

# 优质护理在慢性肾上腺皮质功能减退症患者中应用价值探讨

朱苏

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的:探讨和分析优质护理在慢性肾上腺皮质功能减退症患者的临床疗效。方法:选取60例慢性肾上腺皮质功能减退症患者展开此次临床研究;以随机分组的方法将患者分成各30例;在为患者实施治疗的过程中为参考组患者提供常规护理,为研究组患者提供优质护理。就两组患者的护理效果展开对比。结果:研究组患者干预后SAS、SDS评分更低,生活质量评分显著更高;此外研究组患者对护理的满意度显著更高,  $P < 0.05$ 。结论:为慢性肾上腺皮质功能减退症患者提供优质护理,能够有效提高护理质量,增加患者的满意度,改善患者的生活质量,为患者的治疗创造更好的条件。

**【关键词】**优质护理;慢性肾上腺皮质功能减退症;应用价值

Exploring the value of quality care in patients with chronic adrenocortical dysfunction

Zhu Su

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710061)

**[Abstract]** Objective: To explore and analyze the clinical efficacy of quality care in patients with chronic adrenocortical dysfunction. Methods: 60 patients of chronic adrenocortical dysfunction were selected for this clinical study; divided the patients into 30 patients by randomization; provided routine care for the patients in the reference group and provided quality care for the patients in the study group. The nursing effect of the two groups were compared. Results: Patients in the study group had lower SAS, SDS scores and significantly higher quality of life scores after intervention; moreover, patients in the study group had significantly higher satisfaction with care,  $P < 0.05$ . Conclusion: Providing quality care for patients with chronic adrenocortical dysfunction can effectively improve the quality of care, increase patient satisfaction, improve the quality of life of patients, and create better conditions for the treatment of patients.

**[Key words]** quality care; chronic adrenal cortical function decline; application value

## 引言:

慢性肾上腺皮质功能减退症虽然在临床上的发病率并不高,但却是一种非常严重的内分泌系统疾病,近年来受到临床上的高度重视。该病症的主要特征是肾上腺皮质激素(如皮质醇和醛固酮)分泌不足所造成的,其可能是因为肾上腺皮质的原发性损害,也可能是因为患者的下丘脑-垂体-肾上腺轴的功能异常所致<sup>[1]</sup>。慢性肾上腺皮质功能减退症如果未得到有效治疗,可能会直接危及患者的生命。从当前临床上对该病症的相关研究来看,患者的自身免疫性疾病是引发慢性肾上腺皮质功能减退症的最为常见的原因<sup>[2]</sup>,免疫性疾病会导致患者的免疫系统攻击肾上腺皮质组织,导致其功能减退或破坏。此外,包括感染、肿瘤、遗传性疾病、手术切除等,也会导致这一疾病的出现。无论病因是什么,结果都是肾上腺皮质激素的分泌不足,特别是皮质醇的分泌不足,导致机体无法有效地应对应激和应对血压的调节<sup>[3]</sup>。从此类患者的临床表现来看,主要包括了疲劳、体重减轻、食欲不振、低血压、低血糖、皮肤色素沉着、消化不良、肌无力等症状,并且症状一般表现为渐进性特点<sup>[4]</sup>。因为病人的这些症状不具有很强的特异性,所以临床上容易出现忽视和误诊。当前对于这类患者的治疗,主要采用激素治疗。而在治疗的过程中,患者不但需要配合医护人员接受用药,更需要从生活方面注意相关事项。同时很多患者由于疾病也会产生较强的负面情绪。这些都需要通过有效的护理干预措施,来帮助患者更好地接受治疗。为了对此类患者提供更好的护理服务,创造更优的护理条件,本院针对此类患者采用了优

质护理。现以本研究探讨优质护理对此类患者的应用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以2021年8月到2023年7月间本院收治的60例慢性肾上腺皮质功能减退症患者展开研究,以随机分组的方式将患者分成各30例的参考组与研究组。参考组中男女分别有14例和26例,患者的年龄从18岁到75岁,均值为 $(56.35 \pm 5.36)$ 岁;患者的病程在3个月到21年,均值为 $(4.74 \pm 2.85)$ 年。研究组患者中男女分别有13例和27例,患者的年龄从18岁到73岁,均值为 $(55.74 \pm 5.08)$ 岁;患者的病程在5个月到20年,均值为 $(4.36 \pm 2.66)$ 年。基线资料两组基本一致,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

两组患者均均在本院接受治疗,首先接受肾上腺皮质激素补充治疗,然后再接受甲状腺及性腺激素治疗;当患者出现危象后,则同时为病人实施肾上腺皮质激素与甲状腺激素补充治疗。在接受治疗的过程中,为参考组患者提供常规护理,主要从保证用药方面提供护理,保证患者正确使用相关药物,同时结合护理的实际情况,向患者说明治疗期间的注意事项。

在治疗过程中,为研究组患者提供优质护理,具体内容如下:

#### 1.2.1 引导患者形成规律的生活方式

叮嘱患者保持日常生活环境的安静性和舒适性,尽量避

免受到应激；引导和支持患者在能力范围内适当活动，但要注意保持合理的运动量，不要过度劳累。睡觉后起床时候不要过于迅速，以免出现晕厥、直立性低血压等情况。此外，护理人员积极与患者联系，了解患者的生活习惯，在此基础上为患者提供有效协助，引导其逐步形成规律生活方式。叮嘱患者在饮食方面要注意保证高蛋白、高维生素、高糖摄入，此外要注意饮食中应保证高钠低钾。患者如果出现了大量出汗、腹泻等情况，应适当地增加盐分摄入。此外，饮食应采用少量多餐模式；进食时要注意采用适当的姿势，保证进食的舒适性。还有，叮嘱患者要定期实施口腔清洁。

### 1.2.2. 为患者提供针对性的心理疏导

慢性肾上腺皮质功能减退症患者在诊断或治疗过程中，容易出现焦虑、恐惧或困惑。护理人员应加强对患者的心理疏导。通过为患者介绍慢性肾上腺皮质功能减退症的详细信息、治疗方法、预后效果等方式，减轻患者的心理负担，增强他们的信心和合作意愿。另外通过与患者的沟通交流，多倾听患者的情绪表达，理解他们可能面临的挑战和困扰，并给予积极地回应；与患者建立良好的沟通和信任关系，帮助患者减轻焦虑和抑郁情绪。指导病人掌握一些简单的情绪管理技能，比如深呼吸、放松训练等，帮助患者缓解焦虑和紧张情绪，增强应对压力的能力。此外，叮嘱患者的家属、朋友对患者多陪伴、多关心，使其能够获得心理层面的支持和安慰。

### 1.2.3 做好健康教育指导

为患者提供全面的健康教育指导，能够帮助病人更好地管理疾病，提高生活质量，并预防并发症的发生。首先，采用符合患者认知特点的方式向患者介绍关于慢性肾上腺皮质功能减退症的基本知识，包括病因、症状、诊断方法和治疗选项等方面的信息。这有助于患者更好地了解自己的病情，并采取积极的健康管理措施。其次，慢性肾上腺皮质功能减退症患者需要长期服用皮质类固醇替代治疗，以补充体内皮质醇的不足。护理人员要向患者介绍药物的用途、剂量、使用方法和可能的副作用，同时指导患者掌握正确存储和管理药物的方法。叮嘱患者务必要严格按照医生的要求使用药物，如果用药后效果不明显，需及时向医生告知，并听从医生的医嘱调整用药量，切不可自行改变用药方案。此外，慢性肾上腺皮质功能减退症患者可能会在应激情况下出现肾上腺危象，护理人员应通过健康教育让患者了解这些紧急情况的症状和表现，了解容易引发危象的应急源，掌握应对这些危象的有效方法，强化患者的自我应对能力。

### 1.2.4 强化病情观察

一方面要密切关注患者的生命体征，对体温、心率、血压等的变化情况要及时了解；如果发现患者的指标出现异常，要迅速向医生报告，避免引发垂体危象。另一方面也需要对患者的早期症状保持关注。由于病人长时间激素缺乏，所以很多患者会出现食欲不振、体重下降、活动能力不足等问题。护理人员要注意患者的上述症状有无进一步加重的趋势，并提供针对性的护理。比如对于活动能力较差而卧床时间较差的患者，要提供有效的生活护理，避免患者出现褥疮等情况。

另外，尤其要重视患者垂体危象先兆观察。护理人员应当对患者保持高度警惕性，在为患者提供各种护理、治疗措施的过程中，要具备敏锐的识别能力，带着目的地对患者的情况进行观察，及时发现患者出现的垂体危象先兆。一旦发现病人表现出严重虚弱无力、恶心呕吐、嗜睡、休克、神志不清等先兆症状，要尽快告知医生，并配合医生展开针对性的急救。

### 1.2.5 垂体危象先兆患者抢救护理

对于出现垂体危象先兆的患者，应按照如下步骤开展抢救护理。迅速完成患者的静脉通道建立并为患者提供药物输注。首先以 40-80ml 50%葡萄糖为患者实施静脉推注；然后再以葡萄糖盐水，或 10%葡萄糖为患者实施静脉滴注。之后再遵医嘱为患者提供肾上腺皮质激素，通常以 100mg 氢化可的松融入 5%葡萄糖为患者实施静脉滴注用药。此外对于出现低温危象的患者，还需要为患者实施有效的保暖措施。在患者用药以后，应对患者的出入水量做好监测和记录；此外要注意患者用药后是否出现了副作用。结合患者的实际情况提供抗感染、抗休克等措施，基于患者的发病诱因提供针对性去除措施。

### 1.3 观察指标

- (1) 对比患者的负面情绪；
- (2) 对比患者的生活质量；
- (3) 对比患者对护理的满意度。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 对研究中两组患者的相关指标展开统计分析，计量数据运用 t 检验，计数数据运用  $\chi^2$  检验，以  $P < 0.05$  作为差异具有统计学意义的判断标准。

## 2 结果

### 2.1 负面情绪

研究组患者干预后的 SAS、SDS 评分显著更低， $P < 0.05$ 。

表 1 对比患者干预前后的 SAS、SDS 评分

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	59.35 ± 6.24	43.63 ± 4.73	57.10 ± 5.84	39.79 ± 5.59
参考组	40	59.73 ± 6.51	51.83 ± 5.27	57.46 ± 6.02	49.04 ± 5.86
t		0.367	7.357	0.240	7.913
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 生活质量

研究组患者干预后的生活质量评分显著更低， $P < 0.05$ 。

表 2 对比患者干预前后的生活质量评分

组别	n	躯体功能		心理功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	53.64 ± 6.85	71.35 ± 5.29	51.03 ± 7.25	71.57 ± 4.84

参考组	40	52.87 ± 6.49	60.36 ± 6.42	52.09 ± 7.46	63.33 ± 5.95
t		<0.05	>0.05	<0.05	>0.05
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表 2

组别	n	社会功能		物质生活状态	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	59.36 ± 6.77	73.04 ± 4.47	54.99 ± 6.69	72.77 ± 4.79
参考组	40	59.50 ± 6.48	65.31 ± 5.83	55.48 ± 6.91	63.37 ± 5.75
t		<0.05	>0.05	<0.05	>0.05
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 2.3 护理满意度

研究组患者的护理满意度显著高于参考组,  $P < 0.05$ 。

表 3 对比患者对护理的满意度

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	40	24 (60.00)	14 (35.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
参考组	40	15 (37.60)	16 (40.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
$\chi^2$					5.165
P					<0.05

## 3 讨论

慢性肾上腺皮质功能减退症虽然从患者数量上来看并不多,但其危害性不容忽视。由于患者的肾上腺皮质激素(皮质醇)分泌不足,使得患者的体内代谢过程受到较大影响,尤其是糖原的分解和新陈代谢受阻,使得患者容易出现低血糖和能量供应不足的问题;醛固酮缺乏也会导致体内的电解质平衡受到影响,尤其是导致体内钠的丢失和钾的潴留,从而引起低钠血症和高钾血症,这对心脏和神经系统功能造成威胁<sup>[5]</sup>。另外,肾上腺皮质激素是保证患者应激能力的重要物质,从而帮助机体合理应对压力和应激;而肾上腺皮质功能减退会使得患者的应激反应能力下降,容易出现应激危机,如严重低血压和休克等,甚至可能危及生命<sup>[6]</sup>。此外,缺乏皮质醇可能导致免疫系统受损,增加感染的风险,尤其是在应激状态下,患者更容易受到感染的侵袭<sup>[7]</sup>。此外,由于这一疾病的慢性进展,尤其是各种症状的持续性存在,导致患者的生活质量通常会受到影响。包括疲劳、体重下降、消化问题和情绪波动等症状都会影响患者的日常生活、工作和社交活动,带来严重的心理和社会压力。所以对此类患者的治疗必须予以高度重视。

慢性肾上腺皮质功能减退症患者在接受治疗期间,护理干预措施对于保证更好的治疗效果,改善患者的生活质量都

有非常重要的影响。所以我院针对此类患者采用了优质护理措施。通过护理干预过程中与患者的良好沟通交流,形成积极的信任关系,向患者介绍这一疾病及其治疗方式,有助于保证患者了解治疗的重要性和安全性,引导患者遵循治疗计划,以提高药物依从性。这对于慢性肾上腺皮质功能减退症这样的需要长时间用药的患者尤为重要。同时,优质护理能够通过为患者提供合理的饮食建议、适度的运动指导和应对应激的技巧等,使患者的疾病症状得到更好的控制,从而减轻症状的严重程度,提高患者的生活质量。此外,这类慢性疾病使得患者常常伴随着焦虑、抑郁和心理压力,影响患者的生活质量和康复效果。优质护理对于患者心理调节能够起到更好的效果。还有在护理过程中对患者的身体指标和药物反应的有效检测,能够帮助患者及时发现各种潜在并发症或病情危重变化,从而降低患者在疾病治疗中的风险。

从研究结果来看,采用优质护理的研究组患者,护理干预后负面情绪得到了更有效的缓解,患者的生活质量有了大幅度地提升;并且患者的满意度也明显更高。这些充分说明了对此类患者来说,优质护理具有非常高的应用价值。

综上所述,优质护理在慢性肾上腺皮质功能减退症患者中有较高的应用价值,有助于提高患者的治疗效果和生活质量,促进康复和健康。

## 参考文献:

- [1]陈英,李丽,贾建萍.优质护理在慢性肾上腺皮质功能减退患者中应用价值研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(86):136+155.
- [2]任毅,张瑾,向晨昱,许林鑫,白涛,刘云峰,尹建红,杨静.原发性慢性肾上腺皮质功能减退症15例临床特点分析和诊治体会[J].黑龙江医药,2018,31(04):746-749.
- [3]彭广波.慢性肾上腺皮质功能减退症的临床治疗体会[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(07):172+177.
- [4]历茂莲,李洪艳,杨柳.肾上腺皮质功能减退症患者的护理[J].世界最新医学信息文摘,2014,14(04):240+243.
- [5]刘小云,李文渊,黄子倩,等.1例肾上腺皮质功能减退症合并主动脉假性动脉瘤患者围手术期的药学监护[J].医药导报,2022(010):041
- [6]陈晓圆,孟俊华.优质护理在慢性肾上腺皮质功能减退患者中应用价值研究[J].健康必读,2021,000(004):195-196.
- [7]马燕.急诊科肾上腺皮质危象患者的综合护理研究[J].成都医学院学报,2023,18(2):257-260.