

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2015.06.021

同步实施家属健康教育对甲状腺癌手术患者生活质量的影响*

李 佳 乔正学 张 静 周 毅 李 娟 杨艳杰[△]

(哈尔滨医科大学 黑龙江 哈尔滨 150001)

摘要 目的:探讨同步实施家属健康教育对甲状腺癌手术患者生活质量的影响,为改善甲状腺癌手术患者的生活质量提供可能的途径。**方法:**选择 78 例甲状腺癌手术患者及其家属作为研究对象,并将其随机分为对照组和干预组,每组 39 例,对照组给予常规治疗、护理及健康教育;干预组在接受常规治疗、护理及健康教育的同时,同步对其家属实施健康教育。分别于健康教育干预前、干预 1 个月、6 个月采用生活质量问卷(QL-Index)及抑郁自评量表(SDS)评价和比较两组患者的生活质量评分和抑郁症状评分。**结果:**健康教育干预 1 个月、6 个月后,干预组的角色功能、社会功能、情绪功能、总体生活质量得分均显著高于干预前($P < 0.05$),且高于同时点的对照组($P < 0.05$);干预组的抑郁症状评分均显著低于干预前($P < 0.05$),且明显低于同时点的对照组($P < 0.05$)。**结论:**同步实施家属健康教育可以显著提高甲状腺癌手术患者的生活质量,并降低患者的抑郁水平。

关键词:家属健康教育;甲状腺癌;生活质量

中图分类号:R736.1;R473 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2015)06-1089-04

Effect of Simultaneous Implementation of Health Education for the Families on the Quality of Life of the Postoperative Patients with Thyroid Cancer*

LI Jia, QIAO Zheng-xue, ZHANG Jing, ZHOU Yi, LI Juan, YANG Yan-jie[△]

(Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang, 150001, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the effects of simultaneous implementation of health education on the quality of family life in the postoperative patients with thyroid cancer, in order to provide possible ways to improve their quality of life. **Methods:** 78 cases of postoperative patients with thyroid cancer and their families were selected in this study, and were randomly divided into the control group and the intervention group, 39 cases in each group, the control group received conventional treatment, care and health education; the intervention group received conventional therapy plus nursing and health education, health education sync their families. The quality of life questionnaire (QL-Index) and self-rating depression scale (SDS) were used to evaluate and compare the quality of life scores and the depressive symptom scores before the health education intervention, one month, six months after the health education intervention. **Results:** At one month, six months after the health education intervention, the role function, social function, emotional function, the overall quality of life scores were significantly higher in the intervention group than those before the intervention ($P < 0.05$), and higher than those of the control group at the same time point ($P < 0.05$); while the depressive symptoms scores in the intervention group were significantly lower than those before the intervention ($P < 0.05$), and significantly lower than those of the control group at the same time points($P < 0.05$). **Conclusions:** Simultaneous implementation of family health education could significantly improve the quality of life and lower the depression of postoperative patients with thyroid cancer.

Key words: Family health education; Thyroid cancer; Quality of life

Chinese Library Classification(CLC): R736.1; R473 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2015)06-1089-04

前言

甲状腺癌是最常见的甲状腺恶性肿瘤,多见于中年人(40至50岁),男女之比约为2:3^[1]。手术是治疗除未分化癌以外其他各种类型甲状腺癌的基本方法,包括甲状腺本身的手术,及颈淋巴结清扫。甲状腺手术给患者造成的创伤较大,有时甚至会危及生命^[2]。此外,多数患者在术后需要口服优甲乐以维持体内甲状腺激素水平,患者必须严格服用优甲乐的维持剂量并按

时复查,过量或不足的用药会造成患者内分泌系统紊乱^[3]。疾病本身及用药都会给患者带来压力,严重地影响其生活质量,因此对患者实施有效的干预非常重要。本研究在对甲状腺癌手术患者实施常规护理和健康教育的基础上,探讨了家属同步健康教育对甲状腺癌患者生活质量的影响,以期为提高甲状腺癌手术患者的生活质量提供更多的参考。

1 对象与方法

* 基金项目:国家自然科学基金项目(81473054);国家自然科学基金项目(81302484)

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:杨艳杰,女,博士生导师,E-mail:yanjie1965@163.com

(收稿日期:2014-10-08 接受日期:2014-10-29)

1.1 研究对象

选择 2013 年 1 月-2014 年 1 月在黑龙江省某三甲医院接受手术治疗的 78 例甲状腺癌患者,其中男 31 例,女 47 例;年龄 19 岁~67 岁(39.24 ± 7.27 岁);文化程度:初中及以下 21 例,高中(含中专)36 例,大专及以上 21 例;职业:干部 21 例,工人 30 例,其他 27 例。配对选择相应的家属 78 例,其中男 46 例,女 32 例;年龄 28 岁~67 岁(40.75 ± 7.97 岁);关系:父母 11 例,子女 18 例,夫妻 44 例,其他 5 例;文化教育程度:初中及以下 24 例,高中(含中专)33 例,大专及以上 21 例;职业:干部 17 例,工人 32 例,其他 29 例。将上述研究对象随机分为干预组 and 对照组,每组分别包括患者及其对应的家属;每组患者及家属各 39 例(对)。两组患者及家属在年龄、性别、文化程度、职业等方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查 调查前由调查员统一向患者及家属说明调查目的、答卷方式及注意事项,获得患者及家属的知情同意后,分别于入组时、术后 1 个月、6 个月对两组患者进行问卷调查,问卷回答完毕后由调查员现场核对并回收问卷。

(1)抑郁自评表(SDS):由美国的 Zung 编写于 1965 年,共 20 个条目,现广泛应用于评估患者的抑郁程度。量表具有良好的信度、效度。SDS 以标准分 ≥ 50 为有抑郁症状;轻度抑郁:53-62;中度抑郁:63-72;重度抑郁: >72 ,分界值为 53 分。

(2)癌症患者生活质量量表(EORTC QLQ-C30):共 30 个条目,主要用于评估患者的生活质量。量表包括 5 个功能领域,分别为身体功能、角色功能、情绪功能、社会功能及总体生活质量,评分与生活质量正相关,分值越高,生活质量越高;生活质量评分标准:好(6.0-10.0 分),较好(3.5-5.9 分),差(小于 3.5 分)3 个等级。

1.2.2 干预方法 使用随机数字表将 78 例患者随机分为两组,两组患者均给予常规治疗和护理,同时均进行健康教育。干预组(IG)在对患者实施健康教育的同时同步对家属实施健康教育,对照组(CG)的健康教育只针对患者进行,家属不参与其中。健康教育内容包括新患入院指导、术前注意事项指导、出院自护指导等,具体措施包括:①评估:患者入院后,由责任护士负责评估患者对患者角色的承担能力,对疾病的理解和认知程度,社会支持情况,对长期服用药物的遵医程度,同时对患者家属进行评估,包括家属对应激事件的承受能力,对患者的理解程度,承担患者照顾着角色的能力,对疾病的认识,对治疗效果的期望值,家庭经济能力等。②讲解甲状腺癌相关疾病知识:根据疾病治疗的进程进行讲解,术前主要讲解疾病发生原因、分型、主要治疗方法及术前准备的相关注意事项;术后主要针对病情观察进行讲解:缓解疼痛的方法、颈部伤口的护理、引流管的护理及引流液的观察方法;做好出院指导:包括遵医嘱按时按量服用口服药物、自我情绪调节指导及饮食指导等。鼓励患者建立并保持良好情绪,让患者树立战胜疾病的信心。③家属干预:除了基本的健康教育外,还增加了提升家属应对能力的培训,如与家属进行良好沟通,稳定家属情绪的技术;识别患者强烈的负性情绪反应技术;掌握应对方式、社会支持的不同方式,以促进患者的康复。在进行家属干预时要特别重视家属的

心理需求,满足家属对知识的渴求,及时解答家属的疑问,使家属对疾病的转归有正确的认识;同时指导家属妥善照顾患者的方法,注意缓解家属的焦虑情绪等。

方式:健康教育以讨论会和讲座为主,对个别缺课者进行单独辅导,同时提供电话咨询,解答患者及家属的疑难问题。由经过专业培训的健康教育护士进行授课,并确认参会者均已明白授课相关内容,对理解不足者进行单独讲解,并制做健康教育手册,提示重要事项及容易遗忘的问题。围手术期进行 2 次,术后 1 个月内 2 周 1 次;1-6 个月,每 2 个月 1 次。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析,计量资料数据使用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用单因素方差分析比较两组不同时间点的生活质量评分和抑郁症状评分,两组之间同时点以上指标的比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的生活质量变化情况比较

干预组家属进行健康教育干预后,对两组患者干预前、干预 1 个月、6 个月后的生活质量进行比较。干预前,两组患者的各项生活质量指标评分比较均无统计学差异($P>0.05$);干预 1 个月、6 个月后,干预组的角色功能、社会功能、情绪功能、总体生活质量得分均显著高于干预前($P<0.05$),且高于同时点的对照组($P<0.05$),但两组患者的身体功能评分比较无统计学差异($P>0.05$),见表 1。

2.2 两组患者的抑郁症状变化情况比较

干预前,两组患者的抑郁症状评分比较无统计学差异($P>0.05$);干预 1 个月、6 个月后,干预组的抑郁症状评分均显著低于干预前($P<0.05$),且明显低于同时点的对照组($P<0.05$),见表 2。

3 讨论

3.1 同步实施家属健康教育可提高甲状腺癌手术患者的生活质量

健康生活质量是指人在维持生命的同时,生理、心理及社会功能处于健康状态的生活质量^[9]。现代生物医学模式下,要求医务人员在延长患者的寿命的同时,尽可能保证患者的健康生活质量,这也称为医疗工作的新课题。本研究结果显示同步实施家属健康教育的患者生活质量优于仅常规护理的患者,尤其体现在角色功能、社会功能方面。患者在确诊为癌症后,心理活动有很大变化;加之对疾病性质的不了解,对未来生活状态、生活质量生存时间的不确定,使患者更加渴望更多的社会支持,但住院后患者处于一个相对孤立的环境中,与外界联系减少,更加重了患者对寂寞、孤独的感受,此为患者生活质量降低的主要原因之一^[9]。早在 1986 年,Roberts^[6]针对癌症患者内生压力的应对能力进行了研究,随后罗玉梅等人^[7-10]针对患有肺癌、宫颈癌、乳腺癌、卵巢癌、食道癌患者的社会支持系统进行研究,发现社会支持系统能够有效促进癌症患者的身心健康。家庭是患者主要的心理依靠,是其社会支持的主要来源。患者从家属的照顾中获得恰当的支持与帮助,可有效增强患者战胜疾病的信心,加深被爱的体会^[11]。与此同时,97%的癌症患者家

表 1 两组患者健康教育干预前、干预 1 个月、6 个月后的生活质量得分比较

Table 1 Comparison of the quality of life scores before healthy education intervention, 1, 6 months after healthy education intervention between two groups

Variables	Before healthy education intervention		1 month after healthy education intervention		6 months after healthy education intervention	
	IG	CG	IG	CG	IG	CG
Physical function	1.55± 0.63	1.53± 0.87	1.65± 0.62	1.57± 0.65	1.76± 0.35	1.53± 0.51
Role Function	1.01± 0.22	1.04± 0.09	1.11± 0.26*#	0.99± 0.21	1.44± 0.39*#	1.05± 0.13
Emotional functioning	1.51± 0.40	1.49± 0.22	1.47± 0.55*	1.12± 0.35	1.35± 0.63*	1.12± 0.26
Social function	1.01± 0.13	1.01± 0.36	1.08± 0.21*#	0.86± 0.39	1.42± 0.36*#	1.12± 0.59
Overall quality of life	3.96± 1.05	3.17± 1.21	3.87± 1.13*#	3.22± 1.32	5.11± 1.01*#	3.23± 1.24

Note: *P<0.05 compared with the same group before healthy education intervention; #P<0.05 compared with the CG at the same time point.

表 2 两组患者健康教育干预前、干预 1 个月、6 个月后的 SDS 评分比较

Table 2 Comparison of the SDS score before healthy education intervention, 1, 6 months after healthy education intervention between two groups

Groups	Before healthy education intervention	1 month after healthy education intervention	6 months after healthy education intervention
	IG	CG	IG
IG	39.37± 6.25	36.11± 5.17*#	31.62± 4.31*#
CG	40.04± 5.93	42.18± 4.75	40.28± 3.24

Note: *P<0.05 compared with the same group before healthy education intervention; #P<0.05 compared with the CG at the same time point.

属有悲观、抑郁、焦虑、紧张的心理^[12],当患者生病住院时,家属希望能够通过自己的能力,掌握疾病相关知识和照顾患者的相关技能,帮助患者恢复健康。同步实施健康教育的平台不仅为患者家属提供了增强对疾病认知的平台,还为患者、家属和医务人员创造了沟通的机会,加强家庭成员之间的交流,调动家属的主观能动性,让家属参与整个治疗及护理过程,针对疾病治疗过程中可能遇到的问题进行讲解和培训,帮助家属建立做好照顾者角色的信心,做到真正了解如何为癌症患者进行全面的生理、心理护理^[13,14]。与此同时,护士能够通过支持系统更加全面地了解患者的整体状况,为作出系统评估提供资源,使护理人员与患者、家属三位一体,全面满足患者的各种需求,保障患者情绪稳定,心态乐观、积极地配合治疗^[15]。患者在手术后甲状腺激素水平会出现波动,导致血压、情绪等生理心理不稳定的变化,家属应按时监督患者进行功能锻炼、服用药物,积极保证提供医疗费用,使患者在生理、心理都得到放松,积极配合医生治疗,疾病预后状况也更好^[16]。患者得到家庭支持更多,对家庭的满意度也更高,完成角色功能和社会功能的情况就越好,进而提高患者的生活质量和健康状况。

3.2 同步实施家属健康教育能够降低甲状腺癌手术患者的抑郁程度

恶性肿瘤不仅破坏机体的正常功能,而且给患者带来巨大的心理压力,产生焦虑、抑郁等负面情绪,使其免疫力降低,不能主动配合治疗^[17],影响患者治疗效果;同时,给家庭增加极大的经济负担,进而导致患者的生活质量下降,复发率升高,生存率降低^[18]。甲状腺癌患者的心理干预一直是临床护理的重要环节,在疾病预后等方面起相当重要作用。与其他恶性肿瘤相比,

大多数甲状腺癌的恶性程度较低、病情较缓和、病程较长^[19],手术治疗显著延长了甲状腺癌患者的生存期,但由于术后冗长的后续治疗,患者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,使其术后心理负担极大。本研究结果显示同步实施家属健康教育能够有效降低甲状腺癌手术患者的抑郁程度,这与疾病的进展和患者对于疾病的认识加深有关,而且来自家庭的支持使得患者对生活的悲观程度减轻,主动参与心理应激的调节,因而有效降低了患者的抑郁情绪,改善恶劣的内在心理环境^[20,21],从而顺利度过围手术期,提高患者的生活质量。

总之,本研究结果表明同步实施家属健康教育可以使患者更多地掌握疾病相关知识,使患者积极配合治疗,获得更好的预后,还能够加深家庭之间、护患之间的沟通,使患者通过来自家庭的社会支持系统的关怀和照顾,减轻因疾病带来的生理变化和心理压力,从而改善患者的心理状况,提高患者的生活质量。

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] 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

- [3] 张国芬. 分化型甲状腺癌术后相关激素水平变化及对促甲状腺素抑制治疗的意义[D]. 北京:北京协和医学, 2012
Zhang Guo-fen. Differentiated thyroid cancer related to hormone level change and to promote the significance of thyroid hormone suppression therapy [D]. Beijing: Beijing union medical college, 2012
- [4] 梁青梅. 癌症患者的健康教育[J]. 家庭护士, 2007, 5(5C): 83
Liang Qing-mei. Cancer patients health education[J]. Journal of home nurse, 2007, 5(5C): 83
- [5] 王志芹, 杜占军, 卜玉华, 等. 心理干预对爱社工患者生活质量影响的研究[J]. 护理研究, 2009, 23(11): 30-131
Wang Zhi-qin ,Du Zhan-jun, Bu Yu-hua, etc. The psychological intervention for love social work research on the effects of the quality of life of patients[J]. Journal of nursing research, 2009, 23 (11): 30-131
- [6] Roberts SL. Behavioral concept and the critical ill patient[M]. 2nd ed. Norwalk: Appleton-Contorty-Croft, 1986: 45-86
- [7] 路虹, 吴丽萍, 苏伟才. 卵巢癌复发患者的希望水平与社会支持的相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(11): 766-768
Lu Hong, Li-ping Wu, Su Wei. Hope level and social support in patients with ovarian cancer recurrence of correlation study [J]. Journal of nursing management journal, 2010, 10 (11): 766-768
- [8] 罗玉梅, 陈小金. 肝癌患者的社会支持与希望水平的相关研究[J]. 当代护士(综合版), 2007, (11): 26-27
Luo Yu-mei, Xiaojin Chen. ,Liver cancer patients' social support and hope that the level of related research [J]. Contemporary nurses (comprehensive), 2007, (11): 26-27
- [9] 黄飞. 宫颈癌术后初次化疗患者希望水平与社会支持的相关性[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(10B): 27-28
Huang Fei. Cervical cancer postoperative chemotherapy patients hope level and social support for the first time correlation [J]. Journal of PLA nursing journal, 2009, 26 (10b): 27-28
- [10] 姚晓侠, 姚聪. 乳腺癌患者社会支持与希望水平的相关性研究[J]. 中国心理健康学杂志, 2007, 15(1): 83-86
Yao Wan-xia, Yao Cong. Breast cancer patients' social support and hope level of correlation study [J]. Chinese journal of mental health, 2007, 15 (1): 83-86
- [11] 肖静. 心理干预对晚期癌症患者生活质量的影响 [J]. 全科护理, 2008, 6(11B): 2934-2935
Xiao Jing. The influence of psychological intervention for terminal cancer patients quality of life[J]. Journal of general nursing, 2008, 6 b (11): 2934-2935
- [12] 朱桂霞. 癌症患者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. Cancer patients' families condition investigation and analysis of body and mind [J]. Journal of practical nursing, 1997, 3 (50): 268
- [13] 程建萍, 李连君. 家属参与护理模式对乳腺癌手术患者自我感受负担(SPB)的影响[J]. 国际护理学杂志, 2010, 29(5): 672-674
Cheng Jian-ping, Li Lian-jun. Family members feel burden oneself in patients with breast cancer surgery nursing mode (SPB) [J]. International journal of nursing, 2010, 29 (5): 672-674
- [14] 周淑丽, 董重阳. 护理干预对改善晚期癌症患者生存质量的应县研究[J]. 中国现代医生, 2010, 48(6): 60-61
Zhou Shu-li, Dong Chong-Yang, Nursing intervention to improve the survival quality of patients with advanced cancer during study [J]. Chinese modern doctors, 2010, (6): 60-61
- [15] 何育兰. 家属参与护理模式对提高中晚期肿瘤患者自我效能及希望水平的效果[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(5): 151-152
He Yu-lan. Family members care model to improve the level of middle-late tumor patient's self-efficacy and hope [J]. Journal of clinical rational drug use, 2014, 7(5): 151-152
- [16] 刘道林, 刘道东, 李严真. 人文关怀护理对癌症化疗患者心理影响的效果观察[J]. 当代护士(学术版), 2011, 4: 73-75
Liu Dao-lin, Liu Dao dong, Li Yan-zhen. Humanistic care nursing observation on the effects of cancer chemotherapy patients psychological effects[J]. Contemporary nurses (academic), 2011, 4: 73-75
- [17] 任俊, 甘维军, 吴育云. 心理干预对甲状腺癌患者焦虑及抑郁症状的效果评价[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(14): 3313
Ren Jun, Gan Wei-Jun, Wu Yu-yun . Psychological intervention effect of anxiety and depression symptoms in patients with thyroid cancer evaluation[J]. Chinese Journal of Misdiagnosis, 2011, 11(14): 3313
- [18] Bucchieri G. Depressive reactions to lung cancer common and often followed by a poor outcome[J]. Eur Respir J, 1998, 11(1): 173-178
- [19] 汪大祝, 赵芬, 汤宏芝. 心理干预对甲状腺癌患者焦虑及抑郁症状的效果评价[J]. 皖南医学院学报, 2010, 29(3): 234-236
Wang Da-zhu, Zhao Fen, Tang Hong-zhi. Psychological intervention effect of anxiety and depression symptoms in patients with thyroid cancer evaluation [J]. Editorial Board of Acta Academiae Medicinae Wannan, 2010, 29(3): 234-236
- [20] 陈秀梅, 张惠阳. 抑郁症患者的心理干预[J]. 中国健康心理学杂志, 2005, 13(1): 77-78
Chen Xiu-mei, Zhang Hui yang. Psychological intervention in patients with Depression [J]. Chinese journal of health psychology, 2005, 13(1): 77-78
- [21] 赵君, 冯晓晴, 刘玲玲, 等. 认知行为干预对改善乳腺癌术后患者焦虑抑郁情绪效果评价[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(14): 83-84
Zhao Jun, Feng Xiao-qing, Liu Ling-Ling, etc. Cognitive behavioral intervention to improve breast cancer postoperative patients with anxiety depression effect evaluation[J]. Journal of qilu nursing, 2009, (14): 83-84