状腺功能减退症的认知损伤机制和替代治疗的价值[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2006
Zhu De-fa. Subclinical hypothyroidism mechanism of cognitive

- impairment and the value of the replacement therapy [D]. Hefei: Anhui Medical University, 2006
- [6] 邓德惠. 健康教育路径在高血压患者中的应用[J]. 当代护士(学术版), 2010, 9: 92-94
- Deng De-hui. The application of the health education path in patients with high blood pressure[J]. Contemporary nurses (academic version), 2010, 9: 92-94
- [7] 赵慧玲, 吴冬梅, 彭丽芳, 等. 健康教育路径在宫颈癌后装治疗患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(9): 24-25
- Zhao Hui-ling, Wu Dong-mei, Peng Li-fang, et al. Health education path in cervical cancer after treatment in patients with the application [J]. Attend to Practice and Research, 2012, 9(9): 24-25
- [8] Marchoro G, Azzarello G, Checchin F, et al. The impact of a psychological intervention on quality of life in nonmetastatic breast cancer[J]. Eur J Cancer, 1996, 32: 1612-1615
- [9] Osoba D, Rodrigues G, Myles J, et al. Interpreting the significance of changes in health-related quality of life scores[J]. J Clin Oncol, 1998, 16(1): 139-144
- [10] Osoba D, Tannock LF, Ernst DS, et al. Health-related quality of life in men with metastatic prostate cancer treated with prednisone alone or mitoxantrone and prednisone [J]. J Clin Oncol, 1999, 17(6): 1654-1663
- [11] Langendijk JA, Ten Velde GP, Aaronson NK, et al. Quality of life after palliative radiotherapy in non-small cell lung cancer: A prospective study[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2000, 47(1): 147-155
- [12] 肖静. 心理干预对晚期癌症病人生活质量的影响 [J]. 全科护理, 2008, 6(11B): 2934-2935
- Xiao Jing. Psychological intervention for terminal cancer patients quality of life[J]. Chinese general nursing, 2008, 6(11B): 2934-2935
- [13] 陈少波, 芦爱萍. 脑卒中病人的健康教育 [J]. 护理研究, 2007, 21(6C): 1618
- Chen Shao-bo, Lu Ai-ping. The health education of Stroke patients[J]. Nursing research, 2007, 21(6C): 1618
- [14] 中华人民共和国卫生部. 临床护理实践指南(2011年版)[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 144
- The ministry of health of the People's Republic of China. Guidelines for clinical nursing practice (2011) [M]. Beijing: people's military medical press, 2011: 144
- [15] 王娟, 高贞, 唐富龙, 等. 125I 粒子植入治疗晚期不能切除的分化型甲状腺癌的初步疗效[J]. 实用肿瘤杂志, 2013, 28(2): 193-196
- Wang Juan, Gao Zhen, Tang Fu-long, et al. 125I particle implantation and treatment of advanced unresectable the preliminary effect of the treatment of differentiated thyroid carcinoma [J]. Journal of Practical Oncology, 2013, 28(2): 193-196
- [16] 赵福云, 许从芳. 肿瘤患者生存质量的干预对策[J]. 国际护理学杂志, 2009, 28(1): 66
- Zhao Fu-yun, Xu Cong-fang. Cancer patients quality of life of intervention countermeasures [J]. International Journal of Nursing, 2009, 28(1): 66
- [17] Lee EO, Eom A, Song R, et al. Factors influencing quality of life in patients with gastrointestinal neoplasms [J]. J Korean Acad Nurse, 2008, 38(5): 649-655
- [18] Yu Hui, Wang Yao-yan, Ge Xin, et al. Despression and survival in Chinese patients with gastric cancer: A prospective study [J]. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2012, 13: 391-394
- [19] Tiernan E, Casey P, Boyle C, et al. Relations between desire for early death, depressive symptoms and antidepressant prescribing in terminally ill patients with cancer [J]. Journal of the Royal Society of Medicine, 2002, 95: 386-390
- [20] 朱桂霞. 癌症病人家属身心状况调查及分析 [J]. 实用护理杂志, 1997, 3(50): 268
- Zhu Gui-xia. Physical and mental condition investigation and analysis of cancer patients' families[J]. Practical Nursing, 1997, 3(50): 268
-
- (上接第 7107 页)
- [13] 王娜, 王培玉, 全林虎, 等. 胆结石与环境因素和遗传因素的关系 [J]. 现代预防医学, 2012, 12: 2935-2937
- Wang Na, Wang Pei-yu, Tong Lin-hu, et al. The Relationship between Gallstone and Environmental and Genetic Factors [J]. Modern Preventive Medicine, 2012, 12: 2935-2937
- [14] 席子明, 马远方. 胆固醇与胆结石的关系 [J]. 世界华人消化杂志, 2010, 07: 676-678
- Xi Zi-ming, Ma Yuan-fang. Relationship between blood total cholesterol and gallstones [J]. World Chinese Journal of Digestology, 2010, 07: 676-678
- [15] 吴成爱. 胆结石发病危险因素的病例对照研究[D]. 山西医科大学, 2013
- Wu Cheng-ai. Incidence of gallstones in case-control study of risk factors[D]. Shanxi medical university, 2013
- [16] Qiao T, Ma RH, Luo XB, et al. Microscopic examination of gallbladder stones improves rate of detection of Clonorchis sinensis infection[J]. Journal of clinical microbiology, 2013, 51(8): 2551-2555
- [17] Carroll PJ, Gibson D, El-Faedy O, et al. Surgeon-performed ultrasound at the bedside for the detection of appendicitis and gallstones: systematic review and meta-analysis [J]. Am J Surg, 2013, 205(1): 102-108
- [18] Bang BW, Hong JT, Choi YC, et al. Is endoscopic ultrasound needed as an add-on test for gallstone diseases without choledocholithiasis on multidetector computed tomography? [J]. Dig Dis Sci, 2012, 57(12): 3246-3251
- [19] 熊英, 耿焱. 胆囊结石误诊为十二指肠球部间质瘤 1 例分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2010, 04: 870
- Xiong Ying, Geng Yan. Gallstones misdiagnosed as duodenal bulb stromal tumor[J]. Chinese Journal of Misdiagnosis, 2010, 04: 870
- [20] Leavline EJ, Sutha S, Singh DA. Fast multiscale directional filter bank-based speckle mitigation in gallstone ultrasound images [J]. J Opt Soc Am A Opt Image Sci Vis, 2014, 1, 31(2): 283-292