

综合护理在甲状腺功能亢进患者中的护理应用

谌 敏

绵阳市中医医院 四川绵阳 621000

〔摘要〕目的 分析全面综合护理在甲状腺功能亢进患者中的护理实践研究。方法 73 例甲亢患者 2021 年 1 月至 2021 年 10 月入院,分为对照组(37 例)和实验组(36 例)。结果 两组甲状腺功能指标在对照组均高于实验。对照两组 sssds 值,对照组高于实验组。比较两组的有效总率时,对照组低于实验组。结论 综合护理模式在甲亢患者中的应用可显著改善甲状腺功能指标,改善患者的消极心理状态,具有较高的有效率,可帮助患者提高生活质量。具有明显的临床优势,值得普及。

〔关键词〕全面综合护理;甲状腺功能亢进;患者;护理实践

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2022)05-098-02

在临床中,甲状腺功能亢进是一种常见的内分泌疾病,多食、消瘦、怕热、多汗等是其典型临床表现,病情严重时,还会出现突眼、颈部肿大等症状。该病在年轻女性以及老年人群中比较常见。在临床治疗中,大多数以抗甲状腺药物和手术治疗为主要治疗手段,但疗程长、易反复发作等问题一直不能很好地解决。所以,在临床治疗的基础上,采用综合护理的方式,对患者的康复有着重要的作用。本文就综合护理在甲状腺功能亢进患者中的应用进行了研究分析,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

73 例甲亢患者于 2021 年 1 月至 2021 年 10 月入院我院。对照组 37 例,其中男性 24 例,女性 13 例。年龄 28~60 岁,平均(44±5)岁。体重指数(BMI)为 18.8~27.6kg/m²,平均为(22.7±2.2)kg/m²。病程为 5~31 个月,平均为(19±4)个月。学历:初中以上 8 例,高中 12 例,初中以下 17 例。实验组有 36 例,其中男性 23 例,女性 13 例。年龄 29~60 岁,平均(44±4)岁。BMI 介乎 18.4 至 26.9 之间,平均为(23.1±2.4)kg/m²。病程为 4 至 33 个月,平均为(20±4)个月。学历:初中以上 7 例,高中 14 例,初中以下 15 例。

包含标准:(1)通过实验室和成像检查,符合中国甲状腺治疗指南诊断标准的甲亢患者(2007 年);(2)18~60 岁;(3)知情同意这项研究,明确表示愿意合作。

排除标准:(1)内分泌系统其他严重疾病或严重有机疾病患者;(2)沟通障碍、精神障碍或者无法明确了解医务人员所传授的健康教育;(3)合规性差。

1.2 方法

对照组采取常规护理。

试验组采取全面综合护理,具体内容如下:(1)积极心理疏导:护士鼓励患者积极说出内心的想法、疑问等,以安慰、温柔的语气与患者交流,给予患者足够的关心与支持,多向患者介绍以往治疗成功、预后良好的甲亢案例,提高治疗的信心、意志等。(2)音乐疗法:护士根据患者个人欣赏水平为患者选择恰当的音乐,例如潜水声、鸟叫声等,音调柔和舒缓、松弛平稳,对于存在焦虑情绪的患者,可选择旋律轻松的音乐,对于存在恐惧心理的患者,可选择摇篮曲等音乐。(3)情感支持:护士及时与患者家属取得联系,尤其是配偶,鼓励其予以患者真诚的照护、关心,邀请预后良好的 AHF 患者现身

说法,为其他病友树立榜样,增强患者治疗的意志、信心。(4)饮食护理:由于碘元素是合成甲状腺激素的基本原料,为了从源头上减少激素合成,首先要做到低碘饮食,包括少食含碘丰富的食物和药物,包括海带、紫菜、海蜇、海蟹、海鱼、海虾、虾皮等。(5)健康指导:对于甲亢患者护理而言,健康指导护理工作实施也是比较关键的,所以在患者护理过程中应该重点突出健康指导方案设计内容,完善患者护理中的各项指导对策。通过多样化健康指导方案帮助患者普及健康指导内容,这样才能为患者护理质量控制奠定基础。如通过视频宣教、健康小册子宣教等方式,将患者护理的重点及注意事项告知患者及其家属,提高患者及其家属的健康教育认知能力,这样才能为患者护理提供帮助。(6)并发症护理:并发症护理是在甲亢患者护。护理过程中应该重点完善的一项护理工作,由于很多患者在发病后,其发病的危险性较高,所以患者出现并发症的概率是非常高的。例如,在患者护理过程中,将患者用药时间以及用药的剂量做好标记,以便于在患者管理过程中能够以此为依据,提升患者用药指导安全性,减少患者用药差错。(7)环境护理:一个好的环境对身心的舒畅是非常重要的,打开患者心扉的第一步,就是为他们打造一个良好的环境。而好的环境除了房间布置、温湿度等硬性配置以外,“软条件”也是非常重要的。所以,一定要注意多和患者交流,尤其是对于情绪不稳定的患者来说,要注意了解患者的喜好从这个角度切入,逐渐地和患者产生“共鸣”,让患者慢慢地产生信任感愿意主动倾诉自己心里的感受和烦恼。尤其是对于医护人员而言,一定要有足够的耐心来和患者相处,这样能够更好地了解患者自身的生理感受及潜在的心理变化,再通过讲解疾病知识、介绍成功案例、鼓励患者、分散注意力,让患者从情绪低谷走出来。同时,医护人员要帮助医生评估当前的用药方案,指导患者更加自觉地配合治疗。

1.3 统计学方法

本研究采用 SPSS25.0 统计软件进行资料数据整理与分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料用例数或率表示,采用 χ^2 检验。P<0.05 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量对比分析

通过对两组患者在护理干预后的生活质量情况进行分析可知,观察组的躯干功能、物质功能、生理功能以及社会

功能的评分均要高于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体见表 1。

表 1 两组患者生活质量评分对比

组别	数量	躯干功能	物质功能	生理功能	社会功能
观察组	33	21.6±0.9	20.3±0.7	18.9±1.1	21.2±1.5
对照组	33	17.7±0.6	16.8±0.6	17.6±0.9	18.2±0.1

2.2 满意度比较分析

本次研究对甲状腺功能亢进患者的满意度评价采用非常满意、满意、一般、不满意四个等级来进行，将满意及以上评价作为满意度计算标准。通过评价结果可以看出，观察组患者的总体满意度为 96.97%，明显高于对照组的 75.76%，两者对比有显著的差异性，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体见表 2。

表 2 两组患者满意度评价对比

组别	数量	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
观察组	33	28	4	1	0	96.97%
对照组	33	8	17	5	3	75.76%

3 讨论

随着现代社会的快速发展，人们的生活节奏和生活压力越来越大，甲状腺功能亢进的发病率也不断增加。在临床治疗中，手术治疗是甲亢患者的时首选治疗方法，其次是药物治疗。虽然近年来针对甲亢的临床治疗效果取得了一定的成就，但还有很大空间。在护理方面，由于患者的疾病因素，通常会出现情绪激动、焦躁、易怒等症状，同时，也带来了身体消瘦、

眼球突出、结节不断增大等生理方面的变化，给患者造成了一定的心理压力，不利于患者的恢复。

本次研究的结果显示，在生活质量方面，观察组的躯干功能评分为 21.6±0.9 物质功能评分为 20.3±0.7、生理功能评分为 18.9±1.1、社会功能评分为 21.2±1.5，对照组的躯干功能评分为 17.7±0.6、物质功能评分为 16.8±0.6、生理功能评分为 17.6±0.9、社会功能评分为 18.2±0.1，可以看出，在生活质量方面，观察组患者的评分要明显高于对照组；满意度方面，观察组患者的满意度为 96.97%，对照组患者的满意度为 75.76%，两者对比有显著的差异性。通过研究结果说明，对甲状腺功能亢进患者采用综合护理进行护理，可以有效改善患者的不良情绪，提高患者的生活质量和患者对护理的满意度，对患者后续康复有积极作用值得临床推广。

[参考文献]

[1] 霍晋慧. 全面综合护理在甲状腺功能亢进患者中的护理实践研究 [J]. 山西医药杂志, 2019, 50(02): 321-323.
 [2] 徐丽. 甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者的护理策略探析 [J]. 名医, 2019(01): 167.
 [3] 张永霞. 综合护理在甲状腺功能亢进患者治疗中的应用效果观察 [J]. 健康之路, 2018, 17(12): 173.
 [4] 杨莉. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的临床护理体会 [J]. 基层医学论坛, 2018, 19(21): 3022-3023.
 [5] 王晓云. 甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者的临床观察和护理 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 5(19): 160-161.

(上接第 96 页)

表 2 患者护理总满意度结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	41	23 (56.10)	16 (39.02)	2 (4.88)	95.12%
对照组	41	11 (26.83)	21 (51.22)	9 (21.95)	78.05%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

要做好必要的教育指导工作，语言要通俗易懂，利于理解。要针对患者与家属两方面展开，提升家属在有关工作上的配合度，减少护理工作的压力，让家属更好的监督与辅助患者，提升患者整体的舒适度。教育指导也需要采用视频、图文、口头语言等方式进行。如果为了减轻护理工作压力，可以采用现在数字化的方式来展现，提升指导效率，保证指导用语

的规范性。总而言之，胸腔镜肺肿瘤切除术患者围术期运用综合护理干预可以有效地提升患者护理满意度，加快恢复速度，提升生活质量，整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 沈国风. 胸腔镜肺肿瘤切除术围手术期系统护理的效果分析 [J]. 医药前沿, 2020, 10(32):194-196.
 [2] 江超, 陈维维. 呼吸康复专项护理在肺癌肺切除术患者围手术期全程干预中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(12):1844-1846.
 [3] 苏娜. 胸腔镜下肺大疱切除术的围手术期护理观察 [J]. 家庭医药. 就医选药, 2020(7):260-261.
 [4] 范琳琳. 快速康复外科护理在单孔胸腔镜肺叶切除术围术期护理中的应用 [J]. 健康必读, 2021(12):106-107.

(上接第 97 页)

上优化整体的护理质量。

在洗胃过程中不仅要各项基础操作做好，而且要高度重视病患体位、洗胃液温度的调节、洗胃方法的选取等。考虑到洗胃管较粗，将其插入病患胃内难免会造成不适，病患会出现过于挣扎等不配合现象，故而行插管时动作必须要轻柔，以免造成误伤等不利情况，对整体疗效、预后造成负影响^[5]。同时为了能够将对病患胃黏膜产生的损伤降至最小化，并确保最终的洗胃质量，必须要选择好插管位置，通常在贲门以下 10-15 厘米处。

本文中观察组各不良事件对应概率同对照组相比较都更小， $P < 0.05$ 。观察组总满意度是 100%，同对照组 84% 相比较更高， $P < 0.05$ 。

综上所述，为急诊中毒洗胃病患加入集束化护理后，可

以加快症状改善进程，并能够将不良事件情况降至最小化，赢得病患满意，值得大力推崇。

[参考文献]

[1] 饶兰芬. 全自动洗胃机联合个性化护理在急诊中毒洗胃患者护理中的应用 [J]. 医疗装备, 2021, 34(16):2.
 [2] 谭美玲, 杨洁谊. 探究小儿经消化道急性中毒洗胃的急诊护理方法和护理效果 [J]. 中外医疗, 2021, 40(7):4.
 [3] 卢璐. 循证护理干预在急诊中毒患者洗胃中的应用效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(36):2.
 [4] 张燕, 孙健. “四位一体”急救护理流程在百草枯中毒患者中的应用 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(28):4.
 [5] 金婉婉, 李博, 梁敏, 等. 急性中毒患者实施院内急救流程再造的实践效果评价 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(23):4.