

## 激励式护理模式在经口入路机器人辅助甲状腺全麻手术患者中的实施及影响

武鹏, 王慧, 曹莉莉

(空军军医大学第二附属医院麻醉手术科 陕西 西安 710038)

**摘要** **目的:** 分析激励式护理模式在经口入路机器人辅助甲状腺全麻手术患者中的应用效果。**方法:** 选取2022年7月—2023年11月于空军军医大学第二附属医院行经口入路机器人辅助甲状腺全麻手术的患者102例,以随机数表法将其分为对照组(51例,进行常规围甲状腺手术护理)和研究组(51例,进行激励式护理模式管理)。比较两组患者临床指标、干预不同时间段自我效能感量表(GSES)评分、干预前后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及抑郁量表(HAMD)评分、治疗依从性、护理满意度差异。**结果:** 与对照组相比,研究组术后48 h疼痛评分更低,首次下床时间、住院时间更短,住院费用更少,术前1 d、术后1 d、术后3 d GSES评分更高,干预后HAMA评分、HAMD评分更低,总依从率、总满意度更高。两组并发症发生率比较无显著差异。**结论:** 激励式护理模式可提高经口入路机器人辅助甲状腺全麻手术患者康复效率与自我效能、治疗依从性及护理满意度,改善负性情绪。

**关键词** 激励式护理模式; 机器人辅助手术; 经口入路; 甲状腺手术

**中图分类号** R736.1 R473.6 **文献标识码** A **文章编号** 2096-7721(2024)03-0379-07

## Implementation and effect of incentive-based intervention for patients undergoing robot-assisted transoral thyroid surgery with general anesthesia

WU Peng, WANG Hui, CAO Lili

(Department of Anesthesia Surgery, the Second Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University, Xi'an 710038, China)

**Abstract** **Objective:** To analyze the application effect of incentive-based intervention in patients undergoing robot-assisted transoral thyroid surgery with general anesthesia. **Methods:** 102 patients who were scheduled to undergo robot-assisted transoral thyroid surgery with general anesthesia at the Second Affiliated Hospital of Air Force Medical University from July 2022 to November 2023 were selected and randomly divided into the control group ( $n=51$ ) and the study group ( $n=51$ ) using a random number table. The control group received routine thyroid surgery nursing care and patients in the study group were given incentive nursing management. The clinical indicators, General Self Efficacy Scale (GSES) scores at different time points of intervention of patients in the two groups were compared. Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) scores, treatment compliance, and nursing satisfaction before and after intervention were compared between the two

收稿日期: 2023-12-19 录用日期: 2024-01-22

Received Date: 2023-12-19 Accepted Date: 2024-01-22

基金项目: 陕西省自然科学基金基础研究计划项目(S2016ZDJC0058)

Foundation Item: Natural Science Basic Research Plan Project of Shaanxi Province (S2016ZDJC0058)

通讯作者: 曹莉莉, Email: caolili0722@163.com

Corresponding Author: CAO Lili, Email: caolili0722@163.com

引用格式: 武鹏, 王慧, 曹莉莉. 激励式护理模式在经口入路机器人辅助甲状腺全麻手术患者中的实施及影响[J]. 机器人外科学杂志(中英文), 2024, 5(3): 379-385.

Citation: WU P, WANG H, CAO L L. Implementation and effect of incentive-based intervention for patients undergoing robot-assisted transoral thyroid surgery with general anesthesia [J]. Chinese Journal of Robotic Surgery, 2024, 5(3): 379-385.

groups of patients. **Results:** Compared with the control group, the study group had lower pain score at 48 h after surgery, shorter first off-bed time and hospital stay, less hospital cost, higher 1 d before surgery, 1 d and 3 d after surgery GSES, lower HAMA and HAMD scores after intervention, and higher total compliance rate and total satisfaction. There was no significant difference in the complication rates between the two groups of patients. **Conclusion:** The incentive-based intervention could improve the rehabilitation efficiency and self-efficacy, treatment compliance, and nursing satisfaction of patients undergoing robot-assisted transoral thyroid surgery with general anesthesia, and alleviate negative emotions.

**Key words** Incentive-based Care Mode; Robot-assisted Surgery; Transoral Approach; Thyroid Gland Surgery

随着医疗技术的不断进步, 机器人辅助手术逐渐成为现代医学的重要手段。在甲状腺手术中, 经口入路机器人辅助手术是一种新型的手术方式, 具有创伤小、恢复快、并发症少等优点<sup>[1]</sup>。然而, 这种手术方式对患者的生理和心理都带来了一定的挑战。因此, 如何通过有效的护理模式来缓解患者的紧张情绪、提高手术效果, 成为当前研究的热点。激励式护理模式是一种以患者为中心, 注重调动患者积极性、提高患者自我护理能力的护理模式<sup>[2]</sup>。通过给予患者充分的关心和支持, 激励式护理模式有助于减轻患者的焦虑和恐惧, 提高患者的自信心和配合度。在经口入路机器人辅助甲状腺全麻手术中, 激励式护理模式可以通过手术前后的心理支持、健康教育和积极互动, 有效缓解患者的紧张情绪, 减少手术恐惧和焦虑感<sup>[3]</sup>。激励式护理模式还注重手术前后的生理护理, 通过细致的术前准备、术后疼痛管理、饮食指导等, 帮助患者尽快恢复生理功能, 减少并发症的发生。本文旨在分析激励式护理模式在经口入路机器人辅助甲状腺全麻手术患者中的应用效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2022年7月—2023年11月于空军军医大学第二附属医院行经口入路机器人辅助甲状腺全麻手术的患者102例。以随机数表法为根据将患者简单随机分为对照组和研究组(每组51例)。纳入标准: ①年龄在18~80周岁; ②符合《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南》<sup>[4]</sup>中关于甲状腺疾病的定义; ③于本院行经口入路机器人辅助甲状腺全麻手术, 符合手术指征; ④ASA分级范围在I~II

级; ⑤意识清楚, 患者、家属了解研究内容与利弊, 签署知情同意书。排除标准: ①合并肝肾等脏器功能障碍; ②存在精神疾病; ③无法配合完成护理措施; ④存在凝血功能异常等影响术后康复的疾病; ⑤听觉功能障碍, 无法完全理解护理人员表达内容; ⑥入组前6个月内有甲状腺手术史; ⑦入组前有相关研究参与史; ⑧处于妊娠或哺乳期。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性见表1。

**1.2 护理方法** 对照组接受常规甲状腺围手术期护理, 具体方法如下。①术前护理。a. 口腔护理: 术前禁烟、禁酒至少1周, 检查患者有无其他口腔相关疾病, 如口腔溃疡等, 若患者存在呼吸道感染等情况, 应积极治疗, 康复后再行手术。在完善相关术前检查后, 术前1~2 d常规洁牙, 使用0.2%复方氯己定含漱液漱口, 含漱5 min/次, 2 h/次, 直至术前, 并叮嘱患者每次含漱后切勿立即用清水漱口, 以免削弱含漱液杀菌效果。b. 常规护理: 对患者的病史进行详细了解, 包括甲状腺的功能、结节的大小和位置、是否曾接受过其他治疗等。指导患者进行术前准备, 如术前禁食、术前用药等。向患者介绍手术过程和可能的风险, 以及为何选择该术式, 这有助于减轻患者的焦虑和恐惧。②术中护理: 在手术开始前, 检查所有的手术器械和设备, 确保它们处于良好的工作状态。严格遵守手术室的消毒和清洁程序, 降低感染的风险。在手术过程中, 医护人员需要密切配合, 确保手术的顺利进行。③术后护理: 在复苏室或ICU中对患者进行密切监护, 包括生命体征、呼吸、心率、血压等。患者全身麻醉后会因痰液增多、喉头水肿、咽部疼痛等原因, 导致痰

表 1 两组患者一般资料比较 [n (%) ]

Table 1 Comparison of general data between the two groups of patients [n (%) ]

指标	研究组 (n=51)	对照组 (n=51)	$t/\chi^2$ 值	P 值
年龄 (岁)	49.53 ± 8.43	51.14 ± 10.70	-0.843	0.401
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	21.78 ± 1.89	21.59 ± 1.97	0.498	0.620
性别			0.165 <sup>a</sup>	0.685
男	21 (41.18)	19 (37.25)		
女	30 (58.82)	32 (62.75)		
疾病类型			1.164 <sup>a</sup>	0.998
甲状腺炎	8 (15.69)	7 (13.73)		
结节性甲状腺肿	7 (13.73)	8 (15.69)		
弥漫性毒性甲状腺肿	3 (5.88)	4 (7.84)		
结节性增生	7 (13.73)	7 (13.73)		
滤泡状腺瘤	5 (9.80)	6 (11.76)		
滤泡状交界性肿瘤	2 (3.92)	3 (5.88)		
乳头状癌	15 (29.41)	13 (25.49)		
滤泡癌	4 (7.84)	3 (5.88)		
手术切除			0.540	0.463
单侧	39 (76.47)	42 (82.35)		
双侧	12 (23.53)	9 (17.65)		
淋巴结清扫			0.706	0.702
中央区淋巴结清扫	5 (9.80)	4 (7.84)		
中央区淋巴结及颈侧淋巴结清扫	14 (27.45)	11 (21.57)		
无	32 (62.75)	36 (70.59)		

注：a. 进行 $\chi^2$ 检验

液不能及时且有效咳出，可以根据患者情况给予雾化吸入，保持呼吸道通畅，并通过示教、文字、图片等方式，指导患者正确咳嗽（咳嗽时双手叠加呈 V 型保护颈部），缓慢轻咳，切勿突然剧烈咳嗽，以免颈部张力突然过大而导致出血。定期检查手术部位的敷料，确保伤口干燥和清洁。告知患者及家属疼痛的危害、镇痛的必要性及镇痛方案的选择等，对于疼痛较为严重的患者，遵医嘱给予镇痛药物，以降低术后疼痛程度。根据患者的营养需求提供合适的饮食。在医生的指导下对患者进行康复训练，如颈部活动等。④出院指导：指导患者如何在家中自我护理，包括伤口清洁、疼痛管理、

饮食调整等。提醒患者按时回医院进行复查。

研究组基于对照组实施激励式护理模式管理，具体方法如下。①术前激励：在术前阶段，护理人员需与患者建立良好的沟通机制，充分了解患者的心理状态及对手术的认知情况。为减轻患者的焦虑情绪，可邀请相同病症且已成功完成手术的患者现身说法，帮助患者树立战胜疾病的信心。此外，要取得家属的支持与配合，给予患者足够的关爱与鼓励。②术中激励：进入手术室后，护理人员需向患者介绍手术室的环境、手术流程以及注意事项等，帮助患者熟悉手术室环境，缓解其紧张情绪。在手术过程中，注意观察患者的生命体征变化情况，同时通过

与患者交流其感兴趣的话题、播放舒缓音乐等方式转移患者的注意力。③术后激励：术后待患者意识清醒后，第一时间告知手术成功完成，同时评估患者的疼痛情况，对于疼痛耐受较差的患者可采取注意力转移法或遵医嘱给予镇痛药物。为促进患者术后恢复，护理人员需对其进行健康宣教，提供专业化的饮食指导及运动建议。此外，可组织相同疾病的患者进行集体交流，帮助患者相互鼓励、分享经验，从而更好地促进术后恢复。

**1.3 观察指标** ①记录患者临床指标（首次下床时间、住院时间、住院费用等）。②术后48 h疼痛：使用数字评定量表（Number Rating Scale, NRS）<sup>[5]</sup>进行评估，量表由0~10共11个点组成，分数由低到高分别表示从无痛到剧痛。0分为无痛；1~3分为轻度疼痛（不影响睡眠）；4~6分为中度疼痛（轻度影响睡眠）；7~10分为重度疼痛（无法睡眠或痛醒）。评分越高疼痛越剧烈。③治疗信心：使用自我效能感量表（General Self-Efficacy Scale, GSES）<sup>[6]</sup>进行评估，共10个题目，各题目评分1~4分，总分10~40分，GSES评分<20分为效能感较低， $20 \leq \text{GSES} < 30$ 分为效能感中等， $30 \leq \text{GSES} \leq 40$ 分为效能感较高。④情绪状态<sup>[7]</sup>：干预前后使用汉密尔顿焦虑量表（Hamilton Anxiety Scale, HAMA）和汉密尔顿抑郁量表（Hamilton Depression Scale, HAMD）进行评估。其中HAMA评分<7分为正常， $7 \leq \text{HAMA} < 14$ 分为可能焦虑， $14 \leq \text{HAMA} < 21$ 分为轻度焦虑， $21 \leq \text{HAMA} < 29$ 分为显著焦虑， $\text{HAMA} \geq 29$ 分为严重焦虑。HAMD总分<8分为正常， $8 \leq \text{HAMD} < 20$ 分为轻度抑郁， $20 \leq \text{HAMD} \leq 35$ 分为显著抑郁， $\text{HAMD} > 35$ 分为严重抑郁。二者分值越高患者情绪状态越差。⑤护理满意度：使用护理满意度问卷进行评估，包含护理技术、态度、及时性、总体满意等4个维度，分值0~100分，<60分为不满意，60~85分为满意，>85分为非常满意。分值越高护理满意度越高。满意率 = (满意人数 + 非常满意人数) / 总人数 × 100%。⑥治疗依从性：分

为完全依从（能够严格按疾病治疗规范治疗）、部分依从（基本可按治疗规范治疗）、不依从（不能按规范治疗流程治疗或中途退出）。依从率 = (完全依从人数 + 部分依从人数) / 总人数 × 100%。⑦并发症：记录患者术后出现出血、喉头水肿、喉返神经损伤、术区感染等术后并发症的概率。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 22.0统计软件处理数据，计数资料用例数（百分比） $[n(\%)]$ 表示，行 $\chi^2$ 检验；计量资料用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ )表示，行 $t$ 检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床资料** 与对照组相比，研究组术后48 h疼痛评分更低，首次下床时间、住院时间更短，住院费用更少，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表2。

**2.2 GSES评分** GSES评分主体内效应( $F_{\text{时点}}$ 、 $F_{\text{交互}}$ )、主体间效应( $F_{\text{组间}}$ )比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，入院时两组GSES评分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。与对照组相比，研究组术前1 d、术后1 d、术后3 d GSES评分更高，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表3，如图1。

**2.3 负性情绪** 干预前两组患者负性情绪比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，干预后，与对照组相比，研究组HAMA评分、HAMD评分更低，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表4。

**2.4 治疗依从性及护理满意度** 与对照组相比，研究组总依从率(96.08%)、总满意率(100%)更高，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表5。

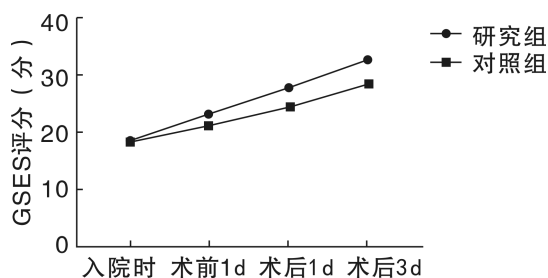


图1 两组患者GSES评分变化趋势  
Figure 1 GSES scores change trend of the two groups of patients



表 2 两组患者临床指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )Table 2 Comparison of clinical indicators between the two groups of patients ( $\bar{x} \pm s$ )

指标	研究组 (n=51)	对照组 (n=51)	t 值	P 值
术后 48 h NRS 评分 (分)	2.96 ± 0.96	3.98 ± 0.58	-6.492	<0.001
首次下床时间 (h)	26.14 ± 6.73	32.49 ± 7.97	-4.352	<0.001
住院天数 (d)	5.10 ± 1.42	6.20 ± 1.28	-4.104	<0.001
住院费用 (万元)	1.98 ± 0.54	2.35 ± 0.43	-3.832	0.001

表 3 两组患者 GSES 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )Table 3 Comparison of GSES scores between the two groups of patients ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	入院时	术前 1 d	术后 1 d	术后 3 d	F <sub>时点</sub>	F <sub>组间</sub>	F <sub>交互</sub>
研究组 (n=51)	18.47 ± 3.22	23.04 ± 2.79	27.75 ± 3.07	32.73 ± 2.78	849.175	20.957	28.595
对照组 (n=51)	18.73 ± 2.92	21.39 ± 2.58	24.65 ± 2.78	28.59 ± 2.55			
t 值	-0.419	3.095	5.343	7.838	—	—	—
P 值	0.676	0.003	<0.001	<0.001	<0.001	0.001	0.001

表 4 两组患者负性情绪比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )Table 4 Comparison of negative emotions between the two groups of patients (score,  $\bar{x} \pm s$ )

指标	HAMA 评分		HAMD 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=51)	55.75 ± 3.27	43.57 ± 6.78	56.78 ± 4.04	42.08 ± 5.87
对照组 (n=51)	56.04 ± 3.99	48.49 ± 5.74	56.57 ± 4.09	48.00 ± 4.94
t 值	-0.407	-3.956	0.268	-3.150
P 值	0.685	<0.001	0.789	<0.001

表 5 两组患者治疗依从性及护理满意度比较 [n (%)]

Table 5 Comparison of treatment compliance and nursing satisfaction between the two groups of patients [n (%)]

指标	研究组 (n=51)	对照组 (n=51)	$\chi^2$ 值	P 值
治疗依从率	49 (96.08)	41 (80.39)	6.044	0.014
完全依从	32 (62.75)	21 (41.18)	—	—
部分依从	17 (33.33)	20 (39.21)	—	—
不依从	2 (3.92)	10 (19.61)	—	—
护理满意率	51 (100.00)	44 (86.27)	7.516	0.006
非常满意	33 (64.71)	27 (52.94)	—	—
满意	18 (35.29)	17 (33.33)	—	—
不满意	0 (0.00)	7 (13.73)	—	—

**2.5 并发症发生率** 住院期间, 观察组 1 例患者出现出血、1 例患者出现喉头水肿, 对照组 2 例出现喉返神经损伤、1 例出现术区感染, 两组并发症发生率比较无显著差异 ( $\chi^2=0.000$ ,  $P=1.000$ )。

### 3 讨论

经口入路机器人辅助甲状腺全麻手术是一种利用机器人手术系统进行甲状腺手术的方法, 具有高精度、高稳定性和低疲劳等特点, 能够提高手术的精准度和安全性。同时, 机器人手术系统还能够减少医生的操作难度和疲劳, 提高手术效率<sup>[8-10]</sup>。然而, 其术后护理也是非常重要的。激励式心理护理模式是通过积极、正向的方法有效激励患者积极面对生活困境和心理问题。对于经口入路机器人辅助甲状腺全麻手术患者, 激励式护理模式通过鼓励、支持和肯定患者, 增强患者的信心和积极性, 使患者更加愿意主动参与手术过程<sup>[11-12]</sup>。并且, 激励式护理模式可以促进患者的心理和生理状态的稳定, 从而提高手术效果, 使手术更加顺利和成功。

本研究结果显示, 与对照组相比, 研究组术后 48 h 疼痛评分更低, 首次下床时间、住院时间更短, 住院费用更少, 分析原因如下。  
①心理激励增强患者信心: 激励式护理模式注重在术前、术中和术后给予患者持续的心理激励, 这种激励能够增强患者对手术的信心, 减轻其焦虑和恐惧情绪, 从而有助于患者在术后更快地恢复体力和精神状态。  
②提升患者配合度和自我管理能力: 通过激励式护理, 患者能够更积极地参与术后康复过程, 提高其对治疗方案的配合度。同时, 这种护理模式还能提升患者的自我管理能力, 使其在术后能够更好地控制疼痛、调整饮食和活动等, 从而加速康复进程<sup>[13]</sup>。  
③提高医疗效率和资源利用: 在激励式护理模式下, 医护人员能够更高效地管理患者的医疗过程, 减少不必要的检查和用药, 从而提高医疗效率和资源利用。这不仅有助于缩短患者的住院时间和减少住院费用, 还能降低

医疗成本, 提升医院的整体运营效率。因此, 激励式护理模式通过增强患者信心、提升患者配合度和自我管理能力和提高医疗效率和资源利用等多种途径, 能够在经口入路机器人辅助甲状腺全麻手术患者中实现更好的护理效果, 缩短首次下床时间、住院时间, 减少住院费用, 缓解疼痛。

与对照组相比, 研究组术前 1 d、术后 1 d、术后 3 d 的 GSES 评分更高, 说明激励式护理模式可提高经口入路机器人辅助甲状腺全麻手术患者的自我效能, 这与张会娟等人<sup>[14]</sup>的研究结果相符。分析原因为激励式护理模式注重对患者进行全面的健康教育和术前心理干预, 帮助患者对手术过程和可能出现的风险有更清晰的认识, 减少因缺乏了解而产生的恐惧和焦虑情绪。此外, 激励式护理模式通过鼓励患者积极参与康复过程, 帮助患者建立信心, 使患者更加相信自己的能力和医生的技能, 从而减少自我怀疑和担忧<sup>[15]</sup>。研究结果显示, 与对照组相比, 干预后研究组 HAMA 评分、HAMD 评分更低, 说明激励式护理模式可改善经口入路机器人辅助甲状腺全麻手术患者的负性情绪, 这与于庆霞等人<sup>[16]</sup>的研究结果一致。激励式护理模式通过鼓励、支持患者, 增强患者对手术的信心, 从而减轻因手术带来的焦虑、恐惧等负性情绪。激励式护理模式通过关注患者的心理需求, 提供个性化的护理服务, 促进患者的康复进程, 从而减轻因疾病和治疗带来的心理压力, 改善患者的负性情绪<sup>[17-18]</sup>。

与对照组相比, 研究组总依从率更高, 表明激励式护理模式可提高经口入路机器人辅助甲状腺全麻手术患者治疗依从性。激励式护理模式注重增强患者的信心和自我效能感。通过提供支持和指导, 鼓励患者积极面对手术和治疗, 可以增加患者对治疗的信心和依从性<sup>[19]</sup>。激励式护理模式注重患者的心理护理, 通过积极、正向的激励方法, 改善患者的心理状态, 减轻焦虑和压力, 从而提高患者的依从性。与对照组相比, 研究组总满意度更高, 表明激励式护理模式可提高经口入路机器人辅助甲状腺

全麻手术患者护理满意度，与方针针等人<sup>[20]</sup>的研究结果相符。激励式心理护理强调患者的内在动力和自我激励，促使其积极参与治疗过程，提高自我效能感和应对能力。并且激励式护理模式注重患者的积极心理资源以及积极情绪和情感的培养<sup>[21]</sup>。这种模式鼓励患者关注自身的积极方面，提高患者的心理健康水平，从而改善其对护理的满意度。综上所述，激励式护理模式可提高经口入路机器人辅助甲状腺全麻手术患者康复效率与自我效能、治疗依从性及护理满意度，改善负性情绪。

**利益冲突声明：**本文不存在任何利益冲突。

**作者贡献声明：**①武鹏负责设计论文框架，起草并修改论文；②王慧负责实验操作及研究过程的实施，收集数据，进行统计学分析，绘制图表；③曹莉莉负责拟定写作思路，指导撰写文章并最后定稿。

## 参考文献

- [1] SU B Q, LI H, XIU W, et al. Autonomous aspirating robot for removing saliva blood mixed liquid in oral surgery[J]. *Comput Methods Biomech Biomed Engin*, 2023, 26(13): 1523-1531.
- [2] TUO YA S R, LEI Y Y, BAO L X, et al. Effects of nursing intervention based on a positive motivational model on cardiac function, self-management and quality of life in elderly patients with coronary heart disease[J]. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2023, 27(17): 7977-7987.
- [3] 牛芝云, 杨亚莉, 李银娜. 围手术期快速康复外科联合激励式护理对甲状腺癌手术患者术后的影响[J]. *山西医药杂志*, 2021, 50(3): 488-491.
- [4] 中华医学会内分泌学分会, 中华医学会外科学分会, 中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会, 等. 甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南[J]. *中国肿瘤临床*, 2012, 39(17): 1249-1272.
- [5] 李素婷, 李红杰, 王艳红, 等. 不同疼痛量表在肝癌患者动脉化疗栓塞术后疼痛评估中的应用比较[J]. *护士进修杂志*, 2021, 36(15): 1345-1348+1353.
- [6] 沙璐璐, 刘长红, 刘鸿, 等. 心脏瓣膜置换术后自我效能感量表评分的影响因素分析及心理干预应用价值[J]. *实用医院临床杂志*, 2022, 19(4): 71-74.
- [7] 熊正花, 胡勇, 张娟, 等. 盆腔器官脱垂患者焦虑、抑郁及生活质量测定量表最小临床重要性差值计算的临床意义[J]. *中国妇产科临床杂志*, 2022, 23(4): 378-381.
- [8] SALZANO G, TOGO G, MAGLITTO F, et al. Trans-oral robotic surgery: 14 cases of pleomorphic adenoma of the parapharyngeal space[J]. *J Craniofac Surg*, 2022, 33(5): 1587-1590.
- [9] LO E M, KIM H L. Robot-assisted surgery for upper tract urothelial carcinoma[J]. *Urol Clin North Am*, 2021, 48(1): 71-80.
- [10] WONG S W, CROWE P. Workflow disruptions in robot-assisted surgery[J]. *J Robot Surg*, 2023, 17(6): 2663-2669.
- [11] 李欢, 马从忆, 陈关凤, 等. 基于时效性激励理论的快速康复外科护理对甲状腺癌手术患者疼痛和舒适度的影响[J]. *现代临床护理*, 2023, 22(2): 40-45.
- [12] MAYBEE A, WINEMAKER S, HOWARD M, et al. Palliative care physicians' motivations for models of practicing in the community: a qualitative descriptive study[J]. *Palliat Med*, 2022, 36(1): 181-188.
- [13] 马红丽, 王清, 张丽萍. 激励理论用于甲状腺癌围手术期护理中的效果[J]. *中国药物与临床*, 2020, 20(4): 648-650.
- [14] 张会娟, 秦乡音, 李倩, 等. 聚焦解决模式对分化型甲状腺癌患者 131I 治疗的负面情绪、自护能力及疼痛的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2020, 47(3): 630-633.
- [15] Berkel C, Mauricio A M, Rudo-Stern J, et al. Motivational interviewing and caregiver engagement in the family check-up 4 health[J]. *Prev Sci*, 2021, 22(6): 737-746.
- [16] 于庆霞. 综合护理对甲状腺手术全身麻醉患者不良情绪及疼痛影响[J]. *中国药物与临床*, 2021, 21(11): 1994-1995.
- [17] 杜娟, 李慧. 心理调护与饮食护理对甲状腺手术患者情绪及生命体征的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2020, 29(4): 436-439.
- [18] Brinkman-Majewski R E, Weiss W M. The influence of the motivational climate on rehabilitation behaviors and patient satisfaction[J]. *J Sport Rehabil*, 2022, 31(8): 1016-1022.
- [19] 姚岚, 郭菲. 手术室护理干预对甲状腺手术患者应激反应及心理状态的影响[J]. *长春中医药大学学报*, 2020, 36(6): 1294-1296.
- [20] 方针针, 张秋菊. 临床路径护理对甲状腺手术患者护理满意度及甲状腺手术认知的影响分析[J]. *贵州医药*, 2021, 45(9): 1509-1510.
- [21] Kaczmarek T, Kavanagh D J, Lazzarini P A, et al. Training diabetes healthcare practitioners in motivational interviewing: a systematic review.[J] *Health Psychol Rev*, 2022, 16(3): 430-449.

编辑：张笑嫣