

护理干预对减少甲亢患者负面情绪与提升生活质量的效果分析

翟美玲

兰州市第一人民医院 730030

【摘要】目的 探讨护理干预对减少甲亢患者负面情绪与提升生活质量的效果。**方法** 观察2019年8月至2021年5月期间接收的104例甲亢患者，随机分为对照组与观察组，每组各52例，对照组运用常规护理，观察组运用护理干预，分析不同护理之后患者生活质量、心理状况。**结果** 在生理功能、生理职能、社会功能、情感职能、精神健康、躯体疼痛、活力与总体健康等指标上，观察组各项明显高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者HAMA等心理评分上，观察组护理后评分降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 护理干预对减少甲亢患者负面情绪与提升生活质量有一定辅助作用，患者感受更好。

【关键词】 护理干预；甲亢；负面情绪；生活质量；效果

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2022) 01-162-02

甲亢属于人体甲状腺激素分泌过多所导致的内分泌系统异常疾病，患者会呈现出甲状腺肿大、突眼症、高代谢征群、心血管与神经系统功能问题。患者会因为神经功能异常而出现情绪躁动易怒以及好动多言等情况。本文采集104例甲亢患者，分析运用护理干预后患者生活质量、心理状况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察2019年8月至2021年5月期间接收的104例甲亢患者，随机分为对照组与观察组，每组各52例。对照组中，男29例，女23例；年龄从20岁至57岁，平均 (32.58 ± 4.81) 岁；病程从1年至8年，平均 (4.28 ± 0.97) 年；观察组中，男31例，女21例；年龄从22岁至59岁，平均 (33.17 ± 3.54) 岁；病程从1年至8年，平均 (4.97 ± 0.65) 年；两组患者的基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用护理干预，内容如下：

1.2.1 健康宣教

要做好患者健康宣教，让患者与家属了解甲亢发病机制、影响因素、症状表现、治疗方法，以及预后情况。提升患者与家属对疾病以及治疗的了解程度，减少错误认知而导致的负面情绪，提升其整体治疗信心。多提供典型案例，做对应的引导，提升其整体的治疗配合度^[1]。要让患者意识到，了解有关注意事项，在一定程度上可以提升患者对自身疾病的防控能力，提升整体疾病治疗控制的效果。

1.2.2 日常护理

要做好日常基础护理工作的完善，辅助患者设定合理的饮食方案，确保营养丰富，防控营养不良等负面问题。要合理地控制每天碘含量摄入量，禁止其吸烟饮酒，培养其良好的生活习惯与饮食习惯^[2]。

1.2.3 心理护理

要做好积极的心理支持工作，观察患者心理状态的变化，积极主动地与患者做沟通交流。让患者快速地了解科室环境，提升其对整体治疗护理工作的熟悉感。可以通过放松训练、音乐疗法、深呼吸等多种方式来帮助其放松心情，减少负面情绪影响^[3]。可以通过注意力转移来减少其对负面问题的过度关注，降低其心理压力感。

1.2.4 社会支持

可以多展开社会支持，让患者的家属了解疾病有关健康知识，充分的宽容患者的负面情绪。让其意识到脾气暴躁与性格的变化是由于疾病引发所致，给患者更多的宽容。监督鼓励

患者日常的治疗，在生活中多关心与支持患者。注重患者与家属的沟通，鼓励亲朋好友对患者进行探望，由此来提升其心理支撑感，提升其抗疾病的信心，降低疾病的孤独感^[4]。

1.2.5 运动护理

要做好其锻炼活动的强化，辅助患者展开科学合理的健康锻炼方案，依据患者的机体耐受度为佳，循序渐进地展开。如果因为病情所需保持卧床休息，则需要保持不运动以及降低运动量。

1.3 评估观察

分析不同护理之后患者生活质量、心理状况。生活质量主要集中在生理功能、生理职能、社会功能、情感职能、精神健康、躯体疼痛、活力与总体健康等指标方面，评分越高情况越好。心理状况集中在HAMA等心理评分上，评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用spss22.0软件处理，计数资料使用n(%)表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用t检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者生活质量情况

见表1，在生理功能、生理职能、社会功能、情感职能、精神健康、躯体疼痛、活力与总体健康等指标上，观察组各项明显高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表1：各组患者生活质量结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	观察组	对照组
生理功能	58.48±2.49	50.98±3.41
生理职能	24.97±3.41	17.46±2.98
社会功能	64.28±3.15	54.78±3.02
情感职能	64.72±4.28	55.87±3.81
精神健康	28.59±3.52	21.84±2.57
躯体疼痛	16.78±4.28	10.76±3.97
活力	75.61±3.96	64.27±4.11
总体健康	60.95±2.48	52.62±3.56

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者HAMA评分情况

表2：各组患者HAMA评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	护理前	护理后
观察组	57.28±3.51	44.87±4.19
对照组	56.81±2.49	52.76±5.87

注：两组对比， $p < 0.05$

(下转第164页)

表1: 两组患者的临床疗效情况比较

组别	例数	无效	好转	痊愈	治疗总有效率 (%)
对照组	34	7	12	15	27 (79.41%)
观察组	34	1	13	20	33 (97.06%)
P 值	<0.05				

2.2 两组患者的护理满意度对比

表2: 两组患者的护理满意度比较

组别	例数	不满意	满意	十分满意	护理满意度
对照组	34	7	13	14	27 (79.41%)
观察组	34	1	14	19	33 (97.06%)
P 值	<0.05				

比较两组患者的护理满意度, 结果显示对照组患者的护理满意度明显比观察组患者低, 两组对比差异明显, 存在统计学意义, 具体情况如表 2。

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

对照组和观察组患者在临床上发生胃穿孔和术后复发的情况各有 3 例, 两组患者的不良反应发生率对比不具有显著差异 (P>0.05), 不存在统计学意义。

3 讨论

胃出血在临床上属于常见性的肠胃疾病, 而导致患者出现上消化道出血的病因又比较多, 除了胃癌和消化性的溃疡外, 还有食管胃底静脉曲张等病症, 都会引发胃出血, 而且胃出血在临床上的死亡率也比较高, 因此, 还要引起患者的重视^[3-4]。通常情况下, 临床上都采用内镜辅助治疗胃出血, 一方面内镜辅助治疗, 具有较好的止血效果, 另一方面还可以降低并发症的发生率, 治疗安全性比较高。

胃镜可以直接对胃部出血点进行观察, 能够明确患者的具

体病情, 然后根据实际情况采取相应的止血处理措施^[5]。另外, 内镜下治疗急性胃出血后的临床护理, 能够在很大程度上影响了患者术后的治疗效果, 因此, 采用科学合理的护理干预措施, 可以有效提升患者的临床疗效, 降低患者术后的不良反应发生几率^[6]。在本次研究中, 对照组患者采用常规护理, 观察组患者采取护理干预措施, 研究结果显示, 对照组患者的临床治疗总有效率和护理满意度都明显比观察组患者低, 但两组患者的不良反应发生率不存在明显差异。由此可知, 胃出血患者采用内镜辅助治疗, 并对其实施临床护理干预, 不但可以提升患者的临床治疗效果和护理满意度, 还有利于降低患者出现不良反应的发生几率。

综上所述, 内镜辅助下治疗胃出血, 并给予患者临床护理干预, 不但安全有效, 还有较高的临床疗效, 值得在临床上进行推广。

参考文献

[1] 刘燕. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国处方药, 2015, (4):141-142
 [2] 杨梅. 内镜治疗胃出血患者的护理体会 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(21):217-218.
 [3] 胡平. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国医学创新, 2013, (11):77-78.
 [4] 毛文利. 内镜治疗 72 例上消化道出血患者的临床效果观察 [J]. 当代医学, 2014, (25):102-102, 103.
 [5] 孙倩, 范智博, 孙珊珊等. 内镜辅助下治疗胃出血的有效护理对策 [J]. 中国农村卫生, 2016, (18):66-66.
 [6] 张晓红. 探讨优质的护理赋予对急诊胃出血临床治疗的促进效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(4):45-46.

(上接第 161 页)

根据本文研究可知, 实验组患者护理有效率相比对照组更高, 不同护理干预后患者的治疗效果对比具有极大差异, P < 0.05 统计学有意义。实验组患者后发生呼吸困难或窒息、甲状腺危象、手足抽搐以及神经损伤的几率相比对照组较低, 因此通过针对性护理能够改善患者出现并发症的几率, 对提高手术安全性有积极的影响, 并发症对比具有差异, P < 0.05 统计学有意义。因此, 通过针对性护理的干预不仅能够提高治疗有效率还能保证手术的安全性, 因此患者护理对促进患者预后具有重要意义。

参考文献

[1] 江舟, 吴友凤. 经胸乳入路腔镜下甲状腺手术的围手术期护理 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(57):125, 132.
 [2] 何宗慧. 经胸乳入路腔镜下甲状腺手术的围术期护理 [J]. 国际护理学杂志, 2015(6):854-856.
 [3] 俞广革. 经胸乳入路腔镜下甲状腺手术护理干预 [J]. 哈尔滨医药, 2015, 35(z1):18.
 [4] 陈娜, 马佳玲, 陈佳丽, 等. 经胸乳入路腔镜下甲状腺手术的围手术期护理措施探讨 [J]. 医药前沿, 2018, 8(25):281-282.
 [5] 张莉. 经乳晕、前胸壁径路腔镜下甲状腺手术护理体会研究 [J]. 医学美学美容, 2020, 29(20):172.

(上接第 162 页)

见表 2, 在患者 HAMA 等心理评分上, 观察组护理后评分降低程度明显多于对照组, 对比有统计学意义 (p<0.05)。

3 讨论

护理干预在一定程度上可以纠正患者的错误认知, 改善负面心理状况, 提升生理舒适感, 提高其治疗配合依从性, 减少负面情绪, 降低因为认知以及心理负面情绪等引发的矛盾纠纷。在一定程度上可以促使和谐护患关系的构建, 减少护理工作压力。具体执行上面还需要做好护理人员培训管理, 让其更好的落实好执行工作。良好的护理干预方案, 需要有效的执行才能实现其最终的效果。要做好护理人员的培训管理, 定期进行工作考核, 针对实际一线工作问题做好个性化的调整方案设计。同时定期做好工作经验交流分享, 让护理人员对科室工作情况有更多地了解。

总而言之, 护理干预对减少甲亢患者负面情绪与提升生活质量有一定辅助作用, 患者感受更好。

参考文献

[1] 杨晓玲, 郑宇珍, 马明月. 探讨分析临床护理对甲亢患者生活质量及负面情绪的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(18):102, 170.
 [2] 蒙丽敏. 护理干预对甲亢患者生活质量及负性情绪的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(7):204, 206.
 [3] 莫淑钦. 心理干预护理在甲亢患者护理中的应用分析 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(7):156, 159.
 [4] 李倩. 探讨心理干预护理在甲亢患者护理中的方法及临床效果 [J]. 养生保健指南, 2020(33):167.