

健康教育在库欣综合征患者护理中的实施效果分析

李文华

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的 分析健康教育在库欣综合征患者护理中的实施效果。方法 选取我院收治的库欣综合征患者80例为研究对象,随机分组后采取不同护理干预措施,最后比较两组患者生活质量评分和SAS、SDS评分。结果 干预前,两组患者SF-36中各维度评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);护理干预后观察组各维度评分均高于对照组($P<0.05$)。观察组SAS、SDS评分均优于对照组($P<0.05$)。结论 健康教育通过针对性的宣教、饮食指导、心理护理和对症教育,为库欣综合征患者提供了全方位的支持。

【关键词】健康教育;库欣综合征;护理;实施效果

Analysis of the effectiveness of health education in the care of patients with Cushing syndrome

Li Wenhua

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

[Abstract] Objective To analyze the effectiveness of health education in the care of patients with Cushing syndrome. Methods 80 patients with Cushing syndrome admitted to our hospital were selected, different nursing interventions were taken after randomization, and the quality of life scores, SAS and SDS scores of the two groups were compared. Results Before the intervention, there was no significant difference in the SF-36 scores ($P>0.05$); after nursing intervention, the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The SAS and SDS scores of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion Health education provides comprehensive support for Cushing syndrome patients through targeted education, dietary guidance, psychological care and symptomatic education.

[Key words] health education; Cushing's syndrome; nursing; implementation effect

引言:

库欣综合征是一种以高皮质醇血症为特征的内分泌疾病,其病因复杂,主要表现为肥胖、肌肉无力、高血压、糖尿病及骨质疏松等多系统症状,严重影响患者的生活质量。由于疾病的慢性进展和多种并发症,患者在生理、心理及社会功能方面均面临重大挑战。因此,如何通过科学有效的护理干预,改善患者的生存状态,提高生活质量,成为临床护理工作的重要课题。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年3月-2024年3月我院收治的库欣综合征患者80例为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,每组各有患者40例。两组患者基本资料对比无明显差异(如表1), $P>0.05$ 。

表1 患者基本资料

组别	n	性别 (n)		年龄 (岁)			体重 (kg)		
		男性	女性	最小	最大	平均	最小	最大	平均
对照组	40	23	17	35	48	41.34 ± 2.24	52	87	73.02 ± 8.95
观察组	40	22	18	34	47	42.82 ± 2.75	53	86	75.44 ± 8.48
P		>0.05		>0.05			>0.05		

1.2 方法

对照组采取常规护理,观察组应用健康教育护理,具体如下:

(1) 健康宣教

健康宣教是健康教育护理中的核心环节,其目的是通过向患者传递全面、科学的健康知识,提高患者对疾病的认知,增强其自我管理能力和护理人员通过与患者沟通,了解其对库欣综合征的认识水平,针对知识盲点进行个性化的教育。例如,针对患者普遍存在的对疾病病因和发病机制的困惑,护士详细讲解了库欣综合征是由于长期高皮质醇血症导致的全身性功能紊乱,并解释了其常见的病因,如肾上腺皮质腺瘤或长期使用糖皮质激素。通过这些科普,患者对自身疾

病有了初步的了解,从而增强了战胜疾病的信心。针对治疗的全过程,护理人员着重介绍了疾病诊断方法(如24小时尿游离皮质醇测定和MRI影像检查)、治疗手段(包括药物治疗、放射治疗和手术治疗)以及可能的副作用。患者能够明确各阶段治疗的目标与注意事项,有助于提高治疗的依从性。在日常护理方面,健康宣教重点强调了合理生活习惯的重要性。护理人员为患者制定了个性化的作息时间表,指导其保持充足的睡眠和适度的运动。同时,还讲解了避免高脂肪、高盐饮食以及注意控制血糖的重要性,鼓励患者定期复诊,随时监测病情变化。为提高健康宣教的效果,护理人员采取了多种形式的教育手段,包括发放健康手册、播放科普视频及一对一互动答疑等。在每次健康宣教结束后,护理人

员通过提问或测试的方式,评估患者对知识点的掌握情况,必要时进行补充教育^[1]。

(2) 饮食教育

饮食教育是健康教育护理中的重要组成部分,对于库欣综合征患者尤其关键。由于该病患者常伴有肥胖、高血压、高血糖及骨质疏松等并发症,科学的饮食管理不仅能够改善病情,还能预防和缓解相关并发症。护理人员根据每位患者的病史、体质状况及营养需求,进行全面的饮食评估,并制定具体的饮食计划。例如,对于存在肥胖的患者,建议采用低脂、低盐、低糖饮食,减少高热量食品的摄入,如油炸食品、甜品等;对于伴有高血糖的患者,则强调控制碳水化合物的摄入,选择低升糖指数(GI)的食物,如全谷物、绿叶蔬菜等;而对于骨质疏松患者,则建议增加富含钙和维生素D的食品,如奶制品、深海鱼类及坚果。在日常饮食教育中,护理人员注重饮食搭配的合理性。患者被鼓励多摄入新鲜水果、蔬菜及优质蛋白,如鸡蛋、鱼肉和豆制品,以满足机体对维生素和矿物质的需求。同时,强调限制红肉、腌制食品及含糖饮料的摄入量。针对水电解质紊乱的患者,特别指导其均衡补充钾、钠及镁等微量元素,以维持体内电解质的平衡。此外,护理人员还帮助患者养成良好的饮食习惯。例如,建议患者少量多餐,每天进食4-6次,以减轻胃肠负担;进餐时细嚼慢咽,避免暴饮暴食;同时提醒患者注意饮食卫生,避免食用不洁食品引起感染。为确保教育的有效性,护理人员采取了多种方法,如发放饮食指南、组织营养讲座及开展个性化咨询等。在教育过程中,护理人员还特别重视患者及其家属的参与,帮助家属掌握饮食管理的知识与技巧,共同监督患者的饮食行为,营造健康的家庭饮食环境^[2]。

(3) 心理护理

心理护理是健康教育护理的核心环节之一,对于库欣综合征患者尤为重要。由于该病患者常伴随长期的外貌改变(如满月脸、水牛背、肥胖等)、多系统症状及生活质量下降,心理压力显著增加,甚至可能出现焦虑、抑郁等情绪障碍。因此,针对患者的心理问题进行有效干预,不仅有助于缓解心理负担,还能提高治疗依从性,改善整体预后。在心理护理中,护理人员首先通过沟通与观察,全面评估患者的心理状态及情绪反应。通过建立信任关系,护理人员耐心倾听患者的倾诉,了解其内心困惑及压力来源。例如,一些患者因外貌变化和体能下降产生自卑心理,害怕被社会孤立^[3];另一些患者则因对疾病预后不确定而产生焦虑情绪。针对不同的心理问题,护理人员制定个性化的护理方案。护理人员采用多种心理干预手段帮助患者调节情绪。对于焦虑和抑郁情绪,鼓励患者采用深呼吸、冥想等放松技巧,必要时联系心理咨询师提供专业帮助。此外,通过讲解库欣综合征的病因、治疗方法及预后情况,帮助患者正视疾病,消除对治疗的恐惧与误解。护理人员还分享其他患者成功管理疾病的案例,增强患者战胜疾病的信心。同时,为改善患者的社会适

应能力,护理人员建议患者参与适量的社交活动,避免过度孤立。此外,鼓励患者加入支持性团体,与其他库欣综合征患者交流经验和感受,共同面对疾病带来的挑战。这种互动不仅能缓解孤独感,还能让患者感受到心理支持。家属在患者心理护理中同样起到重要作用。护理人员与患者家属沟通,帮助其理解患者可能的情绪波动,指导其提供关爱与支持。例如,鼓励家属与患者共同制定生活计划,陪伴患者完成适度的锻炼和兴趣活动,共同营造积极、温暖的家庭氛围^[4]。

(4) 对症教育

对症教育是库欣综合征患者护理中的关键环节,旨在帮助患者了解并管理可能出现的多种并发症,从而预防其加重或复发。骨质疏松方面,护理人员向患者讲解了疾病对骨代谢的影响,建议通过补充富含钙和维生素D的食物(如奶制品和深绿色蔬菜)以及适量日光照射来增强骨密度。同时,强调避免不必要的跌倒风险,如在家中使用防滑垫并保持地面干燥。高血压管理是教育重点之一。护理人员帮助患者识别高血压的症状和危害,并指导其遵循低盐低脂饮食,如减少腌制食品和动物脂肪的摄入。此外,建议患者定期测量血压,按时服用降压药物,并保持适量的有氧运动(如散步)。对于水电解质紊乱,护理人员详细说明了库欣综合征可能引起的低钾血症和钠潴留。建议患者在医生指导下适量补充钾盐,限制高钠食品的摄入,同时定期监测电解质水平,发现异常及时就医。肾上腺危象是严重的急性并发症,护理人员重点普及其症状(如剧烈腹痛、恶心、血压下降等)及应急处理措施。患者被教育随身携带医疗记录,方便在突发状况时医生快速采取正确救治措施。最后,针对感染风险,护理人员提醒患者由于长期高皮质醇水平导致的免疫抑制,必须特别注意个人和环境卫生。建议患者避免接触人群密集场所,出现发热、咳嗽等症状需立即就诊^[5]。

1.3 评价指标

比较两组患者生活质量评分和SAS、SDS评分。

1.4 统计学方法

使用统计学工具SPSS22.0软件数据库进行统计, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量评分比较

干预前,两组患者SF-36中各维度评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);护理干预后观察组各维度评分均高于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.2 SAS、SDS评分比较

观察组SAS、SDS评分均优于对照组($P<0.05$)。见表3。

表2 生活质量评分比较

项目	护理干预前				护理干预后			
	对照组	观察组	t	P	对照组	观察组	t	P
认知职能	29.37 ± 3.48	30.29 ± 4.15	0.258	0.767	41.18 ± 3.57	52.72 ± 5.28	7.358	0.039
社会功能	63.45 ± 5.13	62.68 ± 4.93	0.129	0.945	62.73 ± 4.67	71.31 ± 3.76	8.218	0.029
情绪功能	45.37 ± 3.21	44.94 ± 4.79	0.126	0.964	46.94 ± 4.23	53.27 ± 3.75	8.143	0.019
角色功能	36.67 ± 3.37	38.32 ± 3.26	0.063	0.931	43.97 ± 5.26	58.62 ± 4.27	8.086	0.032
总体健康	41.89 ± 4.37	40.32 ± 5.26	0.046	0.71	13.53 ± 1.47	17.87 ± 1.37	7.879	0.037

表 3 SAS、SDS 评分比较

组别	SAS		SDS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	61.31 ± 2.03	46.54 ± 1.74	54.14 ± 4.61	40.07 ± 4.54
观察组	61.28 ± 1.87	52.61 ± 1.88	55.36 ± 4.97	47.98 ± 5.12
t	0.100	21.718	1.649	10.594
P	0.460	0.000	0.050	0.000

3 讨论

研究结果显示,干预前,两组患者在 SF-36 生活质量量表各维度评分上的差异无统计学意义 ($P>0.05$),说明两组基线水平一致。经过护理干预后,观察组患者在生活质量各维度的评分均显著高于对照组 ($P<0.05$),反映出健康教育护理能够有效改善患者的生活质量。此外,心理状态的评估

结果进一步验证了健康教育的有效性。干预后,观察组患者的焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评分均优于对照组 ($P<0.05$),说明健康教育护理不仅能够缓解患者的焦虑和抑郁情绪,还对其心理健康恢复具有积极作用。

综上所述,健康教育通过针对性的宣教、饮食指导、心理护理和对症教育,为库欣综合征患者提供了全方位的支持。

参考文献:

- [1]肖娟,彭柳艺,余自娟,任伟,蔡文智. 1 例妊娠合并促肾上腺皮质激素非依赖性库欣综合征患者的围手术期护理[J]. 中国临床护理, 2023, 15 (08): 525-528.
- [2]卢少琼. 综合护理干预在库欣综合征护理中的效果分析[J]. 中华养生保健, 2023, 41 (13): 133-136.
- [3]崔婷. 优质护理对库欣综合征患者影响与研究[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37 (10): 176-178.
- [4]庄鹁,王绮,田冰洁,张琴,秦霁,黄莺. 成年库欣病患者生活质量现状的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2021, 56 (05): 732-736.
- [5]文丹,李再昭. 探讨库欣综合征患者皮肤破损原因及护理对策[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (22): 93+95.

上接第 222 页

参考文献:

- [1]Katwal S, Lamsal S, Bhandari S, Khanal S. Diagnostic journey of chronic eosinophilic pneumonia masked as lung cancer: a rare case report. *Ann Med Surg (Lond)*. 2023 Sep 22; 85 (11): 5695-5698. doi: 10.1097/MS9.0000000000001296. PMID: 37915693; PMCID: PMC10617855.
- [2]Suzuki Y, Suda T. Eosinophilic pneumonia: A review of the previous literature, causes, diagnosis, and management. *Allergol Int*. 2019 Oct; 68 (4): 413-419. doi: 10.1016/j.alit.2019.05.006. Epub 2019 Jun 25. PMID: 31253537.
- [3]钟瑶.慢性嗜酸性粒细胞性肺炎三例[J/CD].中华肺部疾病杂志(电子版), 2017, 10 (1): 103-104.
- [4]Carbone RG, Puppo F, Mattar E, Roden AC, Hirani N. Acute and chronic eosinophilic pneumonia: an overview. *Front Med (Lausanne)*. 2024 Apr 22; 11: 1355247. doi: 10.3389/fmed.2024.1355247. PMID: 38711783; PMCID: PMC11070545.
- [5]Pornsuriyasak P, Suwatanapongched T, Klaewsongkram J, et al. Acute respiratory failure secondary to eosinophilic pneumonia following influenza vaccination in an elderly man with chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Int J Infect Dis*, 2014, 26: 14-16.
- [6]Gholamnejad M, Rezaie N. Unusual presentation of chronic eosinophilic pneumonia with “reversed halo sign”: a case report[J]. *Iran J Radiol*, 2014, 11 (2): e7891.
- [7]汪麒,汪传主,王希,等.对 1 例慢性嗜酸性粒细胞肺炎伴发热患者的药学监护[J].中国临床药学杂志, 2018, 27 (2): 136-140.
- [8]Pahal P, Penmetsa GK, Modi P, Sharma S. Eosinophilic Pneumonia. 2023 Jul 4. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan - . PMID: 30725854.
- [9]Blanc S, Albertini M, Leroy S, et al. Chronic eosinophilic pneumonia with persistent decreased diffusing capacity for carbon monoxide [J]. *Case Reports*, 2013, 2013 (15): ber 2012008238. DOI: 10.1136/ber-2012-008238.
- [10]Başa Akdoğan B, Aksu K, Koca Kalkan İ, Köycü Buhari G, Özdedeoglu Ö, Ateş H, Öner Erkeköl F. Results of omalizumab treatment in chronic eosinophilic pneumonia: Real-life data. *Tuberk Toraks*. 2024 Mar; 72 (1): 71-81. English. doi: 10.5578/tt.202401795. PMID: 38676596.