

护理干预对提升甲亢合并糖尿病患者的治疗效果分析

祝倩倩

云南省第一人民医院内分泌科 650000

【摘要】目的 探讨护理干预对提升甲亢合并糖尿病患者的治疗效果。**方法** 研究本院 2018 年 2 月至 2019 年 10 月期间接收的 86 例甲亢合并糖尿病患者，随机分为基础组与优化组各 43 例，基础组采用常规护理，优化组运用针对性护理干预，观察各组操作完成后患者心理状况、护理效果。**结果** 在焦虑评分方面，优化组护理后评分降低幅度明显多于基础组，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者护理总满意率指标上，优化组 95.35%，基础组 79.07%，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 甲亢合并糖尿病患者中运用护理干预后可以有效的改善患者的焦虑状况，提升患者护理满意度，整体状况更为理想。

【关键词】 护理干预；甲亢；糖尿病；治疗效果

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 05-140-02

甲亢属于甲状腺激素分泌异常所导致，患者中合并糖尿病的情况也较为常见。治疗过程，护理工作可以引导患者在生活管理、治疗配合上发挥更好的作用，减轻医生工作压力，提升患者的身心舒适感，帮助治疗效果的呈现。本文整理 86 例甲亢合并糖尿病患者，分析运用护理干预后患者心理状况、护理效果，内容如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

研究本院 2018 年 2 月至 2019 年 10 月期间接收的 86 例甲亢合并糖尿病患者，随机分为基础组与优化组各 43 例。基础组中，男 26 例，女 17 例；年龄从 26 岁至 54 岁，平均 (36.82 ± 4.19) 岁；优化组中，男 23 例，女 20 例；年龄从 29 岁至 57 岁，平均 (35.17 ± 3.43) 岁；两组患者的基本年龄、病情与性别等信息方面不存在明显差异，有可比研究价值。

1.2 方法

基础组采用常规护理，优化组运用针对性护理干预，细节如下：

1.2.1 饮食管理

要合理的做好患者热量控制，依据其身体状况做好摄取热量计算。该类患者可能有症状叠加问题，会有糖代谢问题的严重化，做好血糖水平观察后合理的管控血糖。如果血糖在 2.8mmol/L 之下则视为低血糖标准，患者会有饥饿、噩梦、冷汗当你能情况，需要及时的摄取热量来纠正机体问题。要做好蛋白质的补充，提升机体抗病能力。要合理的补充维生素，要合理保持维生素 B 族的摄取。要保持钙质的摄取，减少因为糖尿病患者糖尿排除导致的钙流失。

1.2.2 用药指导

要做好患者用药指导，要让其了解解糖药的使用注意事项。要让其意识到药物需要按时使用，防控不良反应。要让其有自我观察反馈的意识与能力，及时发现异常，告知医护人员及时的处理。一般情况下胰岛素使用需要在用药半小时内饮食。如果糖尿病情况较轻，可以使用口服降糖药。如果情况严重，则可以配合胰岛素的。要做好用药效果观察，防控低血糖等问题。

1.2.3 健康教育

要做好患者与家属的健康指导工作，让其了解治疗与生活管理各方面的配合事项，避免错误行为导致的疾病复发问题。要让患者对甲亢与糖尿病等两种疾病的各自特点与互相影响问题做指导，同时要了解不同疾病用药的规范与禁忌。尤其要细化生活管理细节，要适当的清晰化、简化、量化，这样患者的执行才能更为有效。方式可以将书面材料与口头指导结合，两种方式各有自身优势，互相补充可以提升教育指导的效率，保证指导的完善、及时、针对性。

1.2.4 心理护理

要做好患者心理调适，让其保持平和的心态。要考虑个人具体情况，综合个人性格、信仰、喜好、疾病状况与家庭环境，保证心理疏导的方式、用语、风格都符合个人接纳的标准。甚至可以多沟通，给予其压力疏导的渠道，通过多倾听也可以更好的了解患者。要指导患者转移注意力，避免过多的关注疾病与负面情绪问题。要通过轻松愉悦的活动来疏解其压力。可以进行放松训练、音乐疗法，也可以鼓励其参与其他生活娱乐，符合个人喜好，保持更好的参与动力与效果。

1.3 评估内容

观察各组操作完成后患者心理状况、护理效果。心理状况采用 SAS 焦虑量表进行，评分越低越好。护理效果分为显效、有效以及无效。显效为治疗后患者血糖与甲亢疾病控制较好，并发症少，有效为患者血糖水平达标，甲亢疾病有改善，但是没有达标；无效为血糖与甲亢病情控制没有改善。护理总有效率为显效率和有效率的集合。

1.4 统计学分析

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

2 结果

2.1 各组患者护理满意度情况

见表 1，在患者护理总满意率指标上，优化组 95.35%，基础组 79.07%，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1：各组患者护理满意度结果 [n(%)]

分组	很满意	基本满意	不满意	总满意率
优化组 (n=43)	24 (55.81)	17 (39.53)	2 (4.65)	95.35%
基础组 (n=43)	13 (30.23)	21 (48.84)	9 (20.93)	79.07%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组焦虑评分情况

见表 2，在焦虑评分方面，优化组护理后评分降低幅度明显多于基础组，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者 SAS 焦虑评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	护理前	护理后 1 天	护理后 1 周
优化组	52.48 ± 4.19	43.15 ± 5.73	32.78 ± 4.26
基础组	51.76 ± 3.22	49.28 ± 5.19	43.12 ± 3.59

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

甲亢合并糖尿病患者中采用护理干预能够有助于调整患者各方面状况，提升质量方案最终实现的效果。要意识到患者自身心理、

(下转第 144 页)

3 讨论

急性脑血管疾病通常具有较高的发病率、致残率和死亡率，且约有 37%-78% 左右的急性脑血管病患者会出现合并吞咽障碍问题，医学研究结果证实，早期康复护理干预对于急性脑血管病患者吞咽障碍症状的改善具有重要意义，也有助于提高患者的生活质量，改善预后情况^[1-2]。

现有的临床医学研究结果证实，针对急性脑血管疾病吞咽障碍患者实施早期康复护理，能够有效改善患者的吞咽功能，提高其进食和摄食能力^[3-4]。本次医学研究针对急性脑血管疾病吞咽障碍患者实施了包括咽部刺激练习、舌操练习、空咽练习、摄食练习等在内的康复护理服务，结果证实患者的吞咽障碍程度减轻，生活质量明显改善，同时，结合早期系统的心理疏导和干预措施，患者的不良情绪问题得到明显改善，身心状态更加理想，也更加能够有效配合治疗和护理工作。由此可见，早期康复护理训练对于患者机体免疫力的提高以及摄食功能的改善作用显著，有助于降低患者的致残和死亡风险^[5-6]。

(上接第 139 页)

[9] 辛海, 张健, 张广中. 真武汤配合针刺治疗失眠的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2018(01): 380-382.

[10] Lee Y K, Yoon B H, Hwang J S, et al. Risk factors of fixation failure in basicervical femoral neck fracture: Which device is optimal for fixation?[J]. Injury, 2018, 49(3):14=18.

[11] Zhen-En Lin, Hong Zheng, Xue-Sheng Chen, et al. Analysis of curative effect of traditional Chinese bone setting manipulation for the treatment of femoral neck fracture[J]. China Journal of

Orthopaedics & Traumatology, 2018, 31(2):115-119.

[12] 王又桂. 骨科患者术后失眠的中医护理分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志. 2018(01)

[13] 张嘉怡. 中医护理缓解骨科患者术后疼痛的效果观察[J]. 云南中医中药杂志. 2018(06)

[14] 王瑞红. 中医护理方案在减轻骨科患者术后疼痛中的作用[J]. 实用临床护理学电子杂志. 2018(24)

[15] 冯超如. 中医护理在创伤骨科患者中的应用价值分析[J]. 云南中医中药杂志. 2019(06)

[1] 藏金利. 早期康复护理对脑梗死后吞咽障碍患者的影响效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(26):120-121.

[2] 李佳. 护理干预对脑卒中患者吞咽障碍恢复效果的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(20):166-167.

[3] 黎巧玲, 黄朝军, 胡晓红, 等. 脑卒中吞咽障碍患者居家护理模式及效果评价[J]. 中国康复, 2019, 34(06):291-294.

[4] 王汝琴. 综合康复护理对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能及营养状况的影响评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(7):30-30.

[5] 王会笑, 杨明莹, 鲍济洪, 等. 脑卒中后吞咽障碍早期康复护理研究进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 6(2):18-20.

[6] 邱婷, 李娟, 张凤, 等. 早期康复护理理念对脑卒中后吞咽功能障碍的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(39):138.

(上接第 140 页)

生理与认知行为各方面的状况都会影响治疗工作的进行，护理本身要发挥辅助作用，提升患者治疗依从性，优化其治疗过程的体验感受。要意识到，除了生理之外，心理与认知方面对疾病有关的指标也会构成影响，避免忽视细节导致的疾病控制不良。

总而言之，甲亢合并糖尿病患者中运用护理干预后可以有效的改善患者的焦虑状况，提升患者护理满意度，整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 李海霞. 护理干预对甲亢合并糖尿病患者的临床护理效果影响研究[J]. 中国保健营养, 2019, 29(35):186.

[2] 杨俊莉, 李思臻. 优质护理干预对甲亢合并糖尿病患者血糖及日常生活能力的影响[J]. 中外女性健康研究, 2019, (22):145, 159.

[3] 刘发荣. 探讨甲亢合并糖尿病患者临床护理干预效果[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(14):159-160.

[4] 李文秀. 分析饮食护理干预在甲亢合并糖尿病患者中的干预效果[J]. 养生保健指南, 2019, (28):203.

(上接第 141 页)

心血管介入治疗中需要做好对应的护理辅助，提升患者治疗依从性，同时优化患者治疗体验，让身心更为舒适，减少风险问题。具体处理要考虑患者个体情况，一方面要尊崇专业操作，执行流程标准，另一方面需要在没有严格规定的部分做好灵活应对，保证护理操作与指导工作符合每个患者实际情况而定。最适合个体需求的护理才是最好的护理方案，一个护理方案不能笼统的面对所有患者发挥较好的效果。护理工作是一个相对个体化的工作，要有灵活操作意识，避免生硬刻板。护理人员除了专业的护理操作规范能力，还需要有心理学、社会学、沟通技巧与良好工作态度，避免矛盾冲突。要提升患者对护理工作的认可度，才能促

使后续工作有序的开展。

总而言之，心血管介入治疗护理中运用综合护理干预后可以有效的减少术后不良反应，提升患者生活质量，整体效果更为理想。

[参考文献]

[1] 陈丽清. 双心护理干预对冠心病合并糖尿病介入治疗患者遵医行为及心血管不良事件的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(17):42-44.

[2] 喻莲. 心理护理干预在更年期心血管介入治疗患者中的意义[J]. 饮食保健, 2018, 5(6):129.

[3] 程小丹, 陈燕, 程小兵等. 综合护理干预在心血管介入治疗中的应用效果研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(9):8-9.

(上接第 142 页)

推广。

[参考文献]

[1] 耿延花, 张倩倩. 无缝隙急救护理模式对急诊创伤患者抢救效果的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(24):150-152.

[2] 张婧婷. 无缝隙护理配合 SBAR 模式在急诊住院患者与病

房交接中的运用[J]. 中国实用医药, 2019, 14(31):141-143.

[3] 李丽, 李玉琴, 张宴霞, 等. 危机管理配合无缝隙一体化创伤急救护理模式对外伤急诊患者的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2019, 26(11):125-127.

[4] 黄丹. 无缝隙护理模式在严重创伤性休克患者急诊抢救中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(29):74.