

# 个案照护模式对糖皮质激素类药物治疗内分泌疾病患者的效果及研究

沈芳亭

金华市人民医院 浙江 金华 321000

**摘要：**目的：分析个案照护模式对糖皮质激素类药物治疗内分泌疾病患者的应用效果。方法：选取2022年7月-2023年7月本院96例内分泌疾病患者开展研究，均行糖皮质激素类药物治疗，用随机数字表法平均分为对照组48例，行常规护理，观察组48例，行个案照护模式护理，比较两组护理效果。结果：观察组的SF-36评分和疾病好转率均明显高于对照组，SAS、SDS评分、视力受损、胃肠道不适、水电解质紊乱、糖调节异常、股骨头坏死、骨质疏松症、加重/诱发感染发生率、漏服次数高于20%、自行停药、服药时间不正确和用药剂量不正确占比均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：给予内分泌疾病患者糖皮质激素治疗时，联合个案照护模式护理能有效减轻病情，改善遵医行为和心理健康，生活质量得到提升，具有推广价值。

**关键词：**个案照护模式；糖皮质激素类；内分泌疾病；用药依从性

内分泌疾病包含多种类型，常见的有皮质醇增多症、甲亢、单纯性甲状腺肿等。18世纪中叶，人们已然意识到肾上腺皮质存在的意义，但并未在临床中使用其产生的激素<sup>[1]</sup>。Hench等学者于1949年第一次在急性风湿病治疗中，引入糖皮质激素，并证实效果明确，自此糖皮质激素正式进入医学领域，走进人们视野。但在长时间、不合理用药情况下，会诱发感染，或导致感染加重，引发多种不良反应，例如胃肠道不适、糖调节异常、骨质疏松症等，影响到身心健康，为此应加强护理<sup>[2]</sup>。采取常规护理，患者对于疾病、药物认识改善不明显，无法切实改善身心健康，个案照护模式下护理全面分析当下护理问题，结合患者特征，提出护理重点，制定差异化方案，有助于改善遵医行为。本次研究以内分泌疾病患者为对象，分析个案照护模式的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2022年7月-2023年7月本院96例内分泌疾病患者开展研究，均行糖皮质激素类药物治疗，用随机数字表法平均分为对照组48例，男25例，女23例，年龄为31-75岁，平均年龄（ $51.26 \pm 3.34$ ）岁；观察组48例，男26例，女22例，年龄为32-76岁，平均年龄（ $51.33 \pm 3.28$ ）岁。两组一般资料（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：符合内分泌疾病诊断标准<sup>[3]</sup>，包含垂体功能减退症、甲状腺疾病和肾上腺皮质疾病等；有完整资料；接受糖皮质激素治疗；知情同意本次研究。

排除标准：伴有重度感染；重要脏器功能异常；精

神疾病；存在医疗纠纷倾向；无法正常沟通。

### 1.2 方法

对照组行常规护理，提供常规用药指导，叮嘱其健康饮食，告知复查时间，根据复查结果，调整用药方案，随访时间为6个月。观察组以对照组为基础，行综合护理，主要内容有：

#### 1.2.1 健康宣教

讲解糖皮质激素有关知识，介绍药物作用，讲解常见不良反应，同时告诉其不良反应形成机制。采取多样化宣教模式，包括口头讲解、发放报纸、播放视频、提供光盘、回答患者问题等，改善患者认知。

#### 1.2.2 营养指导

多为患者富含纤维素、维生素和蛋白质食物，多提供绿色蔬菜，增加饮水量，加强机体免疫力，强化疗效。

#### 1.2.3 心理干预

长时间接受该药物治疗，患者常伴有不良反应，同时不了解疾病，易滋长出焦躁、紧张、不安等情绪，不利于后续恢复。观察其心理活动，提供心理疏导，及时减轻负面情绪。积极和家属交流，从精神层面上予以鼓励，加强信心，提高配合度，令其对鼓励、陪伴患者，产生正向引导。

#### 1.2.4 药物指导

存在以下疾病者，应慎用药物：近期存在活动性消化性溃疡、心梗，伴有肾脏疾病、糖尿病、甲状腺功能低下、溃疡性结肠炎、结核、严重高血压、骨质疏松、血栓栓塞、肝硬化、心衰、癫痫等，存在精神病倾向，

情绪波动较大者。

### 1.2.5 定期随访

为患者建立个人档案, 仔细记录其家庭住址、微信号和电话号等。可灵活采取多种随访模式, 例如电话随访、微信随访、上门随访和开展知识讲座等。围绕糖皮质激素, 建立使用知识手册, 提供服药卡, 将药物适应症、用药时间、患者一般信息、用药剂量、常见不良反应和处理方法等记录好。待患者出院后, 定时开展知识讲座, 宣传糖皮质激素、疾病知识, 至少1次/月, 可通过播放视频短片、PPT等技术, 展示有关知识, 由专科医师、药师负责, 全面讲解糖皮质激素知识, 既包含适应证和药理知识, 又涵盖用药注意事项和不良反应等。强调遵医用药积极意义, 讲解不良反应指征, 提醒患者一旦出现, 应马上就诊。可不定期借助微信渠道, 传达相关知识, 告诉患者出现疑问时, 可通过微信提出, 并予以解答。定时进行电话随访, 频率为1次/周, 了解患者病情变化、生活状况和用药情况等, 提醒家属做好监督工作, 确保患者按时按量服药, 若患者病情稳定, 可持续接受药物治疗, 如病情有所波动, 应及时回院接受复查, 结合检查结果, 对用药方案进行调整。随访时间为6个月。

### 1.3 观察项目和指标

评价心理状态: 分别借助SAS和SDS量表<sup>[4]</sup>, 观察焦虑、抑郁发生情况, 界限为57和55分。评价生活质量: 借助SF-36量表<sup>[5]</sup>, 涵盖4个维度, 最高分均为100分。评

价不良反应<sup>[6]</sup>: 观察视力受损、胃肠道不适、水电解质紊乱、糖调节异常、股骨头坏死、骨质疏松症和加重/诱发感染发生情况。评价遵医行为<sup>[7]</sup>: 观察用药依从性, 包括漏服次数高于20%、自行停药、服药时间不正确和用药剂量不正确; 疾病好转情况, 症状明显改善, 未出现严重不良反应。

### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ( $\pm s$ )与(%)表示计量与计数资料, 分别行 $t$ 与检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心理状态比较

干预后两组SAS、SDS评分均明显低于干预前, 观察组变化更明显( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组心理状态比较[n( $\pm s$ )]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	48	57.56 $\pm$ 4.34	33.13 $\pm$ 3.35 <sup>a</sup>	55.31 $\pm$ 3.23	31.13 $\pm$ 3.08 <sup>a</sup>
对照组	48	57.59 $\pm$ 4.31	41.15 $\pm$ 3.34 <sup>a</sup>	55.41 $\pm$ 3.18	40.15 $\pm$ 3.35 <sup>a</sup>
$t$	/	0.034	11.746	0.153	13.732
$P$	/	0.973	0.000	0.879	0.000

注: 与本组干预前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组生活质量比较

干预后两组SF-36评分均明显高于干预前, 观察组变化更明显( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组生活质量比较[n( $\pm s$ )]

指标	时间	观察组 ( $n = 48$ )	对照组 ( $n = 48$ )	$t$	$P$
精神健康 (分)	干预前	56.51 $\pm$ 3.50	56.46 $\pm$ 3.61	0.069	0.945
	干预后	77.41 $\pm$ 4.13 <sup>a</sup>	64.26 $\pm$ 3.82 <sup>a</sup>	16.194	0.000
社会功能 (分)	干预前	57.37 $\pm$ 3.35	57.59 $\pm$ 3.08	0.335	0.738
	干预后	78.59 $\pm$ 4.52 <sup>a</sup>	63.64 $\pm$ 2.75 <sup>a</sup>	19.577	0.000
心理健康 (分)	干预前	53.26 $\pm$ 3.18	52.27 $\pm$ 3.16	1.530	0.129
	干预后	79.38 $\pm$ 4.15 <sup>a</sup>	64.36 $\pm$ 3.65 <sup>a</sup>	18.829	0.000
躯体功能 (分)	干预前	55.28 $\pm$ 3.26	55.45 $\pm$ 3.12	0.261	0.795
	干预后	78.54 $\pm$ 5.17 <sup>a</sup>	65.23 $\pm$ 3.29 <sup>a</sup>	15.048	0.000

注: 与本组干预前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组不良反应比较

观察组的视力受损、胃肠道不适、水电解质紊乱、

糖调节异常、股骨头坏死、骨质疏松症和加重/诱发感染发生率均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组不良反应比较[n(%)]

不良反应	观察组 ( $n = 48$ )	对照组 ( $n = 48$ )	$t$	$P$
视力受损	0 (0.00)	6 (12.50)	6.400	0.011
胃肠道不适	3 (6.25)	13 (27.08)	7.500	0.006
水电解质紊乱	1 (2.08)	8 (16.67)	6.008	0.014
糖调节异常	1 (2.08)	9 (18.75)	7.144	0.008

续表:

不良反应	观察组 (n = 48)	对照组 (n = 48)	t	P
股骨头坏死	0 (0.00)	7 (14.58)	7.551	0.006
骨质疏松症	0 (0.00)	6 (12.50)	6.400	0.011
加重/诱发感染	1 (2.08)	8 (16.67)	6.008	0.014

2.4 两组遵医行为比较

观察组的疾病好转率明显高于对照组,漏服次数高

于20%、自行停药、服药时间不正确和用药剂量不正确占比均明显低于对照组 (P < 0.05)。详见表4。

表4 两组遵医行为比较[n(%)]

组别	例数	疾病好转率	漏服次数高于20%	自行停药	服药时间不正确	用药剂量不正确
观察组	48	44 (91.67)	2 (4.17)	1 (2.08)	2 (4.17)	1 (2.08)
对照组	48	33 (68.75)	10 (20.83)	8 (16.67)	11 (22.92)	9 (18.75)
t	/	7.940	6.095	6.008	7.207	7.144
P	/	0.005	0.014	0.014	0.007	0.008

3 讨论

糖皮质激素属于甾体激素,来自肾上腺皮质,能干预蛋白质、脂肪和糖的代谢及合成过程。将其用于临床,能起到多种、明确药理作用,例如抗休克、抗过敏、抗炎和抗过敏等,适应症较多,在动物代谢性疾病、严重皮肤病、休克、炎症、过敏反应、血液系统疾病和中毒的感染中均应用广泛。但该类型药物也存在诸多风险,尤其是长期或者不合理用药时,可能引发不良反应,程度严重者,会危及生命安全。

一项研究以肾病综合征患儿为对象,采取糖皮质激素治疗,结果显示有58%患儿出现感染<sup>[7]</sup>。也有研究提出<sup>[8]</sup>,选取糖皮质激素,令患者口服,持续3-6个月,患者出现骨折的概率显著提升,待停止用药后,发生率呈降低趋势。另外本品还可能导致畸胎、过敏反应、类固醇性遗毒等。为了防范药物不良反应,提升用药安全,联合精细化护理至关重要。实施个案照护模式护理,评估患者病情,加强宣教,介绍疾病和药物知识,特别是常见不良反应和处理措施,提升其配合度。提供营养支持,提供富含营养食物,鼓励其增加饮水量,加强机体免疫力。关注其心理健康,接受药物治疗患者,常伴有负面情绪,应及时帮助其消除。关注不良反应,一旦发现马上干预。本次研究结果显示和对照组比,观察组的SAS、SDS评分均更低 (P < 0.05),表示个案照护模式可维护心理健康。观察组的SF-36评分更高 (P < 0.05),提示该模式可提高生活质量。观察组的视力受损、胃肠道不适、水电解质紊乱、糖调节异常、股骨头坏死、骨质疏松症和加重/诱发感染发生率均更低 (P < 0.05),表明该模式能防范不良反应。观察组的疾病好转率更高,漏服次数高于20%、自行停药、服药时间不正确和用药剂

量不正确占比均更低 (P < 0.05),代表该模式可提升用药依从性。王振宇、王琳等研究证实该观点。说明应用个案照护模式可以改善分泌疾病患者遵医行为。

综上所述,给予内分泌疾病患者糖皮质激素治疗时,联合个案照护模式能有效减轻病情,改善遵医行为和心理状态,生活质量得到提升,具有推广价值。

参考文献

- [1]段晓莉.糖皮质激素引起口腔念珠菌病患者综合化护理的效果分析[J].现代养生,2023,23(9):674-676.
- [2]丁玉霞.集束化护理在糖皮质激素联合多索茶碱治疗慢阻肺中的应用分析[J].智慧健康,2023,9(6):255-259.
- [3]张丽娜.童趣化护理干预在学龄期支气管哮喘患儿糖皮质激素雾化吸入治疗中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(27):182-184.
- [4]张义静,孙丽,邹蓉蓉.基于护理敏感质量指标的口腔管理方案在吸入性糖皮质激素患者口腔管理中的应用[J].护士进修杂志,2022,37(11):1039-1042.
- [5]陈静.自我调节理论护理在学龄期哮喘患儿吸入糖皮质激素治疗中的应用[J].当代护士(中旬刊),2021,28(4):67-70.
- [6]官秀萍.集束化护理在糖皮质激素联合多索茶碱治疗慢阻肺中的应用分析[J].黔南民族医学专学报,2022,35(1):52-54.
- [7]武江,杨书萍,贾静.循证护理在系统性红斑狼疮患者糖皮质激素治疗中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(1):96-98.
- [8]陆敏,王蓉.合并乙型肝炎的皮肤病患者糖皮质激素安全用药流程设计与护理[J].当代护士(中旬刊),2022,29(1):145-147.