

心理护理与健康教育在甲亢患者护理中的应用效果及注意事项

李嘉欣

甘肃中医药大学附属医院内分泌科, 甘肃 兰州 730000

摘要:目的: 讨论甲亢患者护理中实施心理干预与健康教育措施的应用价值。方法: 研究样本选取本院收治的 82 例甲亢患者, 研究时间限定为 2019 年 2 月到 2020 年 4 月, 41 例患者接受常规干预, 41 例患者接受心理干预+健康宣教, 分析患者心理评分与健康认知评分。结果: 干预前, 患者心理状态评分差距较小, 组间数据差异无意义 ($P < 0.05$); 干预后, 宣教组患者焦虑、抑郁评分较之对照组同项数据, 差异显著 ($P < 0.05$); 健康认知评分, 宣教组患者在饮食认知、作息认知、运动认知以及机体免疫认知方面的评分数据相较于对照组患者, 组间数据差异显著 ($P < 0.05$)。讨论: 甲亢患者接受心理干预+健康教育, 患者心态改善明显, 健康认知提升显著, 值得推广。

关键词: 心理护理; 健康教育; 甲亢患者; 应用效果; 注意事项

甲亢全称甲状腺功能亢进, 是甲状腺激素释放过多引起的机体内分泌失调疾病, 主要症状表现为多饮、多食、多尿、体重减少的“三多一少”症状^[1]。本次研究中, 主旨在于讨论甲亢患者护理中实施心理干预与健康教育措施的应用价值, 详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本选取本院收治的 82 例甲亢患者, 研究时间限定为 2019 年 2 月到 2020 年 4 月, 41 例患者仅接受心理干预, 患者资料: 男 21 例, 女 20 例; 平均年龄 38.54 ± 1.21 岁; 平均病程 3.51 ± 0.51 年; 41 例患者接受心理干预+健康宣教, 患者资料: 男 20 例, 女 21 例; 平均年龄 38.41 ± 1.18 岁; 平均病程 3.48 ± 1.15 年; 一般资料对比无意义 ($P > 0.05$), 入组患者均系自愿参与。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理, 主要包括日常饮食、行为、作息、服药等方面的基础护理。

宣教组在常规护理措施外接受心理干预+健康宣教, 心理干预措施主要包括:

(1) 谈话疏导

通过谈话的方式, 以和蔼、亲切、热情的态度与患者建立良好的护患关系, 并给予患者安慰与鼓励, 使得患者对于护理人员的信赖进一步提升, 从而有利于患者护理依从性的提升^[2]。

(2) 病情开导

基于甲亢病情的影响, 对患者进行教育宣教, 通过分析患者病情进展, 指导患者更好接受医疗与护理措施, 控制病情, 降低甲亢“三多一少”症状的表现, 帮助患者获得更好的生活质量。

健康宣教措施主要有:

(1) 饮食健康知识:

针对甲亢患者, 在饮食方面指导患者多摄入高热量、高蛋白、高维生素的食物, 常见的这类食物主要是肉类、蛋类以及新鲜蔬菜, 并叮嘱患者禁食碘元素较高的食物, 如紫菜、海带等海产品^[3]。

(2) 作息健康知识:

甲亢患者的主要症状表现是“三多一少”, 对患者的作息规律有着较大的影响, 在作息指导方面, 指导患者按时作息, 早睡早起, 养成午休的好习惯, 使得身体有着充沛的精力。

(3) 运动健康知识:

甲亢患者的运动指导应当在患者病情稳定以后, 在患者心率、血压等指标均正常以后, 每天进行适量的运动保证生理机能处于良好状态^[4]。

1.3 评判标准

采用汉密尔顿焦虑 (HAMA)、汉密尔顿抑郁 HAMD 评分量表完成心理状态评分, 分别于干预前后进行, 收集同阶段评分数据进行组间对比。

采用自拟健康认知评分量表完成评分, 总分 100 分, 涉及饮食认知、作息认知、运动认知以及机体免疫认知方面, 每项 25 分, 分值与认知程度成正比。

1.4 统计学意义

软件: SPSS 21.0; 计量资料、计数资料数据格式统一为 $[x \pm s, (n, \%)]$, 由 T 值、 χ^2 值完成数据校验, $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态评分

干预前, 患者心理状态评分差距较小, 组间数据差异无意义 ($P < 0.05$); 干预后, 宣教组患者焦虑、抑郁评分较之对照组同项数据, 差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 心理状态评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑心理		抑郁心理	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	41	55.56 ± 5.24	42.55 ± 5.35	51.35 ± 4.35	35.24 ± 4.23
宣教组	41	54.68 ± 5.42	23.16 ± 5.42	52.08 ± 4.31	21.35 ± 4.35
T	-	0.7474	16.3027	0.7633	14.6572
P	-	0.4570	0.0000	0.4475	0.0000

2.2 健康认知评分

健康认知评分, 宣教组患者在饮食认知、作息认知、运动认知以及机体免疫认知方面的评分数据相较于对照组患者, 组间数据差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 健康认知评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	饮食	作息	运动	机体免疫
对照组	41	16.65 ± 1.12	17.35 ± 1.15	17.65 ± 1.09	17.15 ± 1.18
宣教组	41	20.32 ± 1.21	20.19 ± 1.15	19.65 ± 1.25	20.63 ± 1.21
T	-	14.2526	10.4727	7.7216	13.1842
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

甲亢属于自身免疫系统疾病, 是一种累及多系统的功能障碍综合征, 多数甲亢患者伴有高代谢症, 对患者的生理、心理影响较大。在临床护理中, 心理干预与健康宣教的实用价值明显, 通过心理干预措施的实施, 使得患者在负性情绪得以缓释, 使得患者护理依从性有效提升。且健康宣教的实施也使得患者在饮食、作息、运动方面的健康知识掌握更高, 在生活中更好地对自身的行为进行约束^[5-6]。

数据分析: 干预前, 患者心理状态评分差距较小, 组间数据差异无意义 ($P < 0.05$); 干预后, 宣教组患者焦虑、抑郁评分较之对照组同项数据, 差异显著 ($P < 0.05$); 健康认知评分, 宣教组患者在饮食认知、作息认知、运动认知

以及机体免疫认知方面的评分数据相较于对照组患者,组间数据差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,甲亢患者接受心理护理+健康宣教,患者心态改善明显,健康认知掌握程度更高,临床应用价值显著。

参考文献

- [1] 邓灵. 对甲亢患者进行健康教育和心理护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(004): 86-87.
[2] 瞿冬静, 周俊萍. 临床护理对甲亢患者生活质量及负性情绪的影响[J]. 现代医学与健康研究, 2018(004): 94.

[3] 陈茜茜, 郑爱珍. 临床护理对甲亢患者生活质量及负性情绪的影响分析[J]. 饮食保健, 2018, 5(052): 257-257.

[4] 张革琴. 健康教育配合心理干预对甲亢患者心理状态及生活质量的影响[J]. 实用糖尿病杂志, 2018, 14(02): 57-57.

[5] 张凤萍. 心理护理及健康教育在甲亢护理中的注意事项及对患者依从性和生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(013): 191-192.