

了解他们术后容易出现的焦虑、抑郁不良心理状态,认识到焦虑、抑郁可能会影响这些患者的生存率,及早发现肾移植患者的不良心理状态并干预可以有效提高他们的生存率。

参考文献

[1] Dew MA, Rosenberger EM, Myaskovsky L, et al. Depression and anxiety as risk factors for morbidity and mortality after organ transplantation: a systematic review and Meta-Analysis[J]. Transplantation, 2015, 100(5): 988-1003.

[2] Dobbels F, Skeans MA, Snyder JJ, et al. Depressive disorder in renal transplantation: an analysis of medicare claims [J]. Am J Kidney Dis, 2008, 51(5): 819-828.

[3] Novak M, Molnar MZ, Szeifert L, et al. Depressive symptoms and mortality in patients after kidney transplantation: a prospective prevalent cohort study[J]. Psychosom Med, 2010, 72(6): 527-534.

[4] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993.

[5] 张佩芳, 张晓萍, 廖婧, 等. 肾移植患者术后各阶段心理状态调查分析及对策[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(7): 618-620.

[6] Berney-Martinet S, Key F, Bell L, et al. Psychological profile of adolescents with a kidney transplant [J]. Pediatr Transplant, 2009, 13(6): 701-710.

[7] 曲珊, 明茗. 肾移植术后家庭指导的护理进展[J]. 中国医学创新, 2014, 11(28): 154-156.

[8] 孙颖, 李静, 刘雅英. 肾移植患者的心理状态及其干预措施[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2008, 12(5): 921-924.

[9] 任春霞. 肾移植康复期的护理进展[J]. 安徽医学, 2009, 30(12): 1488-1491.

[10] 李静, 吴东娟, 董艳, 等. 肾移植患者社会支持的现状[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(4): 21-23.

(收稿日期: 2016-08-19 修回日期: 2016-10-21)

# 时效性激励护理模式对糖尿病足患者自我管理行为能力的影响

高 岩, 尹淑环

(中国医科大学附属盛京医院内分泌科, 沈阳 110004)

**摘要:**目的 探讨时效性激励护理模式对糖尿病足患者自我管理行为能力的影响。方法 选择住院接受治疗的糖尿病足患者 120 例为研究对象, 应用随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 每组 60 例。对照组给予常规健康指导及出院随访, 观察组在此基础上应用时效性激励护理模式。于入院当日、出院时、出院 3 个月采用自我管理行为能力量表评价 2 组患者的自我管理行为能力。结果 观察组出院时及出院 3 个月自我管理行为能力得分分别为 (4.99±1.47) 分、(6.19±1.63) 分, 明显高于对照组 (4.38±1.41) 分、(5.18±1.54) 分, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 应用时效性激励护理模式能有效提高糖尿病足患者的自我管理行为能力。

**关键词:** 糖尿病足; 时效性激励; 自我管理行为能力

**DOI:** 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.02.034 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)02-0244-04

糖尿病足是糖尿病主要慢性并发症之一, 是以糖尿病并发的血管、神经病变为基础, 引起足部麻木、疼痛、皮肤溃疡甚至肢端坏疽等病变的总称, 是糖尿病患者致残的主要原因<sup>[1]</sup>。由于足部不同程度的破损, 导致患者不能进行正常的行走与日常生活, 自我形象严重受损, 足部的治疗过程复杂且花费较多, 病情严重还需要进行手术局部截趾甚至截肢, 给患者和家属带来巨大的压力和焦虑恐惧。由于患者的负性情绪加之对疾病知识的匮乏和对日常生活护理的无助, 严重影响了治疗效果及生存质量。时效性激励原则是指把握激励的有效时机, 使用切实可行的激励语言及有效时机及时激励患者, 有利于将患者的疾病康复激情推向高潮, 使患者积极地进行连续有效的治疗及护理<sup>[2]</sup>。本科病房自 2014 年 1 月以来, 对收治的糖尿病足患者采用时效性激励护理模式进行综合护理干预及延伸服务, 取得了良好效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2014 年 1 月至 2015 年 12 月在本科进行糖尿病足治疗的 120 例患者作为研究对象, 其中男 67 例, 女

53 例。纳入标准: (1) 符合糖尿病足分级及诊断标准<sup>[3]</sup>; (2) 患者或家属能够接受定期随访; (3) 自愿参加的非流动居民, 并签署知情同意书。排除标准: (1) 有认知障碍; (2) 严重的糖尿病并发症者, 心、肝、肾功能严重损害者; (3) 口服糖皮质激素史者; (4) 正在参与其他干预性研究者。应用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 60 例, 其中观察组男 35 例, 女 25 例, 年龄 37~75 岁, 平均 (52.1±5.5) 岁。文化程度: 初中及小学 35 例, 占 58.33%; 高中 19 例, 占 31.67%; 大专及以上 6 例, 占 10.00%。病程 8~25 年, 平均 (12.25±4.51) 年。体质量 52~79 kg, 平均 (65.15±16.15) kg; 体质量指数 (BMI) 18~28 kg/m<sup>2</sup>, 平均 (24.25±4.39) kg/m<sup>2</sup>。空腹血糖 6.12~13.46 mmol/L, 平均 (8.98±1.67) mmol/L; 餐后 2 h 血糖 7.16~22.95 mmol/L, 平均 (13.97±5.26) mmol/L。根据糖尿病足 Wagner 分级标准, 其中 1 级糖尿病足 4 例, 2 级糖尿病足 13 例, 3 级糖尿病足 18 例, 4 级糖尿病足 20 例, 5 级糖尿病足 5 例。对照组男 32 例, 女 28 例, 年龄 39~79 岁, 平均 (54.2±4.7) 岁。文化程度: 初中及小学 37 例, 占 61.67%; 高中 18 例,



表 2 2 组患者出院时自我管理行为得分比较(±s, 分)

项目	n	饮食控制	合理运动	正确服药	血糖监测	足部护理	自我管理行为平均得分
观察组	60	5.02±1.34	5.12±1.98	4.92±1.36	4.95±1.26	4.98±1.42	4.99±1.47
对照组	60	4.46±1.42	4.83±1.37	4.48±1.28	4.25±1.75	3.88±1.25	4.38±1.41
t		2.380	0.933	2.251	2.514	3.675	2.320
P		0.020	0.500	0.020	0.010	0.001	0.020

表 3 2 组患者出院 3 个月后自我管理行为得分比较(±s, 分)

项目	n	饮食控制	合理运动	正确服药	血糖监测	足部护理	自我管理行为平均得分
观察组	60	6.39±1.58	6.42±1.76	6.12±0.96	6.05±1.87	5.98±1.98	6.19±1.63
对照组	60	5.36±1.42	5.53±1.97	4.98±1.28	5.25±1.76	4.78±1.25	5.18±1.54
t		3.756	2.610	5.519	2.413	3.969	3.489
P		0.001	0.010	0.001	0.020	0.001	0.001

### 3 讨 论

**3.1 时效性激励模式能有效提高糖尿病足患者的自我管理能**  
 自我管理是指在卫生保健专业人员的协助下,以患者为中心,由患者自己承担一定的预防性和治疗性保健任务,在自我管理技能支撑下进行自我保健<sup>[4-5]</sup>。自我管理模式起源于心理行为治疗领域,它强调的是人在应对疾病过程中主观能动性的发挥<sup>[6]</sup>。自我管理能有效帮助患者进行血糖控制,预防和控制并发症,改变生活行为方式<sup>[7]</sup>。时效性激励是一种具有整体性、个性化、创新性的有效护理激励模式,有效的激励及对患者时效性的肯定可以使患者在生理、心理、社会支持系统等方面达到最佳状态<sup>[2]</sup>。由于造成糖尿病患者足部损伤最直接的原因是日常足部护理不当、穿鞋不当、修剪趾甲不当,其次是因为足部疾患自行处理不当、足部意外损伤(如烫伤、鞋内异物等)以及甲沟炎、足癣等足疾患。糖尿病足患者足部发生感染、溃疡,多由于缺乏足部保护知识和足部自我护理行为不良所致。由表 1 可以看出糖尿病患者足部护理得分最低,大部分患者对饮食、运动服药比较关注,而忽略了足部并发症。因此,重视日常足部护理,提高足部护理能力,可有效免受外伤及发生感染、溃疡。所谓激励,就是组织通过设计适当的外部奖励形式和工作环境,以一定的行为规范和惩罚性措施,借助信息沟通,来激发、引导、保持和归化组织成员的行为,以有效地实现组织及其成员个人目标的系统活动。将激励原则应用到临床对患者的护理中,激励贯穿于护理的全过程,包括对患者个人需要的了解、个性的把握、行为过程的控制和行为结果的评价等。由表 1 和表 3 可以看出,通过时效性激励护理模式的应用,糖尿病足患者足部自我管理行为得分变化最为明显。

**3.2 医护人员在临床工作中需要恰当应用时效性激励原则**  
 糖尿病足不仅给患者带来极大的痛苦和降低其生活质量,其巨大的医疗费用还给家庭和社会带来沉重的经济负担<sup>[8]</sup>。由于患者足部防护知识缺乏,出现糖尿病足部病变时未能给予及时有效处理,在短时期内足部病变进展迅速,患者及家属焦虑恐惧情绪油然而生,住院治疗期间糖尿病足通过清创换药局部截趾等治疗疗程长,需要患者及家属积极配合治疗。由于疾病给患者和家庭带来沉重经济负担,患者自我形象受损,负性情绪

导致患者身心痛苦,甚至放弃治疗,错过了最佳治疗时间。因此,在临床工作中如何采取有效措施减少患者负性情绪激发患者积极配合治疗的热情是医护人员更需要关心及解决的问题。研究表明,随着糖尿病病程的延长,糖尿病患者自我管理的遵医行为会有退步的倾向<sup>[9]</sup>。所以,调整教育计划,在充分了解患者需求的基础上有针对性地实施教育具有重要的临床意义<sup>[10]</sup>。研究表明,自我管理能力除了受知识水平、血糖等客观因素的影响外,还受收入、心理状况等个体化因素的影响<sup>[11]</sup>。因此,激励工作需要耐心、锲而不舍并且要掌握患者现实存在的切实需要解决的问题。通过有效激励挖掘患者的潜能,将患者主动提高自我管理能力的意愿溶入日常生活中,将疾病带来的压力转变为动力。时效性激励护理模式能够根据患者的病情适时的给予鼓励,在患者最需要精神支持时给予有效心理安抚,能够让患者树立战胜疾病的信心;出院后组织患者进行交流,根据不同情况制订个性化随访模式,鼓励患者家属参与。通过采用时效性激励护理模式对糖尿病足患者进行临床护理及随访,取得了一定成效,由表 2 和表 3 可以看出,观察组患者于出院时及出院 3 个月后自我管理行为得分明显高于对照组( $P<0.05$ ),足部护理得分差异最为明显,可见时效性激励模式能有效提高糖尿病足患者的自我管理行为能力,临床工作中医护人员应注意患者需求适时采取激励模式提高治疗依从性。

### 参 考 文 献

- [1] 许樟荣. 糖尿病足与周围动脉闭塞性病变[J]. 国外医学内分泌学分册, 2004, 24(5): 312-314.
- [2] 李继平. 护理管理学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 166-169.
- [3] 纪立农, 郭晓蕙. 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2014 年版)[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2014: 21-22.
- [4] 华丽, 朱伟萍. 糖尿病自我管理行为量表的信效度验证[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(16): 5-8.
- [5] Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms[J]. Ann Behav

Med, 2003, 26(1): 1-7.

[6] 于平平,肖湘成,王琳云,等. 社区 2 型糖尿病患者的自我管理行为与其血糖控制的相关性研究[J]. 中南大学学报(医学版), 2013, 38(4): 425-431.

[7] 孙晓敏,黄晓萍,袁翠萍,等. 2 型糖尿病患者自我管理行为及应对方式相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(12): 1084-1086.

[8] Moxey PW, Hofman D, Hinchliffe RJ, et al. Epidemiological study of lower limb amputation in England between 2003 and 2008[J]. Br J Surg, 2010, 97(9): 1348-1353.

[9] 鞠昌萍,孙子林,金晖,等. 不同健康教育模式对糖尿病患者

者自我管理水平的影 响[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(23): 2139-2142.

[10] 王世英,席淑华,吕一刚,等. 出院患者延续护理中出现的问题及干预对策[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(3): 24-26.

[11] 黄菲菲,赵秋利,郭美宜,等. 成年人健康自我管理能力现状及影响因素的调查[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(7): 701-704.

(收稿日期: 2016-08-03 修回日期: 2016-10-04)

• 临床探讨 •

## 腔镜甲状腺切除术与胸骨上小切口甲状腺切除术的疗效对比研究

刘云宏,甘艳军

(广东省深圳市松岗人民医院普外科 518105)

**摘要:**目的 对比腔镜甲状腺切除术与胸骨上小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节的疗效。方法 将 80 例甲状腺结节患者按照手术方式的不同分为腔镜组( $n=40$ ,行腔镜甲状腺切除术)和小切口组( $n=40$ ,行胸骨上小切口甲状腺切除术),对比 2 组患者的手术治疗效果。结果 小切口组的手术时间、住院时间明显较腔镜组短( $P<0.05$ ),治疗费用明显较腔镜组低( $P<0.05$ )。腔镜组患者对切口美容效果的总满意率为 92.50%,小切口组为 87.50%,组间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。小切口组的并发症发生率和术后 24 h 视觉模拟评分法(VAS)评分均明显低于腔镜组( $P<0.05$ )。2 组术后的声音障碍程度评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 在甲状腺结节的手术治疗中,行胸骨上小切口甲状腺切除术的疗效与腔镜甲状腺切除术相当,同时前者还具有手术时间短、治疗费用低、术后恢复快等优点,是治疗甲状腺结节更为理想的选择。

**关键词:**胸骨上小切口甲状腺切除术; 腔镜甲状腺切除术; 甲状腺结节

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.02.035 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)02-0247-03**

目前手术仍是临床治疗甲状腺结节最为常用的手段,关于腔镜甲状腺切除术治疗甲状腺结节的报道首次见于 1996 年,而随着腔镜外科技术的不断发展,胸骨上小切口甲状腺切除术在临床上的应用也越来越多<sup>[1]</sup>。为明确腔镜甲状腺切除术和胸骨上小切口甲状腺切除术在甲状腺结节治疗中的应用效果,本文对 40 例行腔镜甲状腺切除术和 40 例行胸骨上小切口甲状腺切除术的患者进行了对照研究,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 研究对象为 2014 年 10 月至 2015 年 9 月在本院行手术治疗的 80 例甲状腺结节患者。纳入标准:术前均经 B 超检查确诊为单发性甲状腺结节;B 超检查未见沙粒钙化灶、淋巴结肿大等恶性征象;结节最大径不超过 5 cm;术中病理检查结果为良性病变;甲状腺功能无异常。排除标准:有颈部放疗或手术史者;存在甲状腺功能亢进者;病理检查结果为甲状腺癌者;合并影响机体免疫功能疾病者;结节最大径大于 5 cm 者;合并凝血功能障碍者。根据手术方式的不同分为 2 组:腔镜组 40 例行腔镜甲状腺切除术,男 7 例,女 33 例,年龄 20~54 岁,平均(30.5±7.2)岁,结节直径(3.50±1.21)cm;小切口组 40 例行胸骨上小切口甲状腺切除术,男 9 例,女 31 例,年龄 21~55 岁,平均(31.0±6.9)岁,结节直径(3.42±1.16)cm。组间一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 腔镜甲状腺切除术** 手术在气管插管复合静脉麻醉下进行,取平卧位,将颈部稍微垫高使颈前组织处于松弛状态,方便建立操作空间。在两侧乳晕上缘连线的中点处做一切口(长 1.2 cm 左右),切口深度达到筋膜层。使用分离棒对胸前皮下腔隙做顿性分离,直达胸骨切迹,并对两侧进行剥离。在切口置入套管针(10 mm),充入二氧化碳建立人工气腹(5~6 mm Hg)。在两侧乳晕上缘分别做一弧形切口(5 mm),在腔镜直视下置入套管针作为操作孔。然后使用电钩或超声刀对颈阔肌下的疏松组织进行锐性分离,分离至上至甲状软骨上缘,左右至胸锁乳突肌外缘,将颈白线切开,对患侧颈前肌间隙和甲状腺被膜作顿性分离,使腺体充分显露出来。再根据结节位置将甲状腺部分血管切断,顺着结节包膜以超声刀进行分离,将结节完整切除后取出。对切除的肿物进行病理检查。最后对创面进行冲洗、缝合,确定创面无渗血后放置引流管,引流管一端经胸前正中切口引出,退出套管针,关闭切口。

**1.2.2 胸骨上小切口甲状腺切除术** 手术在气管插管全身麻醉下进行,患者取仰卧位,将肩部垫高,使颈部充分显露出来。消毒铺巾后,使用超声刀短头(5 mm)在胸部切迹上方 2 cm 处做一平行于皮纹的弧形切口(长 2.5~3.5 cm),将皮肤、颈阔肌依次切开,并向上游离至甲状腺上极处,使肿块能够完全暴露出来。将颈白线纵行切开后,牵拉颈前肌,对甲状腺进行游离,若有必要还需将甲状腺血管部分切断。在与肿块边缘相距 2 mm 处,使用超声刀将甲状腺组织切断,连同肿块及部分周