



模块化教育模式对甲状腺癌手术患者负性情绪，自护能力及生活质量的影响

魏玲 (龙泉驿区第一人民医院·四川大学华西医院龙泉医院 四川成都 610100)

摘要：目的 分析模块化教育模式对甲状腺癌手术患者负性情绪，自护能力及生活质量的影响。方法 选取2020年4月至2021年6月本科室收治的甲状腺癌手术病患30例为本次研究对象。在常规护理措施基础上开展模块化教育，对比护理前、后甲状腺癌手术病患的负性情绪、自护能力、生活质量情况。结果 较护理前，纳入本次研究的30例甲状腺癌手术病患SAS、SDS评分更低，ESCA、SF-36更高， $P < 0.05$ 。结论 采取模块化教育模式可改善甲状腺癌手术病患负性情绪，并提升其自护能力及生活质量。

关键词：模块化教育；甲状腺癌手术；负性情绪；自护能力；生活质量

中图分类号：R473.73 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2021) 11-111-02

临床救治甲状腺癌多行手术治疗，为确保手术疗效需于护理过程中强化健康教育干预，以病患因缺乏认知、负性情绪等因素影响救治效果^[1]。本次研究即分析模块化教育模式应用于甲状腺癌手术病患中的临床价值。

1 基线资料和方法

1.1 基线资料

选取2020年4月至2021年6月本科室收治的甲状腺癌手术病患30例。其中男17例、女13例，其年龄在33~80岁间，年龄均值为(58.36±2.13)岁，病理分类为乳头状腺癌病患23例、滤泡状癌病患6例、髓样癌病患1例，文化程度为高中及以上病患21例、高中及以下病患9例。

纳入标准：(1)临床诊断确诊为甲状腺癌；(2)开展腔镜手术治疗；(3)意识清晰，且沟通能力良好。

排除标准：(1)存在其他脏器病变或恶性肿瘤；(2)存在严重呼吸系统、内分泌系统慢性疾病；(3)存在精神障碍、认知障碍；(4)临床资料不完整。

对比两组患者基础资料均无明显的差异， $P > 0.05$ ，具备可比性。

1.2 方法

在常规护理措施基础上开展模块化教育，常规护理措施包括体征监测、疾病知识介绍、心理疏导、日常生活指导等。

在此基础上展开模块化教育，具体措施为：(1)组建模块化教育小组：由普外科主任医师1名、护士长1名、责任护士5名组成此次模块化教育小组，由该小组负责护理计划的制定与实施。(2)制定模块化教育计划：基于信息网络平台，以病患围手术期时间为轴线，以病患入院检查、治疗方案、健康教育、心理疏导、出院指导等为主要内容，确定此次模

表1：30例甲状腺癌手术病患护理前、后SAS、SDS、ESCA、SF-36评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS	SDS	ESCA	SF-36
护理前	58.95±7.81	63.05±7.58	95.35±11.28	72.16±4.18
护理后	40.15±7.25	52.01±7.23	122.55±9.87	85.36±4.15
T	9.6629	5.7726	9.9359	12.2744
P	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

3 讨论

甲状腺癌为普外科常见肿瘤疾病，早期无明显症状，确诊时多为中晚期，临床救治主要通过手术切除病灶以确保病患生命健康。于救治过程中，病患的配合度、情绪状态对救治效果有直接影响^[2]。为避免甲状腺癌手术病患因负性情绪、自护能力差等因素影响救治效果，对其开展护理服务过程中，需有意识强化健康教育。模块化教育基于系统信息，并在结

块教育分为专科教育、自主护理、术后护理干预、延续护理等四大模块，并要求小组成员严格落实模块教育内容，并对各项措施落实情况进行记录、反馈。(3)模块化教育具体内容：

①专科教育，在了解病患基本信心、病情、疾病认知、文化程度等情况后，为其详细介绍甲状腺癌疾病知识、手术方案、注意事项等内容，并耐心解答病患疑问，不断提升其疾病认知度。②自我护理，调动病患自我护理积极性，指导病患术后尽早开展锻炼活动，以促进胃肠功能、机体状态恢复。③术后护理，手术结束后及时告知病患手术情况，并指导病患尽早开展下床活动，积极展开体征监测、用药指导等各项基础护理措施。④延续护理，出院时留取联系方式以便于病患出院后展开护理指导，同时结合患者具体情况展开针对性日常生活指导，促病患养成健康生活习惯。

1.3 评价指标

护理前、后，以SAS量表、SDS量表评估病患焦虑、抑郁程度，得分越高则表明病患负性情绪越严重；以ESCA量表评估病患自护能力，量表包括自我概念、被动性、知识和信息寻求、动机等指标，得分越高则表明患者自护能力越强；以SF-36量表评估病患生活质量，包括生理健康、躯体疼痛、社会功能、心理健康等指标，得分越高则生活质量越佳。

1.4 数据处理

采取SPSS20.0处理结果数据，计数结果以n(%)表示，以 χ^2 检验对比；计量介个以($\bar{x} \pm s$)表示，以t检验作对比。 $P < 0.05$ 即差异显著，有统计学意义。

2 结果

较护理前，纳入本次研究的30例甲状腺癌手术病患SAS、SDS评分更低，ESCA、SF-36更高， $P < 0.05$ 。具体见下表1。

合病情特点、病患情况的基础上为其提供信息化、技能化健康教育，将教育分为专科教育、自主护理、术后护理干预、延续护理四大模块，并有针对性展开对应模块的健康教育及护理干预，改善病患情绪同时提升病患自护能力，进而提高病患生活质量^[3-4]。结果显示，较护理前，纳入本次研究的30例甲状腺癌手术病患SAS、SDS评分更低，ESCA、SF-36更高，

(下转第115页)



制血糖水平固然重要,但在控制血糖的同时做好护理工作,纠正其不良饮食习惯,提升其健康知识认知度,改善其生活习惯同样极为重要^[2]。

本次结果表明:组间护理前空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白水平均无差异, $P > 0.05$,护理后结合组均较低, $P < 0.05$;且结合组健康知识掌握率高于常规组, $P < 0.05$ 。说明全程健康教育结合个性化饮食护理可全面改善患者血糖水平,加强其健康知识认知程度,有良好应用价值。其中全程健康教育是一种新型健康教育模式,主要在患者入院时、住院后及出院前阶段对患者展开健康教育,依照患者具体情况为其拟定个性化与科学性的护理计划,向患者普及糖尿病有关知识,在住院期间做好各项检查工作,不同阶段采取不同的健康教育内容,全面提升患者健康知识认知水平与自我护理意识,进而对其病情改善与预防起到促进作用^[3]。个性化饮食护理使患者充分认识的饮食对于血糖控制的重要性,使患者可依照自身状况合理控制饮食摄入量与饮食习惯,在此前提下为其拟定个性化饮食计划,能使患者养成良好且科学的饮食行为,合理掌握正确的饮食原则,形成良好的饮食与生活习惯,从而控制其血糖水平。而两者结合能全面提升患者健康知识掌握程度,从饮食方面入手,更好地改善其血糖水平^[4]。

(上接第111页)

差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,开展模块化教育可改善甲状腺癌手术病患负性情绪,并提升其自护能力及生活质量。

参考文献

[1]王永波,林素红,岳爱华.模块化教育模式在甲状腺癌手术患者护理中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(17):3204-3207.

[2]范玉霞,张甜,曾定芬.基于患者参与患者安全的医护

(上接第112页)

一体化的健康教育模式在甲状腺癌患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(1):13-16.

综上所述,糖尿病患者采取全程健康教育结合个性化饮食护理可有效控制其血糖水平,提高其健康知识水平,值得应用。

参考文献

[1]程菊,李双双,朱枣兰.自我管理健康教育方法在老年2型糖尿病护理中的应用价值[J].广东医学,2019,40(20):2898-2901,2906.

[2]李建平.全程多样化健康教育模式在糖尿病患者护理中的应用及其效果[J].临床与病理杂志,2020,40(11):2945-2949.

[3]李虹.加强糖尿病患者的健康教育在临床护理工作中的应用意义探讨[J].山西医药杂志,2020,49(22):3156-3157.

[4]陈雪丹,陈珍珍,赵思思.全程健康教育在糖尿病患者健康管理中的效果观察[J].中国基层医药,2020,27(21):2666-2669.

表2:组间对比健康知识掌握程度(n=25,%)

组别	完全掌握	基本掌握	未掌握	掌握率
常规组	13	4	8	17 (68.00)
结合组	18	5	2	23 (92.00)
χ^2	-	-	-	4.410
P	-	-	-	0.036

一体化健康教育模式在甲状腺癌患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(1):13-16.

[3]赵莉,许丽娟,岳巍.改良健康教育方式对乳头状甲状腺癌围手术期患者焦虑情绪和生活质量的影响[J].癌症进展,2020,18(11):1174-1177.

[4]朱俊玲,吴军.针对性心理干预对难治性甲状腺癌靶向性治疗患者焦虑抑郁和生活质量的影响[J].中国医药导报,2020,17(28):165-168.

值可观。

参考文献

[1]李萍.健康教育和心理护理对冠心病心绞痛患者生活质量的影响[J].糖尿病天地,2020,17(3):262-263.

[2]张晓芹.探究心理护理和健康教育对冠心病心绞痛患者护理效果的调节作用[J].新疆医学,2020,50(10):1087-1090.

[3]江芳.针对性健康教育和心理护理应用于冠心病心绞痛患者的临床效果[J].中国社区医师,2020,36(14):137,139.

(上接第113页)

病情过于担心,故更加对治护的要求提升^[4],所以护理人员在对ICU患者施护时,应该以患者为中心,使其生活质量及满意度得到提升。舒适护理能够充分体现护理过程中的人文关怀,能够以患者为中心,使患者在接受护理时的舒适度提升,保证患者所处环境、身心状态等均能够实现一定的舒适性,使患者的生活质量得到提升,从而更加有利于患者的疾病治疗与康复^[5]。

本次研究中,观察组经舒适护理,其生活质量评分、PSQI评分以及总体满意率均优于对照组,差异明显,有统计学意义, $P < 0.05$ 。这表明舒适护理能够有效提升患者的生活质量及睡眠质量,从而使患者的满意度得到提升,最终有利于患者疾病治疗与康复。

综上所述,ICU护理中采用舒适护理能够提升患者的生活质量和睡眠质量,使患者对护理工作更为满意,值得推广。

参考文献

[1]周文丽.舒适护理在ICU重症机械通气患者气管切开中的应用研究[J].中国社区医师,2018,34(21):152-152.

[2]张秀红.舒适护理在ICU护理中的应用效果分析[J].中国地方病防治杂志,2016(12):109-109.

[3]赵辉,梅景亮,王晓坤,等.ICU护理中舒适护理的应用效果分析[J].现代养生月刊,2016(9):201-201.

[4]张春亮.舒适护理在ICU护理中的应用效果分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017(6):131-131.

[5]刘敏.舒适护理在ICU护理中的运用要点初论[J].养生保健指南:医药研究,2015(10):208-208.