

甲状腺功能亢进症合并糖尿病的中西医结合护理措施及护理质量分析

田新丽 王爱洁*

北京电力医院 北京 丰台 100070

摘要: 目的: 观察分析甲状腺功能亢进症合并糖尿病的中西医结合护理措施以及护理质量。方法: 选择的观察对象均是甲状腺功能亢进症合并糖尿病患者, 共选择 50 例, 入院诊治时间 2022.03-2024.07, 按照随机数字表法等分 50 例患者, 分别为干预组和常规组, 每组各有 25 例。常规组患者予以常规护理, 干预组患者予以中西医结合护理, 观察两组护理效果, 比较两组护理后甲状腺功能改善情况、血糖指标、生活质量以及护理质量。结果: 干预组患者护理后甲状腺功能改善情况均优于常规组, $P < 0.05$; 干预组患者护理后血糖指标均明显低于常规组, $P < 0.05$; 干预组患者护理质量各指标分数均高于常规组, $P < 0.05$; 干预组患者护理后生活质量分数均高于常规组, $P < 0.05$ 。结论: 针对甲状腺功能亢进症合并糖尿病患者临床特点, 予以中西医结合护理措施, 可显著改善患者甲状腺功能、血糖指标, 有利于护理质量以及生活质量的提高, 应用推广价值高。

关键词: 护理; 中西医结合; 甲状腺功能亢进症; 糖尿病; 护理质量; 血糖

甲状腺功能亢进症为多个系统兴奋性上升以及代谢亢进为主要表现的综合征, 在内分泌代谢系统疾病属于常见类型, 其症状表现以大便频数、心慌、心悸乏力、多食、怕热、失眠等为主^[1]。糖尿病作为比较常见的一种代谢疾病, 是多种病因造成胰岛素分泌/作用缺陷所致慢性高血糖为特征的疾病, 其发病率、致残率以及病死率均比较高, 长时间的血糖、血脂以及蛋白质代谢紊乱, 容易导致多系统损伤, 造成器官组织出现慢性进行性病变、衰竭等^[2]。甲状腺功能亢进症合并糖尿病时, 因两者均是内分泌疾病, 病情互相影响, 容易形成一种恶性循环, 导致临床干预以及控制难度明显增加。现如今, 随着社会发展速度的加快, 医疗技术也得到了相应的发展, 尤其是中医方面的研究报道也随之增多, 临床实践和文献资料均明确表示, 以中西医结合的方式为甲状腺功能亢进症合并糖尿病患者提供护理措施, 可显著改善患者甲状腺功能、血糖情况, 护理效果显著[3-4]。本次研究选择 2022.03-2024.07 期间收治的 50 例甲状腺功能亢进症合并糖尿病患者作为研究对象, 旨在探究分析甲状腺功能亢进症合并糖尿病的中西医结合护理措施及护理质量, 具体报道见下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

选择的研究对象均为本院收治的甲状腺功能亢进症合并糖尿病患者, 选择总数为 50 例, 入院诊治时间为 2022.03-2024.07。纳入标准: 1) 全部患者均满足甲状腺功能亢进症、糖尿病诊断标准; 临床资料完整且真实; 符合中西医结合护理要求; 无精神疾病、认知障碍、沟通障碍; 患者和其家属均签署知情同意书, 愿意配合完成研究。2) 排除标准: 伴其他代谢性疾病; 认知障碍、精神疾病以及语言障碍; 单纯的甲状腺功能亢进症或者糖尿病; 血液系统疾病、免疫系统疾病、传染性疾病; 同时参与其他研究者; 中途因自身因素退出研究者。按照随机数字表法等分 50 例患者, 分别为干预组和常规组, 每组各有 25 例。常规组患者予以常规护理, 干预组患者予以中西医结合护理。常规组男性患者 14 例, 女性患者 11 例; 年龄区间范围 34-71 岁, 均值 50.12 ± 1.29 岁; 病程 6 个月至 8 年, 均值 3.02 ± 0.23 年。干预组男性患者 15 例, 女性患者 10 例; 年龄区间范围 33-70 岁, 均值 50.09 ± 1.32 岁; 病程 6 个月至 8 年, 均值 3.01 ± 0.22 年。常规组和干预组患者基本资料比较, $P > 0.05$, 组间结果可比性强。

1.2 方法

常规组施予常规护理, 常规宣教, 纠正电解质以及酸碱失衡, 根据患者用药情况予以药物护理干预等。

干预组采取中西医结合护理, 具体措施见下: 1) 了解患者心理状态和病情变化, 予以综合评估, 掌握导致患者出现负性心理的原因, 根据评估结果予以针对性的心理疏导和安慰, 讲解疾病方面的知识和护理措施, 促使患者能够对此有一个正确的认识, 增强患者信心。嘱咐患者勤洗澡、勤更衣, 如果患者存在腹泻, 全面保护患者肛周皮肤; 如果患者存在眼病, 则还需做好眼部护理工作。2) 嘱咐患者严格按照医嘱用药, 详细介绍药物作用、使用方式、副作用以及处理方式等, 确保用药的准确性以及安全性; 在用药期间, 如果患者出现高热、咽痛, 及时补充粒细胞。加强甲亢危象防治护理干预, 外伤、精神刺激、感染等都有可能造成甲亢, 因此在护理期间需全面监测神志情况以及出汗情况等, 若出现上述症状, 则及时告知责任医师, 并配合处理。3) 中医辨证护理干预, 针对肝郁火旺型患者, 这种情况大部分发生于早期, 症状表现以怕热出汗、食欲亢进、脉弦数、性情急躁等为主, 对此, 在护理期间需确保患者摄入充足营养, 确保睡眠以及体重良好, 嘱咐患者不可熬夜和保持良好的心态, 禁止食用辛辣食物、油腻食物, 按摩穴位, 可选择足三里、期门、印堂、太溪等, 每周按摩次数为 3 次。对于心胃火俱盛型, 该现象多发生于中期, 症状表现以眼球突出、食欲亢进、失眠消瘦、心悸手颤、颈前肿大、烦躁易怒等为主, 在护理期间, 嘱咐患者多食寒冷性质食物, 如豆腐、白菜、芹菜或者苦瓜等, 按摩劳宫穴、内庭穴。对于热伤气阴型, 该现象多发生于后期, 症状表现以怕热烦躁为主, 鉴于此, 在护理期间, 可指导患者适当地服用西洋参莲心茶, 按摩太溪、照海、三阴交等穴位。4) 患病期间患者情绪较敏感, 易激动, 为确保患者情绪保持稳定, 应创建一个安静、舒适、干净整洁的病房环境, 防止噪音干扰, 做好通风换气工作, 同时定期消毒。密切观察患者生命体征变化, 避免病情恶化。嘱咐患者根据自身实际情况合理地活动、锻炼, 养成良好的生活习惯。

1.3 观察指标

(1) 甲状腺功能指标。比较分析两组患者护理后甲状腺功能指标, 即三碘甲状腺原氨酸 (即 T3)、促甲状腺激素 (即 TSH)、甲状腺素 (T4), T3 参考范围 1.39–2.93nmol/

L, TSH 参考范围 0–9.0mU/L, T4 参考范围 58–161nmol/L。(2) 血糖指标。比较分析护理后两组患者血糖指标, 包含空腹血糖水平和糖化血红蛋白。(3) 护理质量。比较分析两组护理后护理质量, 以本院自拟调查问卷表进行评价, 包含安全护理、健康教育、护理记录、心理护理、基础护理, 各指标均以百分制评价, 分数越高代表护理质量越高。(4) 生活质量。比较分析护理后两组患者生活质量, 以 SF-36 量表评价, 包括生理功能、心理职能、总体健康、社会功能以及躯体疼痛, 各指标分数均在 0 ~ 100 分之间, 分数越高表示生活质量越高^[5]。

1.4 统计学处理分析

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理, 计量资料采用“($\bar{x} \pm s$)”表示, t 检验; 计数资料采用“n/%”表示, 用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 甲状腺功能改善情况比较

和常规组比较, 干预组患者甲状腺功能各指标均更低, $P < 0.05$, 具体见表 1。

表 1 甲状腺功能改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	T3(nmol · L-1)	TSH(mU · L-1)	T4(nmol · L-1)
干预组	2.01 ± 1.02	8.21 ± 2.75	104.52 ± 30.15
常规组	3.49 ± 1.17	10.54 ± 3.15	183.67 ± 33.19
t	4.767	2.786	8.826
P	0.000	0.008	0.000

2.2 血糖指标情况比较

和常规组比较, 干预组患者护理后血糖指标明显更低, $P < 0.05$, 具体见表 2。

表 2 血糖指标情况比较 (表 $\bar{x} \pm s$)

分组	空腹血糖 (nmol · L-1)	糖化血红蛋白 (%)
干预组	7.12 ± 1.92	6.28 ± 1.01
常规组	9.05 ± 3.29	7.78 ± 1.14
t	2.533	4.924
P	0.015	0.000

2.3 护理质量比较

和常规组比较, 干预组患者护理后护理质量各指标分值均明显更高, $P < 0.05$, 具体见表 3。

表 3 护理质量比较 (分) ($\bar{x} \pm s$)

分组	基础护理	护理记录	安全护理	心理护理	健康教育
干预组	93.01 ± 2.12	93.19 ± 2.02	92.39 ± 2.12	92.33 ± 2.12	92.19 ± 2.03
常规组	82.39 ± 2.34	83.02 ± 2.93	83.21 ± 3.92	82.39 ± 2.24	82.94 ± 2.35
t	16.817	14.288	10.299	16.115	14.893
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 生活质量比较

和常规组比较, 干预组患者护理后生活质量各指标分数均更高, $P < 0.05$, 具体见表 4。

表 4 生活质量比较 (分) ($\bar{x} \pm s$)

分组	生理功能	心理职能	总体健康	社会健康	躯体疼痛
干预组	90.23 ± 2.39	90.83 ± 2.41	90.31 ± 2.39	90.24 ± 2.31	90.82 ± 2.39
常规组	82.12 ± 2.22	81.38 ± 2.39	80.92 ± 2.43	81.32 ± 2.48	82.11 ± 2.18
t	12.431	13.921	13.775	13.159	13.463
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

甲状腺功能亢进症、糖尿病作为内分泌科常见疾病, 对患者身体健康产生的危害非常大, 如果患者同时伴有两种, 若未得到有效且合理的治疗干预, 很容易威胁到患者生命安全^[6-7]。在甲状腺功能亢进症合并糖尿病的临床中, 治疗原则多以甲状腺功能亢进症为首, 通过甲状腺激素的调整, 合理使用降糖药物, 可有效控制患者甲状腺激素水平和血糖水平, 以此获得显著效果^[8]。大量临床资料和文献资料表示, 在甲状腺功能亢进症合并糖尿病的临床中, 为提高患者生活质量, 需将患者作为中心, 结合患者病情和身心需求, 为其提供多方面的护理措施, 以此提高护理效果和护理质量^[9-10]。中西医结合护理目前在临床疾病护理工作中已经得到广泛应用, 且所获良好效果也得到了广泛认可, 中西医结合护理包含有心理护理、用药护理、健康宣教、辨证护理等, 可有效改善患者症状表现, 控制病情发展, 预防和减少并发症的发生。

本次研究结果发现, 予以中西医结合护理的干预组, 护理后患者甲状腺功能指标、血糖指标均明显低于常规组, 护理质量各指标分值、生活质量各指标分值均明显比常规组高, P 均 < 0.05 。提示, 针对甲状腺功能亢进症合并糖尿病

患者临床特点, 予以中西医结合护理, 予以心理干预、健康宣教、辨证施护等护理措施, 可更好地控制患者甲状腺激素、血糖水平, 所获效果显著, 可明显提高护理质量。

综上所述, 在甲状腺功能亢进症合并糖尿病患者的临床中予以中西医结合护理, 具有明显的价值, 可有效改善患者甲状腺功能和血糖指标, 加快其康复速度, 有利于护理质量以及生活质量的提高, 临床价值高, 值得推广和普及。

参考文献:

- [1] 丁君, 冉利君, 董云. 人性化护理干预对甲状腺功能亢进症患者焦虑抑郁情绪的影响 [J]. 康颐, 2021(9):35.
- [2] 陶美娇, 张福利, 苏金峰, 等. 中医药治疗甲状腺功能亢进症研究进展 [J]. 河南中医, 2023,43(2):309-314.
- [3] 张静, 陈晓华. 综合护理干预对甲状腺功能亢进症患者甲状腺激素水平、自我管理能力及生活质量的影响分析 [J]. 贵州医药, 2024,48(4):653-655.
- [4] 岳晓辉, 岳妍秋. 健康教育联合中医情志护理干预在甲状腺功能亢进症患者护理中的应用效果评价 [J]. 健康之友, 2023(16):239-241.
- [5] 沈玉芹, 周宁, 李崇, 等. 中医情志护理应用于甲状腺功能亢进症患者围术期护理价值评价 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2019,6(23):120.
- [6] 杨静. 综合护理对甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者的临床效果及生活质量改善情况分析 [J]. 糖尿病天地, 2024,21(5):46-47.
- [7] 陈晶晶, 陈江琼, 胡类, 等. 我国甲状腺功能亢进症护理研究可视化分析 [J]. 护理学, 2024,13(7):853-862.
- [8] 庄惠真, 黄理好, 王小燕. 131I 治疗甲状腺功能亢进症合并糖尿病患者的饮食护理体会 [J]. 糖尿病新世界, 2020,23(21):107-108,111.
- [9] 张丽丽. 饮食护理联合家属协同护理在甲状腺功能亢进症合并糖尿病患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021,33(10):163-165.
- [10] 张辉英, 刘秀娟, 尚海芳, 等. 针对性护理模式对甲状腺功能亢进症合并糖尿病患者的应用价值分析 [J]. 青海医药杂志, 2021,51(10):28-31.