

甲状腺功能亢进患者中运用健康教育的效果分析

王智玲

兰州市第一人民医院内分泌科 730050

【摘要】目的 探讨甲状腺功能亢进患者中运用健康教育的效果。**方法** 整理 2018 年 4 月至 2019 年 8 月收治的 114 例甲亢患者,随机分为常规组与健康教育组各 57 例,常规组中运用常规护理,健康教育组运用健康教育,分析各组处理后患者焦虑评分与治疗依从性情况分析。**结果** 在 SAS 评分方面,健康教育组护理后评分降低幅度明显多于常规组,差异有统计学意义($p<0.05$);在治疗依从率上,健康教育组 96.19%,常规组 82.46%,差异有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 健康教育可以有助于提升甲亢患者治疗依从性,改善负面情绪,整体状况更为理想。

【关键词】 甲状腺功能亢进;健康教育;效果

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 03-055-02

甲亢属于常见甲状腺功能异常疾病之一,属于机体代谢异常、甲状腺分泌过多所导致的一种综合征。健康教育的价值可以提升患者对疾病的认知以及日常自我管理的效果,由此来更好的控制疾病,避免疾病风险。本文整理 2018 年 4 月至 2019 年 8 月收治的 114 例甲亢患者,采用健康教育后患者焦虑评分与治疗依从性情况分析,内容如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

整理 2018 年 4 月至 2019 年 8 月收治的 114 例甲亢患者,随机分为常规组与健康教育组各 57 例,其中常规组中男 31 例,女 26 例;年龄从 19 岁至 64 岁,平均 (38.29 ± 3.41) 岁;文化程度中,初中及以下为 31 例,高中为 17 例,大学为 9 例;健康教育组中男 33 例,女 24 例;年龄从 18 岁至 62 岁,平均 (36.65 ± 2.23) 岁;文化程度中,初中及以下为 33 例,高中为 12 例,大学为 12 例;两组患者在性别、年龄、文化程度与病情等信息方面都不存在明显差异,有对比研究的意义。

1.2 方法

常规组中运用常规护理,健康教育组运用健康教育,内容如下:

1.2.1 评估患者

要做好患者评估,了解患者病情,做好互动沟通来掌握综合情况。包括其知识结构、基础健康知识掌握情况、生活习惯等,保证健康教育开展的有效性。

1.2.2 健康教育内容

要指导患者对治疗工作、医院环境、责任医护人员、病友、医院管理制度有基本的了解,而后针对其病情做好生活管理指导,包括用药、饮食、运动、情绪控制、作息等各方面^[1]。饮食方面,要指导患者少食用乳制品,同时禁止烟酒、差异、咖啡、辛辣刺激饮食,尤其要禁止食用海带、紫菜等高碘食物^[2]。同时有腹泻情况,则需要合理的控制苹果、青菜与萝卜等食物,要多摄取富含钙、磷与钾的饮食。在情绪管理上,需要让其意识到良好的情绪对自身疾病恢复与他人都是较好的事情,要提升情绪控制的自觉性。要让患者适宜的通过多种方式来消减负面情绪,转移注意力。提供成功案例与积极心态的病友做患者的现身说教,通过正面情绪感染患者^[3]。

表 2: 各组患者治疗依从率评估结果 [n(%)]

分组	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
健康教育组 (n=57)	30 (52.63)	15 (26.32)	2 (3.81)	96.19%
常规组 (n=57)	18 (31.58)	29 (50.88)	10 (17.54)	82.46%

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

可以让患者多培养良好的个人爱好,保持心情愉悦,促使情绪稳定。可以提供轻音乐、聊天、刷手机、看电视、听广播等多种娱乐活动来转移其注意力^[4],保持心情愉悦有助于疾病治疗的配合度提升。要提供患者保持适宜的活动锻炼,包括不同的运动项目,保持简单易操作,同时考虑患者的兴趣。保持患者机体的耐受度,防控剧烈活动导致的身体不适感。细化具体操作量与技巧,提升其开展的顺畅性,减少阻力导致的执行力不足。

1.2.3 健康教育形式

可以针对患者个体所需做形式丰富化与个性化操作,一般情况下口头方式主要强调重点与患者突出问题,纠正其错误认知与行为。书面方式主要针对强调的问题做全面细化处理,减少护理工作人员的讲解压力。书面方式也可以多样化,包括纸质书面材料、手机网络电子文章等。主要依照科室条件而定,减少工作压力与操作成本。

1.3 评估标准

分析各组处理后患者焦虑评分与治疗依从性情况分析。焦虑评分运用 SAS 评分进行,评分越低代表情况越好。治疗依从性分为完全依从、部分依从,不依从,依从率为完全依从与部分依从的比例之和。

1.4 统计学分析

整理护理数据,采用 spss23.0 分析,计量资料运用 t 检验,计数资料使用卡方检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组 SAS 评分情况

见表 1,在 SAS 评分方面,健康教育组护理后评分降低幅度明显多于常规组,差异有统计学意义 ($p<0.05$);

表 1: 各组 SAS 评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	护理前	护理后
优化组	48.19 $\pm$ 4.27	31.45 $\pm$ 3.78
传统组	47.63 $\pm$ 3.75	45.33 $\pm$ 4.29

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 各组患者治疗依从率情况

见表 2,在治疗依从率上,健康教育组 96.19%,常规组 82.46%,差异有统计学意义 ($p<0.05$)。

甲亢患者除了规范的用药治疗,同时也需要良好的生活管理 (下转第 58 页)

尿系感染 1 例、肺部感染 0 例、压疮 1 例，总发生率 12.0% (4/25)；对照组便秘 1 例、下肢深静脉血栓 2 例、泌尿系感染 2 例、肺部感染 1 例、压疮 2 例，总发生率 32.0% (8/25)； $\chi^2=8.7358$ 。

3 讨论

健康教育路径属于临床路径护理的一项内容，在临床护理实践中表明，临床路径护理是一种科学的、有效的护理方法，在改善临床护理效果中具有明显的优势作用^[3]。本次研究中将健康教育路径应用到脊柱骨折患者的临床护理中，以健康教育路径小组为核心，以时间作为横轴，以健康教育干预内容为纵轴，制定出科学的、有计划的健康教育方案，并形成一张健康教育路径表将每个时间段具体实施的健康教育干预内容固定下来，并由护士对其进行实施落实^[4]。但其实施并不是一个机械化被动式的执行，而是一种动态的、思考性的执行，要及时发现健康教育中存在的问题，并对其进行不断

的修正和完善，从而为患者提供最有效的健康教育干预。

综上所述，健康教育路径干预能够显著提高脊柱骨折患者的健康教育效果，从而提升其疾病知识掌握率 and 功能锻炼掌握率，有效降低并发症的发生。

参考文献

- [1] 刘莹丽, 薛慧琴, 王琳, 等. 自我护理在脊柱骨折伴脊髓损伤护理中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(02): 79+82.
- [2] 于海芝, 李宝好. 健康教育在脊柱骨折护理中的效果研究[J]. 中国实用医药, 2017, 16(03): 178-179.
- [3] 杨显珠, 傅声帆, 王晓静. 脊柱骨折合并脊髓损伤手术中优质护理干预的护理效果[J/OL]. 中国妇幼健康研究, 2017, 7(S2): 580.
- [4] 陈丽勤. 系统化健康教育在脊柱骨折护理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(34): 57+152.

(上接第 54 页)

综上所述，在急诊护理质量管理中应用层级管理有助于提高护理质量。

参考文献

- [1] 孙辰. 分层级管理模式应用于急诊护理工作中的效果研究[J]. 饮食保健, 2019, 6(52):118-119.
- [2] 卢友兰. 探讨分层级护理管理对急诊外科护理质量及

满意度的影响[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(33):72-73, 76.

- [3] 唐蓉. 分层级护理管理模式对急诊外科护理质量及患者满意度的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(3):188, 封 3.
- [4] 陈巧郁. 分层级护理管理对急诊外科护理质量及患者满意度的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(21):124-126.
- [5] 陈绍芬. 护士层级管理在急诊护理管理中的效果研究[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(26):65-66, 69.

(上接第 55 页)

理。但是对于多数患者而言，生活的局限性会有一定程度的不适应，甚至在疾病的影响下，情绪也会更为焦虑躁动。对于这类患者的护理工作，心理、生理各层面都需要关注，提升其治疗依从性，保持良好的治疗感受。要保持更好的沟通互动，提升患者对护理工作的信任度，由此保证各方面的护理工作更好落实。在细节处理上，要多贴合个人情况做好灵活应对，保证护理工作的匹配性。方式要充分的吸收先进技术，减少工作压力。尤其是当下网络信息发达，一方面要借助有关资源做好宣教，另一方面要减少网络错误信息对患者构成的误导。尤其是各种搜索信息鱼龙混杂，患者不是专业医学人员，辨识能力差，要多提供专业信息指导，同时保证方式的便捷性。

综上所述，健康教育可以有助于提升甲亢患者治疗依从性，

改善负面情绪，整体状况更为理想。

参考文献

- [1] 周素筠. 健康教育护理对提高甲亢患者生活质量的临床价值[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019, 6(29):148.
- [2] 崔鲜妮, 许丽娜. 个体化饮食护理联合健康教育在糖尿病合并甲亢患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(28):162-164.
- [3] 李金凤. 健康教育对甲亢患者服药依从性的影响[J]. 饮食保健, 2018, 5(51):309.
- [4] 杨倩, 刘艳芳, 刘艳芹. 中医健康教育在甲亢联合月经不调患者治疗中的应用分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018, 5(36):157-158.

(上接第 56 页)

于精神卫生知识的授课。日常工作中护士应认真听取陪护提出的问题，并耐心地给予合理解释。

7 健康教育的实施

管理模式的改变，要求护士除了在理念上及工作流程上改变外，还要对护士进行沟通技巧、心理治疗及心理护理、精神康复知识等多方面的培训，使护士适应既是管理者，又是教育者、治疗的参与者、心理健康的促进者的多重角色，以适应精神科开放式病房管理及对患者健康教育的需求。

总之，护理安全管理是精神科护理管理工作的重点，开放式管理中更是重中之重，通过有效的护理安全管理，使我们

认识到护理安全就是护士的安全，病人的安全。护理工作的安全从“三心”中体现：医生放心、家属放心、病人放心，同时也是护理质量提高的保证。

参考文献

- [1] 韩光曙. 医院的安全文化与医疗安全[J]. 中华医院管理杂志, 2004, 20(3):6-8.
- [2] 中华医院管理学会. 2003 年北京地区医院评审标准手册(试行), 2003, 1-9.
- [3] 刘鑫. 医患沟通障碍引发医疗纠纷的法律分析[J]. 中国护理管理, 2006, 6(7):19-20.
- [4] 王祖承. 精神病学[M]. 北京:人民出版社, 2002, 351-354.