

优质护理干预对于甲减伴有抑郁情绪患者生活质量的改善效果分析

李惠

(云南省普洱市人民医院 内分泌代谢科 665000)

摘要:目的:分析对甲减伴有抑郁情绪患者开展优质护理干预的有效性以及对患者生活质量的改善作用。方法:选择本院内分泌科在2021年3月-2023年3月期间收治的60例甲减伴有抑郁情绪患者作为此次研究对象,对60例患者实施双盲分组法处理(每组各30例),其中对照组、研究组分别使用的是常规护理、优质护理,比较两组的效果。结果:研究组护理后的生活质量评分、护理满意度、治疗依从性高于对照组($P < 0.05$);研究组干预后的抑郁评分、睡眠质量评分低于对照组($P < 0.05$),差异具有统计学意义。结论:临床中对甲减伴有抑郁情绪患者实施优质护理模式的效果十分显著,能减轻患者的焦虑、紧张情绪,稳定和患者的病情,提升患者的治疗依从性,改善患者的睡眠质量与生活质量水平。

关键词:甲减伴有抑郁;优质护理干预;生活质量评分;护理满意度

甲减-甲状腺功能减退,属于内分泌科较为多见的一种由于甲状腺激素不足引起的全身性疾病;甲减一般发生在女性群体中^[1]。甲减主要是由于自身免疫性疾病、甲状腺受损、药物因素、垂体疾病、短暂性甲状腺炎、碘元素过量或缺乏、甲状腺广泛病变、先天性因素等因素导致的。甲减患者存在畏寒、乏力、心率减慢、食欲不振、表情呆滞、情绪低落、记忆力减退、便秘、月经紊乱、不孕、低体温等症状,严重影响患者身体健康与生活质量^[2]。内分泌临床中一般对甲减患者实施终身性的左甲状腺素药物治疗,能起到显著的控制疾病效果。但多数甲减患者在接受终身性的治疗过程中会由于甲状腺激素分泌不足、身体代谢水平下降、情绪低落极易引发焦虑、暴躁、抑郁等情绪;加上甲减患者极易失眠、多梦,会影响患者的心理健康,导致抑郁的发生^[3]。因此,临床中对甲减伴有抑郁患者实施及时的护理措施显得尤为重要,本院针对收治的甲减伴有抑郁患者60例展开了比较护理观察,分别使用常规护理、优质护理,旨在探究优质护理用在甲减伴有抑郁患者护理中的价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

使用双盲分组原则对本院内分泌科同一时间段内收治的60例甲减伴有抑郁情绪患者分成两组,其中30例对照组患者中男性5例,女性25例,年龄分布在30-60岁,均值(45.10 ± 2.13)岁;研究组30例患者中男性6例,女性24例,年龄分布在31-60岁,均值(45.12 ± 2.11)岁。

对两组甲减伴有抑郁情绪患者的一般资料进行统计学处理,结果显示差异不大($P > 0.05$),差异无统计学意义;且可比性高。

1.2 方法

对对照组患者实施常规护理,主要是遵医嘱指导患者在平时的生活中科学合理的养成生活习惯、叮嘱患者遵医嘱按时按量的服用药物、交代患者定期来院复查、生活中的注意事项。

为研究组患者开展优质护理,具体如下:(1)组建优质护理小组,设计优质护理计划:在科室内组织护理经验丰富、护理技能高、护理态度好的护士组建一支优质护理小组,定期组织护理小组成员参与“甲减伴抑郁、护理重点、优质护

理”等相关知识和护理技能的培训,强化团队的护理素质和能力。在了解患者家庭环境、基本信息、疾病病程、用药方案、心理情绪等基础上为患者设计优质护理措施,为开展优质护理服务对策打下坚实的基础。(2)优质心理疏导:在患者每一次来医院复查时综合评估患者的负面情绪和心理压力,结合患者性格、年龄特点和心理评估结果开展一对一的心理安慰和护理。指导患者家属在平时的生活中多给予患者足够的关心和陪伴:向患者家属讲述患者疾病的相关知识和抑郁的后果;建议通过陪伴和一起外出、倾听和疏导等方式来使患者感到温暖,促进病情恢复。护理人员应对甲减伴有抑郁患者应保持足够耐心,倾听他们内心的世界,尝试引导性的语言和心理疏导舒缓情绪,促进病情治愈。指导患者在平时的生活中通过培养兴趣爱好,如学习音乐、种植花草等分散患者对自身疾病的注意力,避免长时间的情绪低落状态。最大程度的接受和体谅患者的状态和表现,护士应做到不要指责和批评,应该理解和同情。甲减伴有抑郁患者非常的敏感,生活中可能会因为一句话、一个举动、一件事产生心理波动。所以,护士要指导患者家属在患者面前应当要注意自己的言行举止,防止对患者的心理导致刺激。护士还应教会患者正确的认识自己,不要老是拿自己的短处和别人的长处比,逐渐克服自卑,帮助患者树立积极、征象的生活信心和理念,提高患者的生活质量。

1.3 观察指标

比较两组护理后的生活质量评分、护理满意度、治疗依从性、抑郁评分、睡眠质量评分等差异。(1)生活质量评分:采用SF-36量表对患者生理机能、心理机能、社会职能等展开综合评估,总分0-100分,分数越高患者的生活质量越高;(2)治疗依从性=(完全依从+部分依从)/n·100%;其中完全依从:完全遵循医生的指导按时服药、定期复查,情绪稳定;部分依从:遵循医生的指导用药,但复查时间不准确、情绪有所波动;完全不依从:用药行为不科学,存在停药、擅自增减药物或情绪异常低落等。(3)抑郁评分:采用SDS抑郁自评量表评估患者负面情绪,总分100分,50分为临界值,分数越高患者的负面情绪越严重^[4];(4)睡眠质量评分:采用匹兹堡睡眠质量评分量表,总分0-21分,分数越高患者的睡眠质量越差。

1.4 统计学分析

采用 spss21.0 软件进行处理, 当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的护理满意度、治疗依从性

研究组的护理满意度、治疗依从性高于参照组 (P < 0.05), 差异具有统计学意义; 见表 1:

表 1: 两组患者的护理满意度、治疗依从性 (n/%)

组别	完全依从 (n)	部分依从 (n)	完全不依从 (n)	治疗依从性	护理满意度
参照组 (30)	8 (26.67)	11 (36.67)	11 (36.67)	19 (63.33)	22 (73.33)
研究组 (30)	12 (40.00)	14 (46.67)	4 (13.33)	26 (86.67)	28 (93.33)
X ² 值	-	-	-	4.356	4.320
P 值	-	-	-	0.037	0.038

2.2 参照组与研究组的生活质量评分

两组护理后, 研究组的生活质量评分显著高于参照组 (P < 0.05), 差异具有统计学意义; 见表 2:

表 2: 参照组、研究组干预后的生活质量评分 (分)

组别	生理机能	心理机能	社会职能	生活质量评分
参照组 (30)	63.38 ± 4.20	63.21 ± 4.17	64.47 ± 4.55	63.35 ± 4.15
研究组 (30)	69.02 ± 5.20	68.55 ± 5.25	69.39 ± 5.46	68.50 ± 5.23
t 值	-	-	-	4.225
P 值	-	-	-	< 0.001

2.3 两组干预前后的抑郁评分、睡眠质量评分

护理前两组无显著差异 (P > 0.05); 干预后, 研究组的抑郁评分、睡眠质量评分均低于参照组 (P < 0.05), 差异具有统计学意义; 见表 3:

组别	例数 (n)	抑郁评分		睡眠质量评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	30	55.12 ± 3.36	52.12 ± 2.57	13.46 ± 2.33	10.17 ± 1.23
		55.15 ± 3.50	47.13 ± 2.20	13.50 ± 2.40	8.52 ± 1.00
研究组	30	55.15 ± 3.50	47.13 ± 2.20	13.50 ± 2.40	8.52 ± 1.00
		55.15 ± 3.50	47.13 ± 2.20	13.50 ± 2.40	8.52 ± 1.00
t 值	-	0.034	8.079	0.066	5.701
P 值	-	0.973	< 0.001	0.948	< 0.001

表 3: 两组患者护理前后的抑郁评分、睡眠质量评分比较 (分)

3 讨论

研究表明, 甲状腺功能减退症与抑郁之间的关系十分紧密, 患有甲状腺功能减退的患者平时有酗酒的习惯, 或长期滥用阿片类药物、镇定催眠药, 容易对中枢神经产生影响, 可能导致神经递质异常, 进而引起抑郁症^[5]。甲状腺功能减退需要长期服用药物, 并且可能引起多种并发症, 如不孕症、心包积液等, 容易导致患者产生较大心理压力, 使得抑郁症发病风险升高。且在甲状腺功能减退的影响下, 患者体内的甲状腺激素合成和分泌减少, 容易使机体代谢降低, 可能对患者的情绪状态产生影响, 严重时可能引发抑郁症^[6]。

所以, 在临床中对甲减伴有抑郁情绪患者实施及时有效的护理干预显得十分重要。以往常规护理模式虽能达到一定的护理效果, 但对于稳定和减轻患者抑郁情绪、提高患者生活质量和治疗依从性方面的价值并不十分显著, 具有一定的局限性。因此, 在内分泌临床中提倡为患者实施优质护理服务, 优质护理主要是指以患者为中心, 强化基础护理, 全面落实护理责任制, 深化护理专业内涵, 整体提升护理服务水平^[7]。本研究结果显示, 与参照组对比, 研究组的生活质量评分、护理满意度、治疗依从性更高, 而抑郁评分、睡眠质量评分却更低, 这一结果更好的验证了优质护理用在内分泌科护理中的价值。

综上所述, 对甲减伴有抑郁情绪患者使用优质护理干预的效果十分显著, 建议推广实施。

参考文献:

[1]马潇.早期综合护理模式在妊娠早期甲状腺功能减退症患者中的护理效果[J].婚育与健康,2023,29(14):145-147.
 [2]王晓华,杨冰玲,林柑花等.专科护士主导的多学科团队护理在妊娠糖尿病伴亚临床甲减患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(12):79-81.
 [3]陈金金,戴莉敏,王雨等.专科护士主导的 MDT 延续护理在妊娠期糖尿病伴亚临床甲减患者护理中的应用[J].护理研究,2021,35(20):3606-3611.
 [4]虞紫嫣.专科护士主导的 MDT 延续护理在妊娠期糖尿病伴妊娠期甲减患者中的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(24):99-102.
 [5]马艳,孙静.多学科协作模式在妊娠期亚临床甲状腺功能减退症孕妇孕期护理管理中的应用[J].现代医药卫生,2021,37(10):1740-1743.
 [6]刘鑫琪.改善甲减患者抑郁情绪和生活质量予以心理护理干预的可行性评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(23):77.
 [7]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.