

Reality therapy combined with noise management-effects on anxiety and depression in perioperative patients with thyroid cancer

Xiaoyan Chen Meijuan Cheng

Head and Breast Surgery, Yichang Central People's Hospital, Yichang, Hubei, 443000, China

Abstract

Objective: To investigate the effects of Reality Therapy combined with noise management on anxiety and depression in hospitalized adult thyroid cancer patients. **Methods:** A retrospective analysis was conducted on thyroid cancer patients admitted from January 2023 to January 2024. Patients were categorized into three groups based on inclusion and exclusion criteria: Group A (routine intervention), Group B (routine intervention combined with Reality Therapy), and Group C (intervention combined with comprehensive noise reduction management and Reality Therapy). The anxiety, depressive symptoms, quality of life, and satisfaction were compared among the three groups. **Results:** Significant differences were observed in Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) scores between the groups. Group C showed the lowest HADS scores, while Group A had the highest ($P < 0.001$). The Short Health Questionnaire (SF-36) revealed significant differences across groups, with Group C achieving the highest SF-36 scores and Group A the lowest ($P < 0.001$). Regarding satisfaction with intervention, environment, and medical care, Group C demonstrated the highest satisfaction rates at 93.8%, 95.4%, and 93.8%, respectively, while Group A had the lowest at 81.4%, 74.4%, and 81.0% ($P < 0.05$). **Conclusion:** Reality Therapy combined with noise management effectively alleviates anxiety and depression in thyroid cancer patients while improving their quality of life.

Keywords

thyroid cancer; noise reduction management; reality therapy; anxiety; depression

现实疗法联合噪音管理——对甲状腺癌住院患者围手术期焦虑和抑郁的影响

陈晓燕 程梅娟

宜昌市中心人民医院甲乳外科, 中国·湖北宜昌 443000

摘要

目的: 探讨现实疗法联合噪音管理对成人甲状腺癌住院患者的焦虑和抑郁的影响。**方法:** 回顾性分析2023年1月~2024年1月收治的甲状腺癌患者, 根据纳入标准和排除标准, 将患者分为A组(常规干预组)、B组(常规干预结合现实治疗)和C组(干预结合综合降噪管理和现实治疗干预), 比较三组患者的焦虑、抑郁情绪, 生活质量和满意度。**结果:** 三组患者经过不同的方法干预后, 医院焦虑抑郁量表(HADS)评分两两比较有显著性差异, 其中C组最低A组患者HADS评分最高($P < 0.001$)。简短健康调查问卷(SF-36)三组中具有显著性差异, 其中C组SF-36评分最高, A组SF-36评分最低($P < 0.001$)。干预、环境和医疗满意度调查, 其中C组满意度最高, 分别为93.8%、95.4%和93.8%; A的满意度最低, 分别为81.4%、74.4%和81.0%; $P < 0.05$ 。**结论:** 现实疗法联合噪音管理可以有效缓解甲状腺癌患者的焦虑和抑郁情绪, 提高患者的生存状态。

关键词

甲状腺癌; 降噪管理; 现实疗法; 焦虑; 抑郁

1 引言

甲状腺癌是最常见的甲状腺恶性肿瘤, 包括甲状腺乳头状癌(PTC)、甲状腺滤泡癌(FTC)、甲状腺髓样癌(MTC)以及甲状腺未分化癌(ATC), 占全身恶性肿瘤1%, 近年

来逐渐上升趋势。治疗方法包括手术切除, 淋巴结清扫, 放疗和化疗等。接受手术治疗的患者会因手术创伤、心理压力、伤口疤痕及术后身体变化等原因产生负面情绪, 负面情绪会导致抑郁症、焦虑症等心理后果。癌症患者在受到噪音干扰后容易出现头痛、疲劳、兴奋等不良症状, 因此医院噪音也是导致癌症住院患者情绪失衡的因素之一。现实疗法(reality therapy, RT)是美国精神病学家 William Glasser 在 20

【作者简介】陈晓燕(1989-), 女, 本科, 主管护师, 从事甲状腺乳腺疾病护理研究。

世纪60年代提出的一种心理治疗方法,是一种以行动为导向的心理治疗方法,通过控制患者的行为和生活方式来改变心理行为,从而改善生活质量,在疾病相关抑郁症、焦虑症等方面都显示出良好的应用效果。综合降噪管理(integrated noise management, INM)是一种基于噪声源的针对性降噪措施,旨在通过多种技术和策略减少噪声污染为患者创造一个舒适、安静的医疗环境^[1]。目前RT和INM在甲状腺癌中的联合应用研究较少,本研究回顾性分析RT-INM应用于住院甲状腺癌患者的管理,期望改善患者的预后,为甲状腺癌住院患者的临床管理提供了参考。

2 研究对象和设计

本研究为回顾性分析2023年1月~2024年1月临床资料。纳入标准如下:(1)年龄在18岁以上接受初次根治手术的患者,经临床表现、体检、影像学检查和病理组织学诊断为甲状腺癌;(2)干预前无心理问题或疾病;(3)智力水平正常,认知、沟通和理解能力良好,并能配合相关临床评估和调查的患者;(4)疾病状况稳定且预期生存期>1年的患者。排除标准如下:(1)正在或曾经参与其他心理干预研究的患者;(2)患有精神认知障碍的患者;(3)患有严重心血管、脑血管以及肝脏、肾脏造血系统等原发性疾病的患者;(4)疾病复发的患者。共有82名接受常规干预的患者被分为A组,其中5名患者退出(1例死亡,2例因疾病进展退出,2例主动退出),最终该组有77名患者。另有80名接受常规干预结合现实疗法的患者被分为B组,其中8名患者退出(3例因疾病进展退出,2例主动退出,2例依从性差);最终有72例被纳入B组。共有75名接受常规干预结合现实疗法和全面噪音管理的患者被归类为C组,其中8例患者退出。4例恶化,2例无理由退出,4例因对干预效果不满意而退出;最终有65例纳入C组。

3 干预方法

A组接受常规干预,共有82名接受治疗,其中5名患者退出,最终该组有77名患者(男/女)。患者接受了临床常规干预包括健康教育、疾病知识指导、饮食护理以及常规心理辅导,从术前2~3天开始到术后^[2],一个月为一个干预周期。常规心理辅导包括心理支持、轻音乐放松和积极的心理暗示等。

B组接受常规干预联合RT干预,80名患者,其中8名患者退出,最终该组有72名患者(男/女)。RT干预时间与A组相同,以一个月为一个干预周期。具体操作如下:

(1)建立护患信任与支持关系:在真诚、信任的基础上,建立护士与患者的良好关系,确保患者能够完全信赖护理人员,并鼓励患者合理宣泄内心情绪。(2)探讨当前行为:护士帮助患者评估其当前行为是否有助于满足基本需求。在与患者的持续沟通中,帮助患者找到解决心理问题的方法,并建立自愿改变行为的动力。治疗后,从外部控制转

向内部控制,患者能够思考自己的行为以满足自身需求^[3]。

(3)评估选择:甲状腺癌患者常常难以客观面对自己的不适行为,患者甚至会不自觉地为自己的不适行为辩护,并试图证明其必要性,因此护理人员需要主动进行行为评估。在谈话后,患者根据干预人员的要求写下他们的感受和经历,并谈论他们对自己毁灭行为的理解。当患者意识到自己的不当行为时,护理人员应立即结合实际情况帮助他们重新制定行为计划。(4)制定计划:护士与患者一起制定具体、可执行的行动计划。通过团体活动、交流、分享和互助,促进患者自我认知,改善与他人的沟通方式,并学会更好地与他人相处,从而建立积极友好的社交圈。(5)承诺与执行:患者承诺执行计划,并在后续治疗中评估进展。早期甲状腺癌患者必须提高对肿瘤的认识,并增强战胜癌症的决心。晚期甲状腺癌患者大多经历癌细胞转移,护理的重点是改善患者的生存状况,减轻痛苦,并确保患者有一个舒适和有利的生活环境。

C组接受常规干预联合RT-INM干预,共有75名接受联合干预,其中10名患者退出,最终有65例纳入该组(男/女)。在B组方案基础上进行了综合降噪管理,与A组相同,干预期为1个月。具体操作如下:(1)噪声源头控制:在病房、走廊和公共区域等进行工作流程调整,减少人员交流讲话、移动、各种操作、等导致的噪音和干扰。设计柔和的提醒音作为仪器报警系统,并为护理车辆配备了静音轮。患者病房内的桌子、椅子和凳子的腿上安装了消音垫,以减少异常噪音的产生。加强了护理人员对噪音控制和管理的意识,为患者创造一个舒适安全的医疗环境。(2)传播路径控制:病房、咨询室内使用吸音、消音和隔音材料,以减少噪音传播。(3)接收端控制:安装隔音窗户、设计静音房间或调整建筑布局,保护受噪声影响的病人或病房。给病人提供耳塞、耳机、眼罩或在互动电视上播放柔和音乐,正确关闭房门并限制护理活动(4)规划与管理:划分噪声敏感区域、限制高噪声活动的时间或地点。医护交代病情、家属之间的谈话尽量远离病房,夜间、午间病保持房内最低噪声。

4 研究工具

4.1 数据问卷

入院后,收集患者的一般数据,包括年龄、病程、临床分期、治疗方式(根治性手术、放疗和化疗)、医疗保险、居住地、教育状况等。

4.2 医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)

HADS是一种广泛应用于临床和研究中筛查焦虑和抑郁症状的自评量表,主要用于非精神病患者(如综合医院患者)中评估焦虑和抑郁情绪。在护理干预前和干预后一个月,使用HADS评估患者的焦虑和抑郁情况。该量表包含14个项目:7个用于评估焦虑,7个用于评估抑郁。采用0至3

分的四级评分法,包括6个反向评分和8个正向评分。焦虑和抑郁两个量表的得分范围为0到21分,0-7分:正常范围;8-10分:轻度焦虑或抑郁;11-14分:中度焦虑或抑郁;15-21分:重度焦虑或抑郁。总分 ≥ 8 分提示可能存在焦虑或抑郁症状。

4.3 简短健康调查问卷 (Short Form-36 Health Survey, SF-36)

SF-36 调查是一种广泛使用的健康相关生活质量 (HRQoL) 评估工具,旨在全面评估个体的生理和心理健康状况,被广泛应用于临床研究、公共卫生和健康政策评估中。采用 SF-36 量表评估患者在护理干预前和干预后一个月的生活质量。该量表包含 8 个维度和 1 个健康变化自评条目,分别是生理功能 (Physical Functioning, PF)、生理职能 (Role-Physical, RP)、躯体疼痛 (Bodily Pain, BP)、总体健康 (General Health, GH)、活力 (Vitality, VT)、社会功能 (Social Functioning, SF)、情感职能 (Role-Emotional, RE)、心理健康 (Mental Health, MH) 以及健康变化 (Health Transition, HT)。每个维度采用不同的评分方法,包括六级评分和三级评分。每个维度的评分范围分别是 (10, 30), (4, 8), (2, 12), (5, 25), (4, 24), (2, 11), (3, 6), (5, 30) 和 (1, 5), 得分越高表示患者的健康状况越好。

4.4 满意度问卷调查

湖北省宜昌中心人民医院设计了一份干预满意度问卷,包括干预满意度、环境噪音满意度和医疗满意度三个维度。问卷包含 15 项调查项目,如干预态度、疾病教育、环境噪音影响和治疗过程等。在护理干预一个月后,对患者进行了问卷调查。该问卷采用四级评分法,分数范围为 0 至 45 分,分数与患者的满意度成正比;满意度 = 满意案例数 / 总案例数 $\times 100\%$ 。

4.5 统计分析

百分比表示的数据通过 χ^2 检验和秩和检验检测。使用 Shapiro-Wilk 检验测试测量数据是否符合正态分布。符合

正态分布的测量数据用 $X \pm S$ 表示,并通过 t 检验检测。不符合正态分布的测量数据用 $M (P_{25}, P_{75})$ 表示,并通过非参数检验检测。统计学显著性设定为 $P < 0.05$ 。使用 SPSS 29.0 软件处理数据。

5 结果

根据实验的入组标准,共有 77+72+65 名甲状腺癌患者参与了研究。其中 77 例接受常规干预,72 接受常规干预和 RT,65 例接受常规干预以及 RT 联合 INM。通过对患者一般数据进行分析,本研究发现患者的年龄、病程等数据在三组没有显著差异 ($P > 0.05$)。

6 结语

本项研究的结果表明,接受联合干预的 C 组患者的焦虑与抑郁评分显著低于 A 组和 B 组。此外,C 组的甲状腺癌患者,生活质量更高,临床满意度评分也更高。

本研究仍然存在以下局限性:首先单中心、短期研究结果,其应用和推广受到一定的限制。其次是我们的观察指标是主观的,需要个体具备一定的自我反思能力,也没有对纳入病例进行病理分级研究。第三是噪声污染的复杂性和动态性,管理难度大;部分降噪措施成本较高,可能受到经济条件的限制。因此,未来将开展多中心、多指标、长期随访的临床研究。

综合噪声控制管理结合现实疗法,能够有效缓解甲状腺癌住院患者的负面情绪,改善他们的生活环境,提升生活质量。因此,我们建议将其纳入甲状腺癌的临床干预体系。

参考文献

- [1] 康曦.彩虹集团总经理刘斌:坚持线上线下双轮驱动大力推动智改数转[N].中国证券报,2025-03-17(A04).
- [2] 杨春明.甲状腺癌外科治疗的历史与现状.中国普外基础与临床杂志,2000;5:321-323.
- [3] 朱丽艳,姜武佳.噪音管理在人性化医院环境建设中的现状调查及处理策略.当代护士(下旬刊),2021;1:40-42.