

系统化护理干预在甲状腺功能减退症患者中的作用

陈 剑

上海市浦东医院 上海 201399

【摘要】目的：探究系统化护理干预在甲状腺功能减退症患者中的作用效果。方法：选取在2020年2月-2022年2月本院收治的100例甲状腺功能减退症患者，随机分为观察组（系统化护理干预）和对照组（常规护理）各50人。结果：观察组护理满意度高，不良情绪、生活质量、健康行为、自我管理能力的改善更明显（ $P < 0.05$ ）。结论：系统化护理干预在甲状腺功能减退症患者中的作用效果十分显著。

【关键词】：系统化护理干预；甲状腺功能减退症；作用效果

The role of systematic nursing intervention in patients with hypothyroidism

Jian Chen

Shanghai Pudong Hospital Shanghai 201399

Abstract: Objective: To explore the effect of systematic nursing intervention in patients with hypothyroidism. Methods: 100 patients with hypothyroidism admitted to our hospital from February 2020 to February 2022 were randomly divided into the observation group (systematic nursing intervention) and the control group (routine nursing) with 50 patients each. Results: The nursing satisfaction of the observation group was high, and the bad mood, quality of life, healthy behavior and self-management ability were improved significantly ($P < 0.05$). Conclusion: The effect of systematic nursing intervention in patients with hypothyroidism is very significant.

Keywords: Systematic nursing intervention; Hypothyroidism; Effect

在甲状腺疾病中，甲状腺功能减退症具有较高的发病率。甲状腺能够将甲状腺激素分泌出来，而甲状腺激素能够使人体激素维持在正常水平。甲状腺激素分泌和合成减少是甲状腺功能减退症的主要特征^[1]。甲状腺肿大、表情淡漠、虚肿、苍白、皮肤干燥等是主要的症状表现，如果妊娠期女性出现甲状腺功能减退症，则较易引起流产、妊娠高血压、贫血等病症。该病的发生严重威胁患者的生命安全，在治疗的同时强化对患者的护理干预尤为关键^[2]。本文旨在探究系统化护理干预在甲状腺功能减退症患者中的作用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年2月-2022年2月本院收治的100例甲状腺功能减退症患者，随机分为观察组和对照组各50人。观察组男26例、女24例，平均年龄（ 57.26 ± 8.13 ）岁；对照组男28例、女22例，平均年龄（ 56.87 ± 7.19 ）岁。资料差异不明显， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

给予观察组系统化护理干预：

(1) 排便护理。指导患者将正确的排便模式建立起来，保证患者每日可以正常排便，并将良好的排便环境提供给患者。按摩腹部和肛周，鼓励其每日进行适当的运动，例如慢跑、散步等。

(2) 饮食指导。大部分甲状腺功能减退症患者处于低代

谢状态，肠蠕动缓慢，因此存在相对较差的消化功能，通常会有营养失调情况合并发生，因此应当多进食高蛋白、高纤维、低脂肪、低钠食物，在饮食期间注意少食多餐、细嚼慢咽。同时多摄入全麦制品、瓜果、蔬菜等粗纤维食物，有利于加快胃肠蠕动。

(3) 用药指导。若患者需进行终身替代治疗，护理人员需要将终身坚持用药的重要性告知患者。在用药期间需要注意从小剂量开始，不可以随意停药或改变用药剂量，防止有心肌梗死、心肌缺血等不良情况出现。护理人员需要指导患者学会自我监测甲状腺激素，防止由于甲状腺激素过量而引起各种不良症状，例如消瘦、多食等。

(4) 皮肤护理。由于甲状腺功能减退症患者会有目眩、头晕、疲乏无力等症状存在，所以需要注意卧床休息。若患者的活动能力有限、心功能衰弱，需要对其实施针对性的检查，使患者的疲劳症状得到有效缓解，合理调节室内的温度，加强保暖措施，防止受凉。

(5) 预防感染。在护理工作中强化对感染的预防，使患者的痛苦感减轻。对相关病症进行积极控制，防止感染扩大化，加快疾病恢复。

(6) 心理护理。①将良好的护患关系建立起来。护理人员需要注意定时巡查患者，与患者进行充分的交流，了解其思想负担和心理状态，认真分析其心理病机，使患者更加信任自己，从而提高其治疗依从性。②使患者保持良好的情绪。与患者交流过程中注意使用关切、诚恳的态度，向患者讲解在治疗

过程中精神因素的重要作用，将情绪对血流的影响告知患者，情绪不佳时会使血液循环发生障碍，加重症状和病情，因此护理人员需要鼓励患者对自己的情绪进行合理调节，以便使症状减轻。③给予患者一定的心理支持。告知患者生理因素和心理因素会严重影响疾病的恢复，所以实施综合的治疗和多方面的评估是一项十分重要的内容，同时将治疗成功的案例告知患者，从而增强其治疗信心。④鼓励患者将自己的思想大胆的表达出来。因疾病存在经久不愈、反复发作的特点，所以容易使患者错误的估计自己的病情，加大治疗难度。所以，护理人员需要鼓励患者将自己内心的想法大胆的表达出来，以便客观的评估自己的症状。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度；(2) 运用 SAS、SDS 评分^[3]评定不良情绪；(3) 参照 SF-36 量表^[4]评价生活质量；(4) 健康行为，得分越高健康行为越好；(5) 运用 ESCA 量表^[5]评估自主护理能力。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件分析。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组较高 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	50	21	26	3	94% (47/50)
对照组	50	15	24	11	78% (39/50)
χ^2					14.084
P					<0.05

2.2 SAS、SDS 评分

观察组改善效果更佳 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	59.84±5.11	41.47±4.16	60.18±5.33	40.33±4.12
对照组	50	60.15±5.47	50.14±4.11	60.05±5.29	50.39±5.02
t		3.652	11.055	2.368	15.624
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 生活质量

观察组改善效果更佳 ($P<0.05$)，见表 3。

表 3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	50	50			
躯体功能	干预前	71.25±4.21	71.56±3.96	1.524	>0.05
	干预后	90.21±6.32	80.47±4.15	11.325	<0.05
社会功能	干预前	72.05±4.11	72.05±4.14	2.365	>0.05
	干预后	90.58±5.14	81.36±5.02	12.055	<0.05
认知功能	干预前	75.21±4.31	74.95±4.47	1.958	>0.05
	干预后	89.37±5.41	89.58±4.12	15.287	<0.05
总体健康	干预前	71.02±4.17	71.38±4.22	1.987	>0.05
	干预后	90.21±5.48	81.32±5.09	10.587	<0.05

2.4 健康行为评分

观察组较高 ($P<0.05$)，见表 4。

表 4 健康行为评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	遵医嘱药	健康责任	运动锻炼	压力应对
观察组	50	6.41±1.57	6.36±1.78	5.98±1.74	6.41±1.34
对照组	50	5.11±1.21	4.41±1.11	4.01±1.24	5.12±1.17
t		10.112	12.352	12.141	15.985
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.5 自我护理能力评分

观察组改善效果更佳 ($P<0.05$)，见表 5。

表 5 自我护理能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	50	50			
健康知识水平	干预前	20.11±5.12	20.30±5.11	2.004	>0.05
	干预后	40.21±6.15	35.14±6.02	18.555	<0.05
自我责任感	干预前	15.66±3.10	15.60±3.11	2.687	>0.05
	干预后	31.54±5.14	25.12±5.03	15.624	<0.05
自我护理技能	干预前	18.47±3.16	18.65±3.22	1.352	>0.05
	干预后	37.25±6.11	30.25±5.95	13.587	<0.05
总评分	干预前	70.33±5.63	7.18±5.34	1.257	>0.05
	干预后	140.22±7.15	105.33±7.05	12.054	<0.05

3 讨论

甲状腺功能减退症的发生与甲状腺分泌出现异常密切相关, 甲状腺激素分泌降低导致机体代谢异常, 该病属于代谢性疾病, 具有较为缓慢的病情发展速度, 然而对机体却具有很大的危害^[6-7]。体温偏低、心动过缓、贫血、颜面虚肿、皮肤粗糙、体重增加、便秘、腹胀、嗜睡、记忆力减退、动作迟缓、怕冷等是主要的症状表现, 病情严重者会出现昏迷、黏液性水肿等^[8-9]。甲状腺炎引起的甲状腺组织破坏是引起原发性甲减的主要原因, 此外其他的致病因素还包括地方缺碘引起的甲状腺肿、抗甲状腺药物服用过量、甲状腺术后等, 而放射治疗、垂体手术、垂体肿瘤等是引起继发性甲减的主要原因^[10-11]。

因甲状腺功能减退症不能彻底治愈, 所以需要终身用药并对病情的进展进行监测, 因此需要为患者提供全面、科学的护

理服务^[12]。本文通过探究系统化护理干预在甲状腺功能减退症患者中的作用效果, 结果显示, 观察组护理效果更佳 ($P<0.05$)。原因在于: 在护理工作中强化对患者的心理护理干预是一项十分重要的内容, 对患者的倾诉耐心倾听, 充分了解其存在的心理问题和实际感受, 主动的帮助和安抚患者, 让患者对保持良好心态的重要性具有更加清楚的认识, 从而减轻其不良情绪^[13]。同时, 系统化护理能够让患者更加充分的了解疾病的相关知识, 以便在疾病治疗过程中更好地配合医护人员, 提高其治疗依从性和自我管理的能力, 使其更好地约束自己的不良行为, 培养健康的行为, 从而有利于改善预后恢复^[14-15]。

综上所述, 在甲状腺功能减退症患者中应用系统化护理干预可以获得更高的护理满意度, 减轻患者的不良情绪, 改善其生活质量, 提升其健康行为、自我管理的能力。

参考文献:

- [1] 于洲.系统化护理干预在甲状腺功能减退症患者中的应用效果[J].饮食保健,2021(40):162-163.
- [2] 原丽敏.系统化护理干预在甲状腺功能减退症患者中的应用效果分析[J].糖尿病天地,2019,16(5):206.
- [3] 许明霞.系统化护理干预在甲状腺功能减退症患者中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2018,35(6):665-666.
- [4] 蒋春艳.甲状腺功能减退症怎样护理[J].家庭生活指南,2021,37(12):103-104.
- [5] 王美丽,王书香.系统化护理对妊娠合并甲状腺功能减退症病人妊娠结局的影响[J].特别健康,2020(26):161-162.
- [6] 刘丹.糖尿病患者亚临床甲状腺功能减退症情况与血糖控制的护理要点分析[J].基层医学论坛,2022,26(21):132-135.
- [7] KAMINSKI, JULIANA, MESA JUNIOR, CLEO, PAVESI, HELENA, et al. Effects of oral versus transdermal estradiol plus micronized progesterone on thyroid hormones, hepatic proteins, lipids, and quality of life in menopausal women with hypothyroidism: a clinical trial[J]. Menopause .,2021,28(9):1044-1052.
- [8] 孟君.定时上门访视联合微信延续护理对甲状腺功能减退症患者负性情绪和遵医行为的影响[J].黑龙江医学,2022,46(10):1267-1269.
- [9] 张倩.延续性护理在亚临床甲状腺功能减退症患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(1):162-164.
- [10] 蒋雯,邢莉.探讨全方位针对性护理干预对妊娠期甲状腺功能减退症患者的护理效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(3):62-65.
- [11] 姜宏波.全方位针对性护理在妊娠期合并甲状腺功能减退症产妇中的护理效果[J].中国医药指南,2020,18(34):145-146.
- [12] ELAHEH RABBANI, FATEMEH GOLGIRI, LEILA JANANI, et al. Randomized Study of the Effects of Zinc, Vitamin A, and Magnesium Co-supplementation on Thyroid Function, Oxidative Stress, and hs-CRP in Patients with Hypothyroidism[J]. Biological trace element research.,2021,199(11):4074-4083.
- [13] 黄晓静,彭双林,陈润,等.延续性护理对亚临床甲状腺功能减退症患者甲状腺功能和护理质量的影响[J].中国当代医药,2020,27(22):232-235.
- [14] 苗洪梅.观察妊娠期合并甲状腺功能减退症的护理措施及效果[J].中国医药指南,2020,18(4):210.
- [15] 陈艳芳,徐艳.对甲状腺功能减退症产妇进行优质护理的效果研究[J].当代医药论丛,2020,18(5):225-226.