

妊娠期合并甲状腺功能减退症的护理措施及效果分析

刘春英 高颖

(吉林大学第二医院 内分泌科 吉林长春 130000)

摘要:目的:探讨妊娠期合并甲状腺功能减退症的护理措施及效果。方法:选定本院于2017年5月到2019年11月收诊的136例妊娠期合并甲减患者,机械取样法分为观察组(68例,细节护理)与对照组(68例,传统临床护理)2组,比较组间妊娠期合并甲减患者的新生儿体重及不良妊娠事件发生。结果:观察组妊娠期合并甲减患者出现死胎、畸胎等不良妊娠事件发生率(4.41%)干预后,较对照组低($P<0.05$);新生儿体重(3958.52 ± 166.23)g干预后,较对照组重($P<0.05$)。结论:细节护理方法可有效提高妊娠期合并甲减患者预后质量,值得使用。

关键词:甲状腺功能减退症;妊娠期;护理措施

前言:妊娠期合并甲减疾病包括亚临床型、临床型两种^[1],患者常有产后出血、死胎、妊高症、流产等问题^[2],影响母婴安全。鉴于此,各大医院在妊娠期合并甲减患者治疗期间多会以细节护理进行辅治,以减少其风险性。为知悉细节护理的干预作用,分析如下。

1 资料/方法

1.1 基础资料

选定本院于2017.05.23至2019.11.19时间内收诊的妊娠期合并甲减患者136例,机械取样法区别其为观察组(68例)、对照组(68例)。观察组妊娠期合并甲减患者中,年龄25岁至38岁,均值(30.56 ± 4.17)岁;对照组妊娠期合并甲减患者中,年龄25岁至39岁,均值(30.74 ± 4.13)岁。比较以上资料, $P>0.05$;组间无差异。

入选标准:(1)均符合妊娠合并甲减标准。(2)136例妊娠期合并甲减患者已完成知情同意书的签署流程,且道德伦理会已审核批准。**排除标准:**(1)表达困难者。(2)罹患促甲状腺素瘤、甲状腺激素抵抗综合征或肾上腺功能减退等疾病者。

1.2 方法

对照组,予以定期监测(症状与体征)、宣教、定期检查、输液及用药管理等传统临床护理。

观察组,细节护理,方法:(1)遵循分期制度,若甲减患者为妊娠早期,需做好患者的心理辅导工作以及宣教工作,对其治愈信心进行强化;若甲减患者为妊娠中晚期,需对其各时间段胎动次数进行详细记录^[3],通知医师及时处理其异常情况。(2)饮食干预,医护人员需叮嘱患者控制每日的碘摄入量,维持一天200 μ g的标准,指导患者多吃富含营养、维生素的新鲜食物,告知其不可食用冰淇淋、辣椒等刺激类食物。(3)围生期护理,尽可能减少患者的第二产程时间,做好相关助产工作;待娩出胎儿,需以抗生素对产后感染进行预防,酌情予以患者一定量的宫缩剂;注意留取娩出胎儿的脐血,可用于对患者甲状腺激素水平的检测;酌情择取剖宫产进行分娩,若患者甲减症状较重,需及时停止妊娠。(4)用药指导,告知患者按时用药与按量用药,不可随意增减药量或漏服,同时为患者说明相关用药反应,消解患者疑虑。

1.3 观察指标

评测分析组间妊娠期合并甲减患者的新生儿体重及不良妊娠事件发生率。

不良妊娠事件包括死胎、畸胎、早产,产后大出血。

1.4 统计学处理

以SPSS 19.0软件处理,本文计数资料,组间妊娠期合并甲减患者的不良妊娠详情以“%”体现(χ^2 检验);本文计量资料,组间妊娠期合并甲减患者的新生儿体重以“ $\bar{x} \pm s$ ”体现(t 检验); $P<0.05$;组间有差异。

2 结果

2.1 比较组间妊娠期合并甲减患者的不良妊娠详情

观察组(例数=68):1例早产,比例占1.47%;2例产后大出血,比例占2.94%;不良妊娠事件共3例,比例占4.41%。对照组(例数=68):1例死胎,比例占1.47%;1例畸胎,比例占1.47%;2例早产,比例占2.94%;7例产后大出血,比例占10.29%;不良妊娠事件共11例,比例占16.18%。观察组妊娠期合并甲减患者出现死胎、畸胎等不良妊娠事件发生率(4.41%)干预后,较对照组低($P<0.05$)。

2.2 比较组间妊娠期合并甲减患者的新生儿体重情况

观察组(例数=68):新生儿体重为(3958.52 ± 166.23)g;对照组(例数=68):新生儿体重为(3815.62 ± 113.16)g。观察组妊娠期合并甲减患者的新生儿体重(3958.52 ± 166.23)g干预后,较对照组重($P<0.05$)。

3. 讨论

妊娠期较为多发的内分泌疾病之一即为甲减,又称甲状腺功能减退^[4]。甲减是一种常见表现包括月经过多、便秘、心动过缓、头痛、头晕、反应迟钝及面色苍白等的全身性疾病,甲状腺素合成较少或缺碘是其常见病因,本病若干预不当,会造成患者四肢肌力松弛、心肾功能衰竭及昏迷等,而产妇罹患后则通常会对其妊娠结局不利。近年国内各医院随着对妊娠合并甲减疾病的认知加深,常以重视防治性、细致性的细节护理替代传统临床护理辅治该合并症患者,从遵循分期制度、饮食、围生期护理及用药等角度出发,可减少患者的妊娠风险,提高患者的营养水平^[5]。如表1-表2,观察组妊娠期合并甲减患者出现死胎、畸胎等不良妊娠事件发生率(4.41%)干预后,较对照组低($P<0.05$);新生儿体重(3958.52 ± 166.23)g干预后,较对照组重($P<0.05$)。对比可说明妊娠期合并甲减患者应用细节护理的效果更佳。

综上所述,妊娠期合并甲减患者以细节护理进行辅治,有助于其妊娠结局的改善,并可保证其妊娠安全性,推广意义明显。

参考文献:

- [1]孙亚玲,辛春,郭明,袁志英,刘志红,陈翠平,周娜.早期综合干预联合左甲状腺素钠治疗妊娠合并甲状腺功能减退症的临床研究[J].安徽医药,2019,23(01):14-18.
- [2]翟华丽,沈建军,杨瑞利,王飞霞.妊娠期亚临床甲状腺功能减退症与妊娠结局的相关性[J].海南医学,2016,27(07):1065-1067.
- [3]路璐,樊雅静,王丹,韩微,张娟,黄凌.护理干预对妊娠合并甲状腺功能减退症病人妊娠结局的影响[J].护理研究,2015,29(24):3060-3061.
- [4]李建宁,赵迎春,何岚,高显兰,王新荣,谢勇.妊娠期亚临床甲状腺功能减退症对其后代智力的影响及干预效果分析[J].中国医科大学学报,2015,44(01):64-67+71.
- [5]何秀影,王子荷,何秋燕,尹洁,张凤珍,姜秉芬.早期联合干预对妊娠期亚临床甲状腺功能减退症孕妇孕产结局的影响[J].护理研究,2014,28(33):4161-4162.