

- [11] 夏莹,刘毅,韩文军,等. 经尿道前列腺切除术中充气加温毯体温保护效果及对患者凝血功能的影响[J]. 中国医药导报,2018,15(5):15-18.
- [12] SPILLER H. The encoded cirebon mask; materiality, flow, and meaning along Java's islamic northwest coast by laurie margot ross (review) [J]. 2018,35(12):10-14.
- [13] 张世强,霍建臻,马宏,等. 灌注液温度对腰麻下经尿道前列腺电切术患者中心体温和血流动力学的影响[J]. 实用老年医学,2016,12(8):665-667.
- [14] 黄丽丽,王亚萍,潘雪萍,等. 升温毯联合自发热贴在老年患者前列腺电切术中的应用效果评价[J]. 中华护理杂志,2019,54(1):24-26.
- [15] 曾祥平. 亲情护理在经尿道前列腺电切术高龄患者中的应用[J]. 医学理论与实践,2019,25(21):88-91.
- [16] ELMAN M F. American presidents and jerusalem by ghadha hashem talhami (review) [J]. Middle East J,2018,72(11):18-21.

(收稿日期:2019-07-25 修回日期:2019-11-02)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.02.042

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20191204.1701.016.html>(2019-12-06)

家庭干预对 DTC 术后¹³¹I 治疗患者康复的研究*

黄小红¹,顾雪梅^{1△},李莉¹,王洪²

(湖北医药学院附属人民医院:1. 护理部;2. 核医学科,湖北十堰 442000)

[摘要] 目的 探讨家庭干预的延续性护理对分化型甲状腺癌(DTC)术后¹³¹I 治疗患者康复的影响。方法 选取该院 2017 年 1—12 月 DTC 术后¹³¹I 治疗的 80 例患者作为对照组,选取 2018 年 1—12 月的 80 例患者作为干预组,对照组住院期间给予常规护理,出院后常规门诊复查和电话随访,干预组在此基础上实施家庭干预的延续性护理。比较两组患者服药依从性、生活质量评分。结果 干预组出院后第 1、6、12 个月末依从性高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。入院时两组患者生活质量各维度得分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);出院后 6 个月干预组躯体健康、躯体角色功能、社会功能、心理健康、躯体疼痛、情绪角色功能、精力及总体健康维度得分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 家庭干预可提高患者遵医行为及生活质量。

[关键词] 家庭干预;碘放射性同位素;分化型;甲状腺肿瘤;生活质量

[中图分类号] R473.76 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2020)02-0342-03

90%以上的甲状腺癌为分化型甲状腺癌(differentiated thyroid carcinoma, DTC)^[1],术后联用¹³¹I 是有效的治疗方法,部分患者可以治愈^[2]。但由于其治疗手段、隔离环境及防护措施等特殊性和消化道反应较重,不同程度地影响了患者生活质量^[3]。同时,甲状腺组织全切的 DTC 患者,要长期补充甲状腺激素,当缺少照顾者的支持时,若患者依从性差,则影响疗效,甚至会发生并发症。本研究通过家庭干预,发现在照顾者的帮助下对患者进行规范化治疗,可有效地解决以上问题,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月在本院核医学科住院行¹³¹I 治疗的 160 例 DTC 术后患者作为研究对象。纳入标准:(1)确诊为原发性 DTC,入住特殊防护病房,预计存活时间大于 6 个月;(2)甲状腺全切术后行¹³¹I 治疗;(3)年龄 20~65 岁,¹³¹I 治疗前血清甲状腺激素水平及肝功能正常;(4)意识清楚,能够正确理解和表达;(5)使用甲状腺激素治疗;(6)初中及以上文化程度;(7)能够保持联系;(8)知情同意、自愿参与本研究。排除标准:(1)伴有重要脏器疾病者;(2)交流困难者;(3)孕期、哺乳期、准备 6 个月内怀孕者。将 2017 年 1—12 月的 80 例患者作为对照组,2018 年 1—12 月的 80 例患者作为干预组。对照组中男 29 例,女 51 例,年龄 32~60 岁,平均(46.33±3.14)岁。观察组中男 27 例,女 53 例,年龄 30~64 岁,平均

* 基金项目:2015 年度湖北省教育厅人文社会科学研究一般项目(15G100)。

作者简介:黄小红(1974—),副主任护师,本科,主要从事

护理管理研究。△ 通信作者,E-mail:18871935100@163.com。

(46.56±2.58)岁。本研究获医院伦理委员会批准。两组患者年龄、性别、病理类型比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

对照组行常规护理,即对患者讲解¹³¹I治疗的方法、注意事项和防护知识,消除患者紧张心理。同时示范正确服药方法,指导患者做好防护工作,减少患者自身对周围环境的辐射,讲解并发症的预防方法。

1.2.2 家庭护理干预

干预组在对照组基础上实施家庭护理干预,具体内容如下。(1)成立多学科家庭护理干预小组。由核医学科、内分泌科、血管外科主任医师、心理治疗师和营养师各1名,以及核医学科护士5名组成。各主任医师制订治疗方案,护士对患者进行随访及健康教育,心理治疗师、营养师负责解疑释惑工作。(2)分阶段进行家庭护理干预。第1阶段:住院期间。护士向患者讲解¹³¹I治疗的机制、优点、治疗方案、防护措施、注意事项、出院后治疗内容等,对DTC家庭进行分组,将患者年龄和疾病程度相似的3~4个家庭组成1个小组,互相学习,提高照顾者对患者照护的能力。此外,要求照顾者参与同步宣教,具体方法为选择与患者长期共同居住的照顾者参与,且复诊时陪同,为照顾者提供疾病知识、饮食及日常生活指导,告知患者服用放射性药物后必须住院隔离7d以上,交代患者和照顾者准备所需用物,如口香糖、柠檬片、酸性食物等,空腹口服¹³¹I溶液1h后含服酸物质以促进唾液分泌,预防放射性涎腺炎。照顾者在隔离期间通过电话、微信与患者联系,减轻患者的寂寞感。讲解口服¹³¹I溶液后相关知识,告知放射性防护的方法:①¹³¹I治疗后12h开始适量饮水,促进体内¹³¹I的排泄;②避免与他人近距离接触,减少对患者自身、附近人群和环境的放射性危害^[4];③不能串门到其他病室,避免相互辐射;④若衣物被排泄物或呕吐物污染,辐射测定正常后才可送洗^[5]。告知患者出院后第1、3、6个月复查血清甲状腺激素水平。第2阶段:出院后。患者出院后7、14、28d上门随访,了解遵医嘱行为及用药情况,且电话随访连续3个月,患者及照顾者共同参与,如出现服药问题,给予用药指导,告知患者口服左甲状腺素片的重要性、服药时间、注意事项。替代治疗的疗效具有个体差异,随时调整用药剂量,必要时行¹³¹I全身显像检查,及时发现癌症复发或

转移^[6]。

1.2.3 评价指标

(1)遵医行为:采用7d回忆法,患者叙述在过去的7d中服药剂量与处方药量的比例(100%、80%、50%、20%、0)、过去7d中漏服药物的次数和剂量。过去7d实际服药剂量与处方药量之比,判断依从程度。依从性大于90%判定为“良好”,依从性小于或等于90%判定为“差”^[7]。(2)生活质量:两组患者在入院、出院后3个月,采用健康状况调查量表(SF-36)^[8],对其生活质量进行评价,该量表信度和效度被国际肯定和认可,包括躯体健康、躯体角色功能、社会功能、心理健康、躯体疼痛、情绪角色功能、精力及总体健康8个维度。

1.3 统计学处理

采用SPSS17.0软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以频数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者遵医行为比较

出院后第1、6、12个月末干预组遵医行为所表现出的服药依从性高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组患者生活质量评分比较

入院时两组患者各维度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。出院后6个月干预组各维度得分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表1 两组遵医行为比较[$n=80, n(\%)$]

项目	干预组	对照组	χ^2	P
第1个月末			8.58	<0.01
良好	75(93.75)	62(77.50)		
差	5(6.25)	18(22.5)		
第6个月末			5.63	<0.05
良好	70(87.50)	58(72.50)		
差	10(12.50)	12(27.50)		
第12个月末			4.29	<0.05
良好	62(77.50)	50(62.50)		
差	18(22.50)	30(37.50)		

表2 两组生活质量评分比较($n=80, \bar{x}\pm s, \text{分}$)

组别	躯体健康	躯体角色功能	社会功能	心理健康	躯体疼痛	情绪角色功能	精力	总体健康
入院时								
对照组	42.10±3.12	55.63±4.82	52.26±4.49	40.55±5.26	45.25±5.70	50.81±3.17	52.09±5.57	48.88±4.12
干预组	41.85±3.80	55.28±3.45	52.80±3.67	41.02±4.58	46.73±3.45	51.06±5.41	52.48±4.10	49.02±3.15

续表 2 两组生活质量评分比较 ($n=80, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体健康	躯体角色功能	社会功能	心理健康	躯体疼痛	情绪角色功能	精力	总体健康
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
出院后 6 个月								
对照组	50.38±4.24	61.32±3.54	60.55±4.30	53.16±5.18	57.15±6.72	60.50±4.62	57.23±2.36	59.87±4.70
干预组	63.70±5.70	68.96±5.91	70.13±3.62	60.48±4.76	68.82±3.32	70.44±4.37	66.12±3.52	70.22±5.10
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨 论

DTC 手术联合¹³¹I 治疗后服用甲状腺激素替代治疗抑制垂体分泌促甲状腺激素,从而抑制 DTC 生长。DTC 应用¹³¹I 治疗可达到治愈^[9],但患者仍存有恐癌、恐辐射心理,如果出院后护理服务无法满足患者需求,会加重其心理负担,影响生活质量,其中家庭干预的护理成为术后患者生存质量的重点。

¹³¹I 治疗后会出现消化道不良反应、膀胱刺激症状和放射性唾液腺炎等并发症,出院后患者需长期服药,其治疗依从性会逐渐下降。有研究发现,照顾者支持对患者遵医嘱服药有积极的作用,可增强患者治疗信心^[10],服药依从性也直接影响疾病治愈率^[7],依从性良好的 DTC 患者,规范服用甲状腺激素药物,维持甲状腺激素水平在正常范围内可防止 DTC 复发。DTC 患者行¹³¹I 治疗出院后的遵医嘱服药与照顾者的支持密切相关,本研究通过家庭干预改善服药依从性,干预组出院后第 1、6、12 个月末患者治疗依从性高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明家庭干预提高了治疗依从性。

患者¹³¹I 治疗的心理状态及出院后配合治疗的积极性对于治愈疾病很重要。患者出院后情绪、睡眠、角色功能等方面均会出现一系列障碍,生活质量也会受到影响,而家庭干预可使患者提高自我护理能力,有效提高患者的生活质量。研究表明,社会支持越好的患者康复效果越好。本研究两组患者入院时生活质量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),但出院后 6 个月干预组躯体健康、躯体角色功能、社会功能及总体健康等多个维度得分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明实施家庭干预能够提高患者的生活质量。

综上所述,家庭干预可发挥照顾者的积极作用,提高患者服药、治疗的依从性,促进康复。

参考文献

[1] 郭红霞. 临床护理路径在分化型甲状腺癌患者围

术期护理中的应用[J]. 护理研究, 2018, 32(6): 979-980.

- [2] 周慧敏,李素云,赵莉. 机器人在分化型甲状腺癌术后碘 131 隔离患者健康教育中的应用[J]. 护理研究, 2018, 32(13): 2156-2158.
- [3] 杨婵娟,睦建,朱竹清. 希望疗法对放射性碘治疗甲状腺癌患者症状困扰和生活质量的影响[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(8): 593-596.
- [4] 易于馨,朱玉泉,段东,等. 分化型甲状腺癌患者¹³¹I 治疗后大量饮水开始时间的研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(1): 8-11.
- [5] 汤莉. 分化型甲状腺癌患者术后行(131)I 治疗的护理[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(12): 89-91.
- [6] 徐宗彩,刘观鑫,廖宁. 综合护理干预对甲状腺癌术后行 131 碘治疗患者预后的影响[J]. 广西医学, 2018, 40(3): 348-350.
- [7] 刘安敏,刘兰,朱艳,等. 延续护理对分化型甲癌替代治疗服药依从性的影响[J]. 全科护理, 2017, 15(5): 574-577.
- [8] 梁永霞,王传英,郑艳,等. 个体化护理对食管癌根治术后患者康复及生活质量的影响[J]. 中国病案, 2017, 18(10): 103-105.
- [9] 杨素云,师晓丽,胡婷婷,等. 品管圈活动对分化型甲状腺癌患者全身碘扫描污染率的影响[J]. 护理研究, 2018, 32(14): 2281-2283.
- [10] 廖佳,周莹,黄佩绿,等. 延续护理及家属同步教育对膀胱癌患者化疗依从性的影响[J]. 广西医学, 2015, 37(4): 571-573.

(收稿日期: 2019-06-18 修回日期: 2019-09-10)