

优质护理干预对甲亢合并糖尿病患者血糖控制与并发症的作用研究分析

Research and analysis on the role of high-quality nursing intervention on glycemic control and complications in patients with hyperthyroidism and diabetes mellitus

李惠

Li Hui

(普洱市人民医院 云南普洱 665000)

(Pu'er City People's Hospital, Yunnan Pu'er 665000)

摘要:目的:探讨发生甲亢的同时合并糖尿病的患者中开展优质护理干预的效果。方法:选取本院于2021年10月-2023年1月接收的甲亢合并糖尿病患者(30例)作为观察对象,借助随机数字表法对其展开分组。对照组(15例)采用常规护理,观察组(15例)采用优质护理,将两组的临床指标、自护能力、并发症发生情况进行对比。结果:干预后,观察组的FPG(6.30 ± 0.55) mmol/L、2hPG(7.12 ± 1.01) mmol/L、HbA1c(6.12 ± 0.53)%、FT₃(5.49 ± 0.47) pmol/L、FT₄(16.75 ± 1.88) pmol/L,均低于对照组的(7.01 ± 0.86) mmol/L、(8.67 ± 1.33) mmol/L、(7.35 ± 0.62)%、(7.28 ± 0.85) pmol/L、(13.12 ± 1.69) pmol/L;观察组干预后的自我概念(25.34 ± 3.03)分、自护责任感(20.02 ± 1.69)分、自我护理技能(41.10 ± 4.18)分、健康知识水平(41.12 ± 4.35)分,均高于对照组的(17.84 ± 2.95)分、(16.35 ± 1.55)分、(36.42 ± 3.48)分、(35.18 ± 4.07)分;观察组的并发症总发生率为6.67%,低于对照组的20.00%;均存在显著性差异($P < 0.05$)。结论:在甲亢合并糖尿病患者中实施优质护理干预,能够在很大程度上改善其血糖情况与甲状腺激素水平,有效控制并发症,提高患者的自护能力。

【abstract】 objective to explore the effect of quality nursing intervention in patients with hyperthyroidism and diabetes mellitus. Methods: 30 patients with hyperthyroidism and diabetes 2021 from October to January in our hospital were selected and 2023 into groups by random number table. The control group (15 cases) was given routine nursing care, the Observation Group (15 cases) was given high-quality nursing care. Results: after intervention, FPG (6.30 ± 0.55) mmol/L, 2 HPG (7.12 ± 1.01) mmol/L, HbA1c (6.12 ± 0.53)%, FT₃(5.49 ± 0.47) PMOL/L, FT₄(16.75 ± 1.88) PMOL/L in the observation group were significantly higher than those in the control group, they were all lower than those of the control group (7.01 ± 0.86) mmol/L, (8.67 ± 1.33) mmol/L, (7.35 ± 0.62)%, (7.28 ± 0.85) PMOL/L, (13.12 ± 1.69) PMOL/L; The scores of self-concept ($25.34.3.03$), self-care responsibility (20.02 ± 1.69), self-care skill (41.10 ± 4.18) and health knowledge (41.12 ± 4.35) in the observation group after intervention, compared with the control group (17.84 ± 2.95) points, ($16.35.1.55$) points, (36.42 ± 3.48) points, (35.18 ± 4.07) points, the total incidence of complications in the observation group was 6.67%, lower than that in the control group (20.00%) There was significant difference between the two groups ($p < 0.05$). Conclusion: high-quality nursing intervention in hyperthyroidism patients with diabetes mellitus can greatly improve their blood glucose level and Thyroid hormone level, effectively control complications and improve their self-care ability.

关键词: 甲亢合并糖尿病; 优质护理; 并发症

【key words】 hyperthyroidism complicated with diabetes mellitus; high quality nursing care; complications

甲亢指甲状腺功能亢进症,主要是甲状腺腺体产生的甲状腺激素过多而导致身体代谢速度加快,从而出现多食、消瘦、心悸、手抖等甲亢症状。发生甲亢后,可使患者的肠道对糖分的吸收增加,影响糖分的正常代谢,使空腹血糖与餐后血糖异常升高,从而合并糖尿病^[1-2]。甲亢合并糖尿病的治疗周期较长,不仅要长期服药还要配合规律、科学的护理干预,从生活上做好自我管理。为此,有学者提出对此类患者实施优质护理^[3-4]。通过优质护理,能够加强护患之间的沟通,激励护理人员与患者的积极性,对基础护理措施进行优化,增加细节方面的管理,从而规范护理行为,进一步降低治疗难度,控制各类并发症的发生。鉴于此情况,本文就在此类患者中开展优质护理干预的效果展开分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

共纳入30例甲亢合并糖尿病患者,按照随机数字表法将其分成两组。对照组($n=15$)男9例、女6例;年龄在20~60岁之间,平均年龄为(41.28 ± 4.37)岁;病程:1~6年,均值: (3.52 ± 0.18)年。观察组($n=15$)男10例、女5例;年龄在22~60岁之间,平均年龄为(41.36 ± 4.48)岁;病程:1~7年,均值: (3.71 ± 0.26)年。纳入标准:经过甲状腺功能检查、血糖检查等确认为甲亢合并糖尿病,临床资料完整,可正常交流。排除标准:合并多脏器功能障碍、存在凝血功能异常、有药物依赖史等。

1.2 方法

对照组:常规护理,常规病房管理、记录患者的病情、发放健康教育手册、遵医嘱用药等。

观察组:优质护理,优质心理护理:入院后及时与患者沟通,热情介绍医院的环境、科室医护人员主要负责的工作等,耐心解答患者的疑问,指导患者通过冥想、腹式呼吸、缩唇呼吸、听音乐、

看电视等转移注意力,在与患者沟通时面带微笑,通过乐观的情绪感染患者。

优质饮食护理:建议患者清淡饮食,控制糖、盐的摄入量,每天的食盐摄入量控制在6g以内,适当补充维生素D,合理控制每天的总热量,尽量使碳水化合物占60%,蛋白质占20%,尽量不要摄入反式脂肪酸,多食用蔬菜、水果,禁烟禁酒。

优质运动护理:创建病友交流群,鼓励患者多与病友沟通、交流,由发起人组织晨练,呼吁广大病友参与其中,以太极拳、慢跑、广播体操等为主,强度根据患者的自身情况而定,每天的锻炼时间为30~40min,在锻炼前后适当进行关节、四肢的拉伸。

优质健康教育:护理人员需明确患者健康教育的目的,先对患者的认知情况进行评估,再采用合理的方式对患者进行健康教育,比如一对一口头教育、开展宣教座谈会、播放宣教视频等,在巡房过程中随机对患者进行提问,了解患者对宣教内容的掌握情况,及时指出其中的不足。

1.3 观察指标

(1)记录两组干预前后的临床指标,包括FPG:空腹血糖、2hPG:餐后2h血糖、HbA1c:糖化血红蛋白、FT₃:游离三碘甲状腺原氨酸、FT₄:游离甲状腺素、TSH:促甲状腺激素。

(2)根据自我护理能力量表(ESCA)评估两组的自护能力,包括4个维度,评分越高说明自护能力越好。

(3)对比两组并发症发生情况。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件,比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 临床指标

两组的各项临床指标水平在干预前阶段对比无差异；通过干预后，两组的各项指标水平均降低，且观察组显著较低，见表1。

表1 两组临床指标比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	时间	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)	FT ₃ (pmol/L)	FT ₄ (pmol/L)	TSH (mIU/L)
对照组	15	干预前	8.12 ± 1.53	10.24 ± 1.56	8.27 ± 0.95	9.06 ± 1.13	27.34 ± 3.05	11.23 ± 2.06
		干预后	7.01 ± 0.86	8.67 ± 1.33	7.35 ± 0.62	7.28 ± 0.85	13.12 ± 1.69	7.57 ± 1.52
		t 值	7.712	5.269	9.302	10.021	9.236	11.326
		P 值	0.014	0.023	0.015	0.021	0.026	0.028
观察组	15	干预前	8.16 ± 1.57	10.29 ± 1.50	8.31 ± 0.98	9.12 ± 1.15	27.38 ± 3.11	11.25 ± 2.12
		干预后	6.30 ± 0.55	7.12 ± 1.01	6.12 ± 0.53	5.49 ± 0.47	16.75 ± 1.88	5.69 ± 1.03
		t 值	15.231	16.029	13.230	15.247	12.472	10.024
		P 值	0.009	0.012	0.013	0.005	0.016	0.012
		t 干预前组间值	0.326	0.248	0.194	0.153	0.262	0.124
		P 干预前组间值	0.847	0.692	0.635	0.584	0.512	0.684
		t 干预后组间值	6.231	6.948	8.020	7.453	9.215	9.236
		P 干预后组间值	0.038	0.046	0.041	0.035	0.030	0.035

2.2 自护能力

两组干预后的自我护理能力量表评分均较干预前高，且观察组明显高于对照组，见表2。

表2 两组自护能力比较 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	n	时间	自我概念	自护责任感	自我护理技能	健康知识水平
对照组	15	干预前	13.21 ± 2.60	10.01 ± 1.42	23.65 ± 2.47	25.12 ± 3.45
		干预后	17.84 ± 2.95	16.35 ± 1.55	36.42 ± 3.48	35.18 ± 4.07
		t 值	6.021	5.238	5.946	8.021
		P 值	0.025	0.013	0.019	0.022
观察组	15	干预前	13.28 ± 2.66	10.08 ± 1.45	23.68 ± 2.42	25.18 ± 3.49
		干预后	25.34 ± 3.03	20.02 ± 1.69	41.10 ± 4.18	41.12 ± 4.35
		t 值	13.024	16.584	12.231	17.024
		P 值	0.003	0.012	0.010	0.008
		t 干预前组间值	0.315	0.206	0.148	0.194
		P 干预前组间值	0.765	0.812	0.894	0.730
		t 干预后组间值	7.021	7.239	6.584	8.231
		P 干预后组间值	0.036	0.029	0.031	0.035

2.3 并发症

相较于对照组 (20.00%)，观察组 (6.67%) 的并发症总发生率显著较低，见表3。

表3 两组并发症比较[n(%)]

组别	n	低血糖	甲亢症状加重	高渗性昏迷	总发生率
对照组	15	1 (6.67)	1 (6.67)	1 (6.67)	3 (20.00)
观察组	15	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (6.67)
χ^2 值	-	-	-	-	4.351
P 值	-	-	-	-	0.037

3. 讨论

甲亢在内分泌科中较常见，主要由甲状腺激素产生过多使甲状腺增大而引起，诱发因素包括精神刺激、压力过大、外伤感染、摄碘过多等。糖尿病是以高血糖为特征的代谢性疾病，与胰岛素分泌不足有关，可出现体重下降、多食、多尿等症状，通过血糖检测可发现血糖升高，检查尿液还会发现尿液中含有葡萄糖。甲亢与糖尿病可同时发生，多数患者先发生甲亢，引发糖代谢障碍，再合并糖尿病。

在甲亢合并糖尿病患者中，以往临床常采取常规护理模式，包

括对病情的监测、简单的健康教育、用药方面的指导等，虽对患者的治疗与康复起到一定的辅助作用，但总体护理效果欠佳^[5-6]。有学者提出，有必要对相关基础的护理措施进行优化，优化护理流程，可以保证各项护理操作的安全，同时提高护理的有效性，使患者转变自身的管理行为，更好地管理血糖^[7-8]。

如本次研究结果所示，观察组护理后的各项临床指标水平及并发症发生率均较对照组低，自护能力评分较高，证实了优质护理在此类患者护理工作中的优势。优质护理秉承“以患者为中心”的理念，了解患者的心理、生理等状态，对其进行全面的健康教育，加强对患者的心理疏导，提供缓解负面情绪的有效方案，能够提高患者的认知，减轻患者的心理压力，提高患者的护理积极性，对其自我护理能力的提升有一定帮助^[9-10]。同时，配合运动、饮食等方面的管理，能够改善患者的血糖代谢情况，使血糖保持稳定，同时减少并发症。

综上所述，将优质护理模式运用于甲亢合并糖尿病患者中，不仅可以提高其自护能力，减少并发症的发生，还可以改善血糖、甲状腺激素的控制情况。

参考文献:

- [1]胡朝霞,于慧涓,陈宝娇. 观察优质护理干预对甲亢+糖尿病患者血糖控制与并发症的影响[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(03):343-346.
- [2]李明,许丽颖,魏兰涛. 优质护理对甲亢合并糖尿病患者血糖控制和并发症的影响[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(21):2645-2647.
- [3]杨翠花,冯宝华. 甲亢合并糖尿病患者临床护理中有效的护理对策研究[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(17):105-107+112.
- [4]温晶. 优质护理在胰岛素泵治疗甲状腺功能亢进合并2型糖尿病患者中的应用[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(16):2807-2808.
- [5]王英杰,裔粉娣. 优质护理在胰岛素泵治疗甲亢合并2型糖尿病患者中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(20):61.
- [6]张军. 优质护理干预对甲亢合并糖尿病患者血糖控制及并发症的影响分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(03):202.
- [7]杨俊莉,李思臻. 优质护理干预对甲亢合并糖尿病患者血糖及日常生活能力的影响[J]. 中外女性健康研究, 2019(22):145+159.
- [8]张皓. 优质护理在~(131)I 治疗甲状腺功能亢进合并糖尿病患者中的应用效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(27):143+146.
- [9]陈仪. 优质护理在胰岛素泵治疗甲亢合并2型糖尿病患者中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(24):124-125.
- [10]刘玉梅. 优质护理干预对甲亢合并糖尿病患者血糖及日常生活能力的影响[J]. 现代医用影像学, 2018, 27(03):959-960.