

超声引导下甲状腺良性结节消融术后延续性护理管理探讨

田付丽, 朱梅梅, 黄鹏飞, 金筱影, 杨 斌, 苗素琴

【摘要】 目的 探讨延续性护理管理在超声引导下甲状腺良性结节消融术后的应用及效果。**方法** 采用前后对照研究方法, 选取 2020 年 1-6 月在东部战区总医院超声诊断科行超声引导下甲状腺良性结节消融的 48 例患者为观察组, 2019 年 7-12 月未开展延续性护理管理的 48 例患者为对照组。比较 2 组患者生活质量、对医护工作的满意度以及术后按期复查率。**结果** 观察组患者生活质量各维度得分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者对医护工作满意度得分 (96.1 ± 2.6) 分高于对照组 (90.4 ± 3.3) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 消融术后观察组第 2、3 次复查率 (87.5%、83.3%) 高于对照组 (68.7%、64.5%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 延续性护理管理可提高患者的生活质量、对医护工作满意度以及按期复查率, 值得应用和推广。

【关键词】 超声; 甲状腺结节; 消融; 护理管理

【中图分类号】 R473.6

【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2021)05-0531-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2021.05.019

0 引言

甲状腺结节是临床常见病、多发病, 研究表明 20%~76% 的甲状腺结节能被高分辨超声检出, 其中多为良性结节, 恶性结节仅占 5%~15%^[1]。对于明确诊断的恶性结节, 患者一般选择外科手术治疗。但有些因体积较大产生压迫症状、局部隆起影响外观或存在恶变潜能的甲状腺良性结节也需要积极治疗^[2]。消融治疗(包括射频、微波)术是近年来治疗甲状腺结节的新方法, 具有创伤小, 无瘢痕、术后恢复快等优势, 目前对甲状腺良性结节的治疗已取得比较满意的效果^[3]。但术后复查和随访必不可少, 患者迫切需要在手术以后寻求一种安全、有序、规范的护理服务, 即延续性护理。延续性护理管理的内涵是指整合各种可利用资源, 向患者提供全方位可延伸的护理服务时间、多元化的照护层次, 以尽可能满足患者从医院回归家庭和社会后的健康需求^[4]。因此对于行超声引导下甲状腺结节消融术的患者, 建立一系列科学可行的延续性护理管理措施尤为重要。自 2020 年 1 月, 东部战区总

医院超声诊断科将延续性护理管理应用于此类患者, 取得了较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取自 2020 年 1~6 月开展延续性护理管理后在我科行超声引导下甲状腺结节消融术后 48 例患者为观察组, 2019 年 7-12 月尚未开展延续性护理管理的 48 例患者作为对照组。其中男 26 例, 女 70 例, 年龄 19~74 岁, 平均年龄 (47.4 ± 13.2) 岁。纳入标准: ①超声引导下细针穿刺活检证实为甲状腺良性结节患者, 且结节最大径线 ≥ 2 cm; ②患者无儿童期放射治疗史; ③患者充分知情下要求消融治疗。排除标准: ①重要器官功能不全; ②无法理解或完成问卷调查。本研究经医院伦理委员会批准(批准号: 2017JLHGKJDWLS-0817)。2 组患者性别、年龄、结节最大径、手术时间等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 入组患者一般资料比较

项目	对照组 ($n=48$)	观察组 ($n=48$)	P 值
性别			0.646
男	14	12	
女	34	36	
年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	46.0 ± 11.3	48.8 ± 14.9	0.296
结节最大径 ($\bar{x} \pm s$, mm)	35.7 ± 5.4	37.7 ± 9.9	0.225
手术时间 ($\bar{x} \pm s$, min)	29.3 ± 3.3	29.58 ± 2.7	0.659

基金项目: 江苏省科技项目 (BE2018703)

作者单位: 210002 南京, 东部战区总医院(原南京军区南京总医院) 超声诊断科(田付丽、朱梅梅、黄鹏飞、金筱影、杨 斌), 麻醉科(苗素琴)

通信作者: 苗素琴, E-mail: msq_gzj@126.com

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组超声引导下甲状腺结节消融术后患者主要采用常规护理措施,术前护理:告知患者入住日间手术病房的流程,完善各项检查,介绍手术方法和手术过程,讲明手术的风险,签署手术知情同意书。术中观察与护理:安置合适体位,指导术中避免吞咽动作技巧,留置针的护理,利用心电监护严密观察患者的生命体征,随时与患者交流,缓解紧张情绪,观察有无出现疼痛、出血、胸闷、呼吸困难、喉返神经和喉上神经损伤等并发症。术后护理:注意休息,避免重体力活动,按医嘱定期随访,观察消融治疗效果。

1.2.2 观察组 观察组患者开展延续性护理管理措施,经过循证,依据参考文献[5-6],结合科内工作特点、医护讨论等,制定具体措施如下:①成立延续性护理管理小组,科护士长担任组长,成员包括负责消融治疗手术的医师和护士各 1 名。主要负责患者出院后的延续性护理措施的落实;②建立患者个人档案,详细记录患者消融前结节特征,包括结节位置、回声、大小、血流、TI-RADS 分级等,消融后每次复查结节的变化情况,完整保存每位患者的资料,方便患者复查时直观对比,也便于科室进行病例分析、科学研究;③建立微信公众号,建立“关爱甲状腺”微信公众号,不定期发布相关指南、技术及护理知识,在患者预约消融手术时建议其关注公众号,术前了解甲状腺结节消融的流程,术中配合,术后注意事项等,观看消融的手术视频等。成立甲状腺结节消融患者微信工作群,为患者答疑,提醒患者复查,也方便医护患及患者与患者之间的信息交流。④跟踪复查,甲状腺结节消融治疗后,1、3、6、12 个月复查行影像学检查观察病灶坏死情况,病灶大小,计算体积及结节缩小率。管理小组成员在每位患者出院前,建立延续性护理管理档案,护士与患者各留一份,档案上确定随访日期,接近复查日期时以信息或电话形式提醒患者按期随访并记录随访结果。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量测定量表 采用中文版 SF-36 量表调查延续性护理管理开展前后患者的生活质量^[7-8],调查时机为患者做完消融治疗的 6 个月后。该量表从生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能以及精神健康等 8 个维度全面评估被调查者的生存质量,得分越高,

生活质量越好。

1.3.2 患者满意度 采用自制的满意度调查问卷,主要包括环境设施、医护态度、专业技术、专业知识、健康教育、心理关怀、跟踪管理、对患者咨询问题反应速度、复查安排、整体满意度 10 项指标,术后根据患者情况选择纸质版或电子版进行调查,指导患者按照实际情况填写,得分越高,表明延续性护理管理的效果越好。

1.3.3 按期复查率 分别记录 2 组患者消融治疗术后第 1、3、6 个月是否按期复查。患者只要在应该复查的当日前后 15 天完成复查均为按期完成复查。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 24.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间连续变量比较采用 t 检验,组间分类变量比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者生活质量 开展延续性护理管理后观察组患者生活质量各维度得分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 入组患者生活质量测定量表各维度得分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组($n=48$)	观察组($n=48$)
生理机能	72.1±7.3	86.9±6.7*
生理职能	73.4±9.5	87.5±13.6*
躯体疼痛	72.6±7.0	80.3±5.2*
一般健康状况	70.4±5.6	81.1±5.8*
精力	64.1±8.2	82.4±4.9*
社会功能	63.8±12.3	83.8±10.1*
情感职能	65.5±15.4	89.7±15.5*
精神健康	61.5±10.4	79.3±6.0*

与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 患者满意度 观察组满意度得分(96.1 ± 2.6)分,明显高于对照组(90.4 ± 3.3)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 患者按期复查率 观察组与对照组患者第一次按期复查率比较(89.5% vs 85.4%),差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组第 2、3 次复查率(87.5% 、 83.3%)高于对照组(68.7% 、 64.5%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

延续性护理管理可提高患者的生活质量。随着传统的生物医学模式向生物-心理-社会-现代医学模式转变,影响患者生活质量的因素包括身体、

情感和社会潜能等诸多方面^[9-10]。超声引导下热消融治疗良性甲状腺结节,患者要保持颈部拉伸 1-2 h,消融后短期内病灶体积大于消融前病灶体积,术后患者喉咙部位出现疼痛等不适感等,这些因素均会加重患者的紧张情绪。另外,患者担心术后结节消融是否彻底,结节是否会继续增大或复发等问题同时影响患者的躯体健康及精神健康,严重影响了其生活质量。延续性护理管理关注患者出院后的生活状态,通过微信工作群等社交网络平台,护理管理团队可在不同空间,直接、便利地获取到了患者情况,对其进行一个动态、连续、全方位地评估,及时修改相关护理方案,满足不同患者的需求,达到患者心理和躯体的全面康复的目标^[11]。延续性护理管理小组为患者提供的专业健康管理,有利于患者重新审视疾病、审视自己,抛开消极和不切实际的想法,使患者心理处于一个相对平和的状态,从而提高生活质量。

延续性护理管理提高了患者对医护工作的满意度。超声诊断科处于门诊,患者流量大,工作任务繁重,科室医护人员很少关注到患者离开医院以后的生活状态。科室成立延续性护理管理小组,建立医护患微信工作群,每周一专人查看本周是否有应该复查的患者,且以电话或信息形式通知到位。科室设立专业的医师和专门的复查诊室,对每次随访结果做好记录,形成一套非常完整的个人档案。另外小组成员定期在微信公众号发布甲状腺疾病相关专业知识,及时回复患者问题,医护患之间有着良性互动,形成良性关系,明显提高了患者对医护工作的满意度。

延续性护理管理提高了患者的按期复查率。消融的本质是热能消融,这就需要建立一个既能达到肿瘤彻底消融,又不会对周围组织器官产生热损伤的安全边缘^[12]。甲状腺的体积较小,消融过程中不能明确喉返神经和甲状旁腺等结构的解剖位置,且也无可靠的实验数据确定安全边缘的大小,严重制约了安全边缘的建立;对于原发灶靠近这些结构的结节,该问题更突出,可能导致消融治疗并发症发生率明显增高。另外消融治疗术后,复查观察病灶坏死情况,病灶大小,计算体积及结节缩小率复查也尤为重要。本研究中,消融治疗术后,2 组患者第一次复查率无统计学差异,这可能与患者刚做完消融,迫切想知道结节大小有无变化,有无并发症,消融治疗效果如何,且因为刚出院不久,依从性较好,故差异无统计学意义。但随着时间推移,患者

的自我管理能力下降,工作时间较难协调,或对复查结果过于忧虑等原因,所以在无医护干预下,按期复查率明显低于开展延续性护理管理后。

本研究证实了延续性护理管理可以提高患者的生活质量,提高患者按期复查率及对医护工作的满意度。但是本研究样本量偏少,且实施时间较短,仍有许多需要完善之处,如何将延续性护理管理流程化、规范化、标准化,为患者提供更为完善的、多元化的延续性护理,仍需继续探讨优化。

【参考文献】

- [1] Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, *et al.* Revised American Thyroid Association Management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer; the American Thyroid Association (ATA) guidelines taskforce on thyroid nodules and differentiated thyroid cancer [J]. *Thyroid*, 2009, 19 (11): 1167-1214.
- [2] Lee S, Skelton TS, Zheng F, *et al.* The Biopsy-proven benign thyroid nodule: is long-term follow-up necessary [J]. *J Am Coll Surg*, 2013, 217 (1): 81-88.
- [3] Ito Y, Miyauchi A, Oda H, *et al.* Revisiting Low-Risk thyroid papillary microcarcinomas resected without observation: was immediate surgery necessary [J]. *World J Surg*, 2016, 40 (3): 523-528.
- [4] 张 扬, 李国宏, 刘 敏. 我国外科出院患者延续性护理实施现状及建议 [J]. *中华护理杂志*, 2016, 52 (4): 409-412.
- [5] 邵劲芹. 延续性护理在冠心病病人冠状动脉介入术后护理中的应用 [J]. *护理研究*, 2020, 34 (10): 1854-1856.
- [6] 吕时花. 延续性护理对乳腺癌术后化疗患者遵医行为、健康知识掌握和生活质量的影响 [J]. *护士进修杂志*, 2018, 33 (22): 2104-2106.
- [7] Huang JK, Ma L, Song WH, *et al.* Quality of life and cosmetic result of single-port access endoscopic thyroidectomy via axillary approach in patients with papillary thyroid carcinoma [J]. *Onco Targets Ther*, 2016, 9 (7): 4053-4059.
- [8] Borget I, Bonastre J, Catargi B, *et al.* Quality of life and cost-effectiveness assessment of radioiodine ablation strategies in patients with thyroid cancer: results from the randomized phase III ESTIMABL trial [J]. *J Clin Oncol*, 2015, 33 (26): 2885-2892.
- [9] Van walraven C, Oake N, Jennings A, *et al.* The association between continuity of care and outcomes: a systematic and critical review [J]. *J Eval Clin Pract*, 2010, 16 (5): 947-956.
- [10] Wang R, Wu C, Zhao Y, *et al.* Health related quality of life measured by SF-36: a population-based study in Shanghai, China [J]. *BMC Public Health*, 2008, 8 (1): 292.
- [11] 韦文君, 陈向东, 王 浩, 等. 延续性护理在超声聚焦治疗子宫肌瘤中的效果评价 [J]. *妇产与遗传 (电子版)*, 2019, 9 (1): 39-42.
- [12] 张 浩, 董文武. 射频消融治疗甲状腺瘤的现状与思考 [J]. *中华外科杂志*, 2017, 55 (8): 574-578.

(收稿日期: 2021-03-23; 修回日期: 2021-04-21)

(责任编辑: 刘玉巧)