

优质护理在内分泌甲状腺患者中的临床护理效果

杨金芬

新疆医科大学第五附属医院 新疆乌鲁木齐 830000

摘要:目的:分析优质护理对于内分泌甲状腺疾病患者的护理作用。方法:选择2019年12月-2021年12月间入院治疗的92例内分泌甲状腺疾病患者。随机法分组,A组46例实行优质护理,B组46例实行常规护理。对比护理效果。结果:A组患者的并发症率低于B组($P < 0.05$)。护理前,两组患者的心理状态、自我效能评分无差异($P > 0.05$)。护理2周后,A组患者的心理状态评分低于B组,自我效能评分高于B组($P < 0.05$)。A组患者的护理满意度高于B组($P < 0.05$)。结论:为内分泌甲状腺疾病患者实行优质护理可以减少并发症,调节患者心态,改善其自我效能,且能获得患者高度满意。

关键词:优质护理;内分泌甲状腺疾病;并发症;心理状态

内分泌甲状腺的生理功能是维持机体正常的新陈代谢,若甲状腺异常会导致内分泌紊乱,诱发多种疾病^[1]。临床多通过药物与手术等疗法控制病情,为确保疗效应加用护理干预。优质护理是应用率较高的护理法,可以确保护理措施的全面性和精细化,护理优势明显^[2]。基于此,本研究选入92例内分泌甲状腺疾病患者,用于分析优质护理的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年12月-2021年12月间入院治疗的92例内分泌甲状腺疾病患者。随机法分组,A组46例,男女人数:26:20;年龄为43-75(59.24 ± 1.55)岁;病程为1-6(3.20 ± 0.15)周。B组46例,男女人数:24:22;年龄为41-77(59.34 ± 1.59)岁;病程为1-5(3.14 ± 0.18)周。经假设检验无差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

B组采取常规护理,即心理疏导、知识讲解、生活指导和用药监测等。A组采取优质护理:①心理疏导:护理人员强化与患者间沟通,评价其心理状态,并结合患者年龄、知识水平、性格特点与个人信仰等信息安抚其心理状态。日常沟通中护理人员应主动关怀患者,尽量满足其心理需求。引用成功病例,邀请治疗成功患者现身说法,分享治疗经验,以此提升患者信心。通过音乐疗法、兴趣培养与放松训练等方式调节患者心理。同时评价家属心理,使家属能够主动配合治疗,为患者传递正能量。②健康教育:利用知识讲座、一对一宣教、书面教育和视频宣教等形式开展宣教活动。结合患者意愿确定具体的宣教形式,讲解不同形式的优劣势,使每位患者均能参与健康教育。重点讲解疾病知识,包括病

因、护理注意事项、治疗方案、用药知识等,根据患者的掌握程度予以强化宣教。③饮食护理:根据患者病情和饮食喜好拟定食谱,以满足患者的营养需求。告知患者高热量、高蛋白、高维生素饮食,可适当添加瘦肉与奶制品,纠正负氮失衡。嘱患者多饮水,防止因呼吸加快或腹泻造成水分丢失。告知患者禁饮咖啡与浓茶,防止神经过度兴奋。同时进行适度训练,结合患者体质和病情确定训练时长与频率,要求患者每日坚持训练。④药物护理:讲解合理用药的意义,普及擅自更改剂量或停药的危害性,要求患者定量定时用药。严格监测用药反应,若有异常立即处理。

1.3 观察指标

观察头痛、呼吸困难、低钙抽搐与声嘶等并发症。护理前与护理2周后,利用焦虑自评、抑郁自评量表测评心理状态评分,标准分值50分,负面心理与分数正相关。护理前后经由自我效能感量表(SUPPH)评价自我效能,含①自我决策(3条)、②缓解压力(10条)、③正性态度(15条),每条赋值1-5分,共计140分,自我效能与分数正相关。利用自制调查问卷测评护理满意度,含健康指导、心理疏导、生活护理与服务态度等,共计100分,完全满意为80分以上,基本满意为40至80分,不满意为40分以下。

1.4 统计学分析

数据处理选择SPSS21.0,计量数据行t检验,计数数据行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的并发症率比较

A组患者的并发症率显著低于B组, $P < 0.05$ 。

表1 两组患者的并发症率比较[n/%]

分组	例数	头痛	呼吸困难	低钙抽搐	声嘶	发生率
A组	46	1 (2.17)	0	0	1 (2.17)	4.35 (2/46)
B组	46	3 (6.52)	3 (6.52)	1 (2.17)	2 (4.35)	19.57 (9/46)
χ^2						5.060
P						0.025

2.2 两组患者的心理状态评分比较

周后, A 组心理状态评分低于 B 组, $P < 0.05$ 。

护理前两组患者心理状态评分无差异, $P > 0.05$ 。护理 2

表 2 两组患者的心理状态评分比较 [$\bar{x} \pm s$ / 分]

分组	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	46	46.28 ± 4.22	30.12 ± 3.55	47.62 ± 4.86	31.28 ± 3.57
B 组	46	46.30 ± 4.26	34.75 ± 3.59	47.65 ± 4.89	35.46 ± 3.59
t		0.023	6.220	0.030	5.600
P		0.982	0.000	0.977	0.000

2.3 两组患者的自我效能评分比较

周后, A 组自我效能评分高于 B 组, $P < 0.05$ 。

护理前两组患者自我效能评分无差异, $P > 0.05$ 。护理 2

表 3 两组患者的自我效能评分比较 [$\bar{x} \pm s$ / 分]

分组	例数	自我决策		缓解压力		正性态度	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	46	9.25 ± 1.26	12.01 ± 1.22	30.24 ± 2.85	41.75 ± 3.14	50.28 ± 4.62	68.75 ± 4.18
B 组	46	9.27 ± 1.28	10.13 ± 1.24	30.29 ± 2.89	37.54 ± 3.11	50.24 ± 4.57	63.11 ± 4.14
t		0.076	7.330	0.084	6.461	0.042	6.502
P		0.940	0.000	0.934	0.000	0.967	0.000

2.4 两组患者的护理满意度比较

A 组护理满意度高于 B 组, $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者的护理满意度比较 [n / %]

分组	例数	完全满意	基本满意	不满意	满意度
A 组	46	28 (60.87)	17 (36.96)	1 (2.17)	97.83 (45/46)
B 组	46	24 (52.17)	15 (32.61)	7 (15.22)	84.78 (39/46)
χ^2					4.929
P					0.026

3 讨论

内分泌甲状腺疾病的类型有甲状腺瘤、甲状腺功能下降或亢进等, 其发病机制相对复杂, 疾病治愈率低, 病程较长, 降低患者生活质量, 甚至会诱发心理问题^[3]。临床多为该类疾病患者实行护理干预, 目的是强化心理疏导、饮食干预, 尽量减少并发症, 改善远期预后^[4]。优质护理是该类疾病的新型护理法, 其具有全面性与整体性特点, 可以将患者作为服务核心, 全方位提升患者的护理配合度与治疗信念, 最终获得较佳的护理效用。此外, 该项护理对于护理人员的要求较高, 不仅需要其具备护理技能, 还需要其具有人文修养, 可以结合患者的身心状态合理调节护理方案, 彰显护理服务的细节化与优质化。护理期间结合患者的个人情况合理选择宣教形式, 加用心理疏导、生活护理等内容, 可以促进病情转归^[5]。

结果显示 A 组患者的并发症率低于 B 组, A 组患者护理 2 周后的心理状态评分低于 B 组, A 组患者的自我效能评分高

于 B 组, 护理满意度高于 B 组 ($P < 0.05$)。说明优质护理可以减少疾病并发症, 纠正内分泌甲状腺患者的负面心理, 而且可以优化自我效能, 获得患者的高度满意。

综上, 优质护理可以广泛性用于内分泌甲状腺相关护理工作中, 其实用性与科学性比较高。

参考文献

[1] 王合花, 苗义芹. 观察分析优质护理内分泌甲状腺患者中的护理效果研究[J]. 中国保健营养, 2021, 31(33):17.
 [2] 胡玲. 优质护理在内分泌甲状腺患者中的临床护理效果[J]. 饮食保健, 2020, 7(19):102-103.
 [3] 汪楠. 优质护理在内分泌甲状腺患者中的临床护理效果[J]. 饮食保健, 2020, 7(24):190.
 [4] 尚海芳. 优质护理在内分泌甲状腺患者中的临床护理效果[J]. 中国保健营养, 2017, 27(6):262.
 [5] 傅洁. 探讨优质护理在内分泌甲状腺患者中的临床护理效果[J]. 智慧健康, 2018, 4(16):39-41.