

# 甲亢患者护理中实施护理干预对其生活质量及负性情绪的影响

叶敏娇

浙江省台州医院 317000

**【摘要】目的** 观察不同护理措施对甲亢患者生活质量及负性情绪的影响。**方法** 择取 2017 年 3 月至 2018 年 5 月期间收治的甲亢患者 96 例,以随机数字表法分组,划分为观察组(实施综合护理干预, n=48)和对照组(实施常规护理干预, n=48),分析两组甲亢患者的生活质量及负性情绪。**结果** 观察组患者的生活质量更优,明显高于对照组, P<0.05; 经对比,观察组患者的负性情绪改善程度较对照组更加显著, P<0.05。**结论** 甲亢患者实施综合护理干预,能够提高其生活质量,改善其负性情绪,可以在临床护理中予以推广和应用。

**【关键词】** 甲亢; 综合护理; 生活质量; 负性情绪

**【中图分类号】** R473.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 06-135-02

甲亢又称“甲状腺毒症”,临床表现以心慌、多汗、乏力、烦热及肌肉消瘦为主<sup>[1]</sup>。随着病情的加重,极容易并发甲亢性心脏病、甲亢性周期性麻痹及甲亢危象型等疾病<sup>[2]</sup>,不仅严重损害了患者的身心健康,还降低了患者的生活质量。为此,我院特择取 96 例 2017 年 3 月至 2018 年 5 月期间收治的甲亢患者展开研究,为提高甲亢患者的临床护理质量提供更加可行的护理建议,现做如下汇报。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

择取甲亢患者 96 例作为研究对象,患者的就诊时间为 2017 年 3 月至 2018 年 5 月。采用随机数字表法将其划分为观察组和对照组,组间病例数一致,均为 48 例。观察组中男性患者 20 例(41.67%)、女性患者 28 例(58.33%),年龄 24 岁至 58 岁,中位年龄(37.32±4.26)岁。对照组中男性患者 19 例(39.58%)、女性患者 29 例(60.42%),年龄 23 岁至 56 岁,中位年龄(37.51±4.14)岁。患者的基本资料采用统计学检验后,各指标所得差异不显著, P>0.05。

### 1.2 护理方法

观察组实施综合护理干预。①健康指导。缺乏对疾病的认知是导致患者产生负性情绪的主要原因,护理人员需要评估患者对疾病的认知程度后,耐心的向患者讲解甲亢的相关知识,护理方法及技巧等,提高患者的自我保健和护理能力,尽可能的满足患者的生理和心理需求,指导患者掌握应对焦

虑、抑郁负性情绪的技巧,如深呼吸、肌肉放松等,帮助患者保持良好的心理状态,提高患者的依从性。②用药指导。药物是临床治疗甲亢的主要手段,甲亢患者的药物治疗时间较长,护理人员需要根据患者的治疗方案,向患者讲解不同药物的使用方法及注意事项,提高患者的遵医嘱用药意识,避免患者随意增加用药剂量或擅自停药。同时,甲亢患者在服用药物治疗期间,需要定期复查血常规、肝功能及甲状腺功能<sup>[3]</sup>,因此,护理人员需要登记患者的联系方式,提前通知患者复查,提高患者的复查率,避免疾病加重或复发。③饮食指导。增加高蛋白、高热量、矿物质及新鲜果蔬的摄入量,严格控制饮食中碘和粗纤维食物的摄入量,定期测体重,根据患者的病情及身体状况,合理的调整饮食方案,在满足机体营养需求的基础上,提高患者的免疫力,加速患者康复。对照组实施常规护理干预。

### 1.3 统计学处理方法

将研究中涉及的观察指标所得结果录入分析工具 SPSS21.0 中予以检验,生活质量及负性情绪差异性采用卡方检验,若组建差异有统计学意义,则 P<0.05。

## 2 结果

### 2.1 两组甲亢患者生活质量比较

经过 96 例甲亢患者的生活质量对比(详见表 1),观察组患者的各项生活质量评分明显更高,数据经统计学检验后 P<0.05。

表 1: 两组甲亢患者生活质量比较

组别	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
观察组 (n=48)	84.24±5.32	87.21±5.14	83.13±4.73	82.36±4.26
对照组 (n=48)	75.13±4.21	76.25±5.42	74.31±5.36	73.15±4.32
t	9.3033	10.1655	8.5481	10.5171
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 两组甲亢患者负性情绪比较

经对比,实施护理干预前,组间甲亢患者的负性情绪经

验,差异不显著, P>0.05, 实施护理干预后,观察组负性情绪改善程度明显优于对照组, P<0.05, 数据由表 2 可知。

表 2: 两组甲亢患者负性情绪比较

组别 (n=48)	焦虑情绪评分(分)		抑郁情绪评分	
	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
观察组	65.43±5.36	46.12±4.21	65.14±5.64	45.15±4.23
对照组	66.14±5.25	54.54±4.53	64.73±5.31	54.63±4.65
t	0.6556	9.4329	0.3667	10.4483
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

甲亢是因甲状腺腺体功能失调,致使甲状腺激素增多,导致机体代谢亢进和交感神经兴奋引发的一组临床综合征<sup>[4]</sup>,

具有发病率高,复发率高等特点。患者由于缺乏对甲亢知识的认知,易出现焦虑、烦躁及抑郁等负性情绪,从而影响生

(下转第 136 页)

# 关于供应室器械清洗消毒的体会

鲍国燕

北京华信医院供应室 100016

**【摘要】** 供应室是医院供应各种无菌器械。敷料用品的重要部门,这个科室的工作质量,直接影响医疗护理质量和病人生命安危。而对再生医疗器械的正确清洗、灭菌,是供应室主要的工作,是预防医院感染的重要措施,而清洗彻底,又是保障消毒灭菌成功的关键。

**【关键词】** 器械清洗;消毒灭菌;医院感染

**【中图分类号】** R472

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 06-136-01

## 1 严把清洗质量关

严把清洗质量关,供应室回收的物品是临床治疗护理过程中,使用过的医疗器械和布类物品,如各种穿刺包,静脉切开包,气管切开包等,带有各种病菌,及时有效的清洗、消毒,处理污染物品,防止病菌污染扩散,是供应室工作流程中非常重要的一步。

供应室清洗流程:<sup>①</sup>

1.1 不同类型的器械物品采用不同的清洗方法。包括手工清洗和机械清洗。

1.2 耐热耐湿的器械物品宜采用机械清洗方法。

1.3 精密,复杂的器械,应手工清洗,超声加酶洗,再用机器清洗方法或手工清洗,自来水清洗

1.4 清洗基本流程:预洗(自来水)清洗(手工或机械加酶)漂洗1(自来水)漂洗2(去离子水或蒸馏水)消毒(湿热方法)润滑(水溶性油)干燥(烘干或擦干)

1.5 手工清洗注意事项:(1)手工清洗时,水温宜为15到30摄氏度。(2)去除干涸的污渍应用酶清洁剂浸泡再刷洗或擦洗。(3)刷洗操作应在水面下进行,防止产生气溶胶。(4)管腔,器械应用压力水枪冲洗。可拆卸部分应拆开清洗。

(5)不应使用钢丝球类用具和去污粉等用品,应选用相匹配的刷洗用具用品,避免器械摩擦。(6)清洗用具清洗池应每天清洁与消毒。

1.6 机器清洗注意事项:(1)设备运行中应确认清洗消毒程序的有效性,观察程序的打印记录,并留存符合要求。

(2)被清洗的器械,器具和物品应充分接触水流,器械轴节应充分打开。可拆卸的零件部位应拆开。(3)精细器械和锐利器械应固定放置。(4)清洗,洗涤,漂洗时应使用软水,终末漂洗消毒时应用纯化水,预洗阶段,水温应大或等于45摄氏度。(5)塑料类和软质金属材料器械不应使用酸性清

剂和润滑剂。(6)定时检查清洁剂泵管是否通畅,确保清洁剂用量准确。(7)设备舱内旋臂应每天清除垢。

## 2 严把包装质量关

我院自2013年以来至今,手术室全部器械,敷料由专人下送到供应室。并由手术室专职人员负责清点数量,包装。严把质量关,做好手术室的后勤保障工作。

各类物品在包装前认真检查,包内放置化学指示卡,包外用化学胶带黏贴,并注明品名,灭菌日期,灭菌有效期,责任人。包装松紧适宜,规格齐全,数量准确,尺寸规范。用于脉动真空蒸汽灭菌包的体积小或等于30厘米\*30厘米\*50厘米,金属包重小或等于七公斤,敷料包小或等于五公斤<sup>②</sup>。

## 3 严把灭菌质量关

消毒人员必须经专业培训后持证上岗,灭菌过程中坚守岗位,熟练掌握无菌操作规程。使用脉动真空蒸汽灭菌时,每锅次记录灭菌记录单,结束后检查包装是否完整,有无潮湿,化学指示胶带是否变色,是否合格。按照有效期顺序存放无菌区进行发放,定期检测灭菌器的使用效能,定期保养及维护,确保灭菌合格率为100%。

## 4 结尾

为适应现代医疗形势的需要,供应室应树立“以病人为中心,为临床服务”的宗旨。每日下收污染物品,下送无菌物品,做到保质保量,并不断征求临床科室意见及建议,不断改进,更好配合临床科室的工作需求。无菌物品的质量是控制医院感染的基础,从我做起,强化责任心,相互把关。供应室的工作,对预防院内交叉感染起到了至关重要的作用,以确保医疗质量更好的为患者服务。

## 参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 医院消毒供应中心管理规范
- [2] 中华医院感染学杂志, 2009, 19(14): 1-3

(上接第135页)

活质量加重病情。有报道指出<sup>[5]</sup>,综合护理可以结合甲亢患者的实际病情,为其提供更加及时和细致的护理干预,从而更好的满足患者的生理和心理需求,促进疾病康复。结合研究内容,观察组实施综合护理干预后,甲亢患者的焦虑情绪评分(46.12±4.21)分、抑郁情绪评分(45.15±4.23)分明显更低,各项生活质量评分更高。由此足以证明,甲亢患者治疗中实施综合护理干预,可以更好的提高患者的生活质量,改善患者的焦虑和抑郁情绪,对帮助患者早日恢复健康具有促进作用,值得在临床治疗中予以推广和实施。

## 参考文献

- [1] 杨晓红,李艳玉,闫艳芳等. 护理干预对行手术治

疗的甲亢患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 河北医药, 2015, 37(11):1739-1741.

[2] 白淑侠,杜吉侠,李丽等. 循证护理对甲亢患者心理健康和生活质量的影响[J]. 西部中医药, 2014(12):118-120.

[3] 丁小琴,乔根芳. 知信行模式指导甲亢患者服药期间的护理与健康教育研究[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(22):26-28.

[4] 陶玉环. 护理宣教对45例甲亢患者依从性及心理状况的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(2):116-117.

[5] 张惠萍,梁笑霞,廖旭嘉等. 专科护理干预对甲亢患者生活质量和焦虑状况的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(16):3832-3834.