

## 图文式临床护理路径用于甲状腺癌术后 大剂量<sup>131</sup>I治疗中的效果观察

施海燕, 张 晨

(南京医科大学第一附属医院 江苏省人民医院 核医学科, 江苏 南京, 210029)

**摘要:** **目的** 探讨图文式临床护理路径应用于甲状腺癌术后大剂量<sup>131</sup>I治疗中的效果。**方法** 选取2015年7月—2016年7月收治的甲状腺癌术后行大剂量<sup>131</sup>I治疗患者52例设为对照组,接受常规护理和健康教育。选取2016年8月—2017年8月收治的甲状腺癌术后行大剂量<sup>131</sup>I治疗患者52例设为研究组,接受图文式临床护理路径干预。对比2组护理干预前后负性情绪和生活质量变化,统计2组并发症发生率情况。**结果** 实施护理干预后,研究组汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分分别为(6.78±2.14)分和(7.41±2.29)分,对照组分别为(11.38±2.94)分和(11.98±3.07)分,2组差异有统计学意义( $P<0.01$ )。研究组癌症患者生命质量测定量表(EORTC QLQ-C30)中躯体功能、认知功能、社会功能、角色功能、情绪功能、总体健康状况评分均高于对照组,疲倦、疼痛、恶心呕吐、经济困难评分均低于对照组( $P<0.05$ )。研究组恶心、呕吐、腮腺肿胀、颈部肿胀发生率低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 图文式临床护理路径应用于甲状腺癌术后大剂量<sup>131</sup>I治疗中可明显缓解患者负性情绪,改善生活质量,降低并发症发生率。

**关键词:** 临床护理路径; 甲状腺癌; 碘<sup>131</sup>; 负性情绪; 生活质量; 并发症

**中图分类号:** R 817.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2018)05-0004-04

## Application of graph-based clinical nursing pathway for postoperative thyroid cancer patients with high-dose iodine-131 treatment

SHI Haiyan, ZHANG Chen

(Department of Nuclear Medicine, The First Affiliated Hospital  
with Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu, 210029)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of graph-based clinical nursing pathway for postoperative thyroid cancer patients with high-dose iodine-131 (<sup>131</sup>I) treatment. **Methods** Totally 52 postoperative thyroid cancer patients with high-dose <sup>131</sup>I treatment between July, 2015 and July, 2016 were included as the control group. Another 52 patients with high-dose <sup>131</sup>I treatment between August 2016 and August, 2017 were selected as the observation group. Patients in the control group were given routine nursing and health education, and those in the study group received graph-based clinical nursing pathway. The negative emotion of postoperative patients was evaluated by Hamilton anxiety rating scale (HAMA) and Hamilton depression rating scale (HAMD). The quality of life of patients was evaluated by European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30). The incidence of complications was compared between two groups. **Results** Patients in the study group achieved lower scores of HAMA (6.78±2.14 vs. 11.38±2.94,  $P<0.01$ ) and HAMD (7.41±2.29 vs. 11.98±3.07,  $P<0.01$ ) compared with those in the control group after implementation of nursing interven-

tions. Compared with those in the control group, patients in the study group had a better outcome in 10 different domains of EORTC QLQ-C30, including physical function, cognitive function, social function, role function, emotional function, general health, fatigue, pain, nausea and vomiting, economic difficulties ( $P < 0.05$ ). The incidence of nausea, vomiting, parotid gland swelling and neck swelling was lower in the study group than that of controls ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The graph-based clinical nursing pathway is potentially effective to improve the mental status and quality of life in postoperative thyroid cancer patients with high-dose  $^{131}\text{I}$  treatment.

**KEY WORDS:** clinical nursing pathway; thyroid cancer; iodine-131; negative emotion; quality of life; complications

甲状腺癌是内分泌系统和头颈部肿瘤中最常见恶性肿瘤,近30年来甲状腺癌发病率持续快速增长<sup>[1-2]</sup>。目前对此类患者多采用手术治疗,术后实施放射性碘治疗是处理甲状腺癌原发灶和转移灶的有效方法<sup>[3-4]</sup>。碘131( $^{131}\text{I}$ )所放出 $\gamma$ 射线具有强射线能量,且其同时发射 $\beta$ 粒子,因此接受此治疗的患者成为特殊“辐射源”。多数患者对此类治疗缺乏认知,可能会存在多种错误观念,因此治疗期间需针对患者实施有效的健康教育<sup>[5-6]</sup>。图文式临床护理路径是以护理程序为框架,依据疾病发生发展不同阶段的病理、治疗和护理关键点,通过图文的形式为患者进行健康教育的方式<sup>[7]</sup>。本研究选取医院收治的甲状腺癌术后行大剂量 $^{131}\text{I}$ 治疗患者为研究对象,对比图文式临床护理路径和常规护理的应用效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取医院收治的甲状腺癌术后行大剂量 $^{131}\text{I}$ 治疗患者104例为研究对象。纳入标准:病理确诊为甲状腺癌;初次接受 $^{131}\text{I}$ 治疗;意识清晰;具有一定的语言交流能力;患者及其家属自愿参与此次研究。排除标准:精神病;存在认知功能障碍;伴随严重内分泌疾病;伴随严重心、肝、肾、脑等脏器疾病;依从性差;拒绝配合此研究。根据入院时间不同,将2015年7月—2016年7月收治的52例患者设为对照组,其中男24例,女28例;年龄18~69岁,平均 $(39.46 \pm 4.22)$ 岁;病理类型:乳头状癌40例,滤泡状癌12例;文化程度:小学10例,初中20例,高中或中专14例、大专及以上8例。将2016年8月—2017年8月收治的52例患者设为研究组,其中男25例,女27例;年龄18~70岁,平均 $(39.82 \pm 4.35)$ 岁;病理类型:乳头状癌41例,滤泡

状癌11例;文化程度:小学9例,初中22例,高中或中专12例,大专及以上9例。本研究通过医院伦理委员会审核批准。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 常规护理:术后行大剂量 $^{131}\text{I}$ 治疗期间,对照组实施常规护理干预,在接诊后由护理人员进行登记,并告知患者停药时间、停药后可能出现的症状等。在入院后通过病房责任护理人员对患者进行健康宣教,主要包括住院环境、防辐射环境设施、防辐射方法等,并且重点讲解 $^{131}\text{I}$ 的服用环境、相关仪器、治疗流程及治疗相关注意事项等,帮助患者消除对 $^{131}\text{I}$ 治疗的焦虑、恐惧等负性情绪。在治疗后向患者讲解服药后可能出现的并发症、生活自理相关要求,并且对患者进行24 h病情监护。在患者出院前1 d给予其出院宣教,重点为出院后服药方法、频率及防辐射相关注意事项等。

1.2.2 图文式临床护理路径:观察组实施图文式临床护理路径。护理人员向患者发放图文式健康教育路径表,并详细讲述表中相关内容,根据时间顺序进行指导,最后将路径表悬挂于患者床尾,护士长对护理人员的护理状况进行不定期考核。图文式健康教育路径表是以患者住院天数为纵轴,主要包括入院至治疗前,治疗当天,治疗后1~3 d、治疗后4 d至出院前及出院指导;以患者住院期间各时间段的健康教育内容为横轴,制定简单图谱和文字路径表,以图文形式表达宣教内容,图谱内容包括“什么是甲状腺结节”“什么是 $^{131}\text{I}$ 治疗”“ $^{131}\text{I}$ 治疗的好处”“ $^{131}\text{I}$ 治疗后有什么反应”“住院期间注意事项”“分化型甲状腺癌治愈标准”“出院后遵循辐射安全指导”等,文字路径表见表1。

表1 图文式健康教育路径表

时间	具体内容
入院至治疗前	在入院当天发放评估调查表以掌握患者焦虑、抑郁状况;发放生活质量量表(EORTC QLQ-C30)以掌握患者生活质量。介绍甲状腺及甲状腺癌的相关知识;介绍病房环境、日常作息制度、病房设施及设备
治疗当天	发放患者病情评估表,完成日常护理工作,并详细指导患者完成各项常规检查;讲解 <sup>131</sup> I治疗后可能产生的并发症及处理措施
治疗后1~3 d	严密观察患者病情变化及治疗反应状况;协助患者进行隔离防护;继续指导日常相关注意事项
治疗后4 d至出院前	观察患者病情变化及治疗反应;完成日常治疗及护理配合;协助患者完成隔离防护;强化患者治疗的信心
出院指导	指导患者办理出院相关手续;再次发放评估调查表以掌握患者焦虑、抑郁状况;再次发放生活质量量表(QLQ-C30)以掌握患者生活质量

### 1.3 观察指标

1.3.1 负性情绪:汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对2组护理前(入院时)、护理后(出院前)负性情绪进行评价。HAMA总分>7分为可能存在焦虑,≥14分为存在焦虑,≥21分为明显焦虑,≥29分为严重焦虑。HAMD总分>7分为可能存在抑郁,>17分为肯定抑郁,>24分为严重抑郁。

1.3.2 生活质量:采用癌症患者生命质量测定量表(EORTC QLQ-C30)对2组护理前(入院时)、护理后(出院前)生活质量进行评价,包含躯体功能、认知功能、社会功能、角色功能、情绪功能5个功能领域,疲倦、疼痛、恶心呕吐3个症状领域,1个总体健康状况领域和6个单一条目(每个作为1个领域,本研究选取经济困难领域),共30个条目,1~28条目赋值1~4分,29、30条目赋值1~7分,功能领域和总体健康状况评分越高,生活质量越高;症状领域和经济困难评分越低,生活质量越高。采用极差化方法将各领域粗分转化为0~100内取值的标准化得分。

1.3.3 并发症:统计2组护理后(出院前)并发症发生情况,包含恶心、呕吐、腮腺肿胀、颈部肿胀等。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件,计量资料以均数±标准差

准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ , $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组负性情绪评分比较

实施护理干预前,2组HAMA和HAMD评分差异无统计学意义( $P>0.05$ )。实施护理干预后,2组HAMA和HAMD评分较护理干预前下降,且研究组HAMA和HAMD评分低于对照组( $P<0.01$ ),见表2。

表2 2组护理前后负性情绪评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	HAMA 评分	HAMD 评分
对照组( $n=52$ )		
护理前	14.25 ± 3.22	15.62 ± 3.27
护理后	11.38 ± 2.94**	11.98 ± 3.07**
研究组( $n=52$ )		
护理前	14.19 ± 3.18	15.57 ± 3.36
护理后	6.78 ± 2.14***	7.41 ± 2.29***

与护理前比较,\* $P<0.01$ ;与对照组比较,\*\*\* $P<0.01$ 。

### 2.2 2组生活质量比较

干预前2组EORTC QLQ-C30量表各领域评分差异无统计学意义( $P>0.05$ )。实施护理干预后,研究组躯体功能、认知功能、社会功能、角色功能、情绪功能、总体健康状况评分高于对照组,疲倦、疼痛、恶心呕吐、经济困难评分低于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

表3 2组护理前后生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

领域	对照组( $n=52$ )		研究组( $n=52$ )	
	护理前	护理后	护理前	护理后
躯体功能	65.25 ± 5.16	70.27 ± 5.92**	65.31 ± 4.98	78.37 ± 6.06***
认知功能	65.48 ± 8.48	71.26 ± 6.89**	66.02 ± 10.31	80.22 ± 9.41***
社会功能	67.92 ± 7.81	71.27 ± 8.14**	67.75 ± 8.06	80.38 ± 7.96***
角色功能	68.15 ± 7.42	72.39 ± 8.04**	68.31 ± 9.26	81.29 ± 7.65***
情绪功能	65.05 ± 6.17	70.39 ± 7.04**	65.14 ± 6.22	79.44 ± 6.59***
疲倦	51.38 ± 5.44	55.41 ± 9.03*	51.28 ± 5.79	45.21 ± 6.17***
疼痛	48.47 ± 9.22	50.17 ± 8.41	48.51 ± 9.19	42.16 ± 7.82***
恶心呕吐	41.48 ± 7.33	40.38 ± 6.72	41.51 ± 7.62	35.15 ± 6.81***
经济困难	48.51 ± 10.44	49.25 ± 10.31	48.15 ± 11.62	41.27 ± 9.95***
总体健康状况	59.67 ± 8.24	65.06 ± 6.13**	59.82 ± 8.15	71.44 ± 8.41***

与护理前比较,\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$ ;与对照组比较,\*\*\* $P<0.05$ ,\*\*\*\* $P<0.01$ 。

### 2.3 2组并发症比较

观察期间,研究组恶心、呕吐、腮腺肿胀、颈部肿胀发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表4。

表4 2组并发症发生率比较[n(%)]

组别	恶心	呕吐	腮腺肿胀	颈部肿胀
对照组( $n=52$ )	17(32.69)	8(15.38)	9(17.31)	14(26.92)
研究组( $n=52$ )	6(11.54)*	1(1.92)*	1(1.92)*	5(9.62)*

与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

甲状腺癌是一种常见的内分泌腺恶性肿瘤,其病理类型大多数为分化型甲状腺癌,目前最理想的治疗手段仍然是手术切除<sup>[8]</sup>,而术后通常需要接受<sup>131</sup>I治疗,以消除甲状腺原发灶和转移灶。但<sup>131</sup>I的半衰期为8.1 d,其会放射 $\beta$ 及 $\gamma$ 射线,具有较强穿透能力。患者接受治疗环境的特殊性 & 治疗药物存在的放射性,均会对患者造成“核”恐惧感,并使其产生焦虑、紧张等负面心理情绪,所以应给予此类患者有效健康教育<sup>[9-10]</sup>。图文式临床护理路径是以临床护理程序为主体,并根据处于不同病情时期患者的治疗、护理及病理的关键点,采用图文表格的形式实施健康教育,以提高患者对<sup>131</sup>I的认知度,促进其主动积极接受医护人员的治疗和护理。

本研究中,实施护理干预后研究组 HAMA 和 HAMD 评分低于对照组( $P < 0.01$ ),表明图文式临床护理路径可有效改善患者焦虑、抑郁心理情绪。分析其原因主要为,甲状腺癌患者因为自身对甲状腺癌的认知度不高,且大部分患者存在“谈核色变”的陈旧观念,对<sup>131</sup>I治疗的认知度较低,因此在治疗前会存在恐惧、紧张等负面心理情绪<sup>[11]</sup>。在图文式临床护理路径模式下,护理人员首先为患者及其家属发放图文式健康教育路径表,详细讲述表中相关内容,使<sup>131</sup>I治疗及甲状腺相关知识更加通俗易懂。利用图片结合文字的形式,患者能够得到更为直观的感受,加深了对甲状腺癌及<sup>131</sup>I治疗方式的理解和认知,因此能够更加积极面对疾病和治疗,同时再辅以医护人员及患者家属的鼓励,逐渐改善患者焦虑、抑郁的负性情绪。

本研究中,实施护理干预后研究组 EORTC QLQ-C30 量表评分改善优于对照组( $P < 0.05$ ),表明图文式临床护理路径可有效提高患者的生活质量。分析其原因可能为,传统护理干预模式中,由于护理人员日常工作繁重等因素,健康宣教缺

乏系统性和科学性,教育效果有限。而图文式临床护理路径以图片及简单文字加以说明,加深了患者的理解程度,且患者能够主动根据医护人员指示接受相应治疗和护理,提高了治疗依从性,保障了治疗和护理效果。此外,研究组并发症发生率较对照组低( $P < 0.05$ ),其原因可能为此护理模式便于指导护理人员开展工作,在临床护理路径中,护理人员根据时间顺序,明确每日工作内容,规范护理流程,使护理更为高效和连续。同时患者能够更加积极、主动地配合完成<sup>131</sup>I治疗后的并发症预防护理工作。

### 参考文献

- [1] XIANG J, WU Y, LI D S, et al. New clinical features of thyroid cancer in Eastern China[J]. J Visc Surg, 2010, 147(1): 53-6.
- [2] 杨雷, 郑荣寿, 王宁, 等. 2010 年中国甲状腺癌发病与死亡情况[J]. 中华预防医学杂志, 2014, 48(8): 663-668.
- [3] HAYMART M R, BANERJEE M, YANG D, et al. Variation in the management of thyroid cancer[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2013, 98(5): 2001-2008.
- [4] BOELAERT K. Thyroid gland: Revised guidelines for the management of thyroid cancer. [J]. Nat Rev Endocrinol, 2010, 6(4): 185-186.
- [5] 刘远丽, 吕婕姝, 刘冰华. 甲状腺癌围术期患者信息需求水平及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(19): 2480-2483.
- [6] 王艳波, 范素云, 贾彦彦, 等. 甲状腺癌患者对诊断及术后放射性碘治疗心理体验的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(2): 126-130.
- [7] 孙晓蓓, 王巧桂. 图文式健康教育对老年股骨粗隆间骨折患者术后功能恢复的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(22): 2642-2644.
- [8] 朱精强. 甲状腺手术中甲状旁腺保护专家共识[J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35(7): 731-736.
- [9] BECK M. Radiation safety in the management of patients undergoing radioactive iodine ablation therapy [J]. Clin J Oncol Nurs, 2015, 19(1): 44-46.
- [10] LACOUTURE M E, CICCOLINI K, KLOOS R T, et al. Overview and Management of Dermatologic Events Associated with Targeted Therapies for Medullary Thyroid Cancer [J]. Thyroid, 2014, 24(9): 1329-1340.
- [11] 李彤. 综合干预联合认知行为疗法对甲状腺癌患者术后治疗期间依从性的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(8): 1440-1443.

(本文编辑:黄磊)