

## 甲亢护理中应用 ABC 情绪干预模式对患者预后的影响

郑丽莉

安徽医科大学第一附属医院 安徽合肥

**【摘要】目的** 观察分析对甲亢患者实施 ABC 情绪干预模式的临床效果和应用价值。**方法** 采用回顾性研究方法，选择院内就诊的 200 例甲亢患者（样本纳入例数：200 例；样本纳入时间：2023.1-2024.1 月），以随机摸球为基础分组方式，分为对照、实验两个小组，观察例数高度一致。分别实施常规护理，ABC 情绪干预模式。收集分析护理效果。**结果** 与对照组（常规护理）相比，实验组（ABC 情绪干预模式）实验组护理后的负性情绪评分（SAS/SDS）更低，生活质量评分（角色功能/情绪功能/认知功能/社会功能/躯体功能）更高，比较存在统计学差异（ $P<0.05$ ）。**结论** ABC 情绪干预模式可以有效改善甲亢患者负性情绪，提高生活质量，改善预后，有较高应用价值。

**【关键词】** 甲亢；ABC 情绪干预模式；护理；预后

**【收稿日期】** 2024 年 7 月 10 日 **【出刊日期】** 2024 年 8 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240296

### The impact of using ABC emotional intervention model in hyperthyroidism nursing on patient prognosis

Lili Zheng

The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui

**【Abstract】Objective:** Observation and analysis of the clinical effects and application value of implementing ABC emotional intervention model in patients with hyperthyroidism. **Method:** A retrospective study was conducted to select 200 hyperthyroidism patients who visited the hospital (sample number: 200; sample inclusion period: March 2021 to April 2021). The patients were randomly divided into control and experimental groups based on ball touching, with a highly consistent number of observed cases. Implement routine nursing and ABC emotional intervention models separately. Collect and analyze nursing outcomes. **Result:** Compared with the control group (conventional nursing), the experimental group (ABC emotional intervention mode) had lower negative emotion scores (SAS/SDS) and higher quality of life scores (role function/emotional function/cognitive function/social function/physical function) after nursing, with statistical differences ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** The ABC emotional intervention model can effectively improve negative emotions, quality of life, and prognosis in patients with hyperthyroidism, and has high application value.

**【Keywords】** Hyperthyroidism; ABC emotional intervention model; Nursing; Prognosis

甲亢即甲状腺功能亢进，是由甲状腺激素分泌异常所引发的内分泌科高发病症，患者机体代谢亢进，身体代谢活动加快，系统兴奋性增加，循环、消化等系统异常兴奋，代谢亢进。甲亢患者甲状腺激素产生过多导致甲状腺增大，可引发心悸、手抖、出汗、多食、消瘦、脖子粗、烦躁等症状，对日常生活和身心健康造成较大的不良影响。临床主要通过药物或手术治疗以控制病情缓解症状<sup>[1-2]</sup>。在治疗中患者易出现焦虑抑郁等负性情绪，影响依从性和积极性，不利于恢复<sup>[3]</sup>。有效的护理干预对于促进患者预后改善有着重要意义。本研究针对甲

亢患者实施 ABC 情绪干预模式的临床效果进行探讨。

#### 1 对象与方法

##### 1.1 对象

选择院内就诊的 200 例甲亢患者（样本纳入例数：200 例；样本纳入时间：2023.1-2024.1 月），以随机摸球为基础分组方式，分为对照、实验两个小组，观察例数高度一致。其中对照组（ $n=100$  例）：性别：男性、女性分别 49 例、51 例；年龄均值（ $38.15 \pm 5.22$ ）岁；实验组（ $n=100$  例）：性别：男性、女性分别 48 例、52 例；年龄：均值（ $38.41 \pm 5.16$ ）岁。均遵循自愿原

则加入，了解并愿意参与本次研究。对照、实验两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组（常规护理）：了解患者的病史、症状、严重程度等，遵医嘱指导用药情况，关注患者体重下降、心悸、颈部肿块等症状，对整体状况进行全面评估，制定针对性的护理方案。以简洁易懂的语言告知疾病、治疗、护理相关内容，引导建立对疾病的正确认知，提升依从性，坚持用药。对饮食进行指导，控制对碘的摄入量，保持充足睡眠，作息规律。指导对甲亢常见症状的观察和监测方法，提升自我护理能力。告知可能出现的不良反应情况及相应的预防和应对措施。

在常规护理的基础上，实验组（ABC 情绪干预模式），具体实施方法如下：

（1）模块 A：对甲亢患者的特点进行整合分析，分析患者情绪变化的影响因素和情绪波动幅度异常时负性情绪的影响情况。对情绪变化情况进行综合评估，结合患者实际情况制定相应的护理干预方案，给予相应的情绪干预措施。根据甲亢患者的病情特点、治疗情况、恢复情况等对患者的负性情绪情况进行整合分析，找寻其中的特征。例如部分患者因病程长，在长时间的治疗中产生了大量负性情绪，从而导致情绪异常波动较大，对情志水平产生影响，从而逐渐影响机体神经调控，影响患者恢复。不同患者之间存在个体差异性，在实际护理之中需要在整体特征的基础上通过更加深入的沟通交流以了解患者负性情绪来源，从而进行针对性的心理疏导，实施心理干预，提供更加个性化、有针对性的干预计划，提升护理效率。

（2）模块 B：了解患者对疾病、质量等相关知识的掌握程度，通过与患者或家属的沟通交流了解患者的文化背景、性格特点等，从而以更容易被患者接受的方式进行讲解。以更加通俗易懂、便于理解的语言对疾病、治疗、护理相关内容进行梳理，及时答疑解惑，纠正错误认知，通过健康宣教提升患者认知水平，改善医

疗信息交互水平，促进护患沟通，改善护患关系，提升患者配合度。结合客观事实、患者认知等深入了解负性情绪来源并进行相应的心理疏导，讲解过往成功案例，鼓励患者之间进行病情交流和经验分享，引导家属多关心爱护患者，提供心理支持和正向反馈，提升患者的自我效能感，提高恢复信心和积极性。针对负性情绪强烈的患者，可在心理咨询师的专业指导下进行综合干预。通过冥想、音乐疗法等引导患者尽量保持更加稳定平和的心态。根据病情状况和恢复情况制定并调整护理干预方案，提供持续性的正向反馈。根据患者的个体差异性实施针对性的护理措施，例如情绪水平较差并存在一定失眠症状的患者，可通过营造更加安静舒适的环境氛围、开展五行音乐疗法、指导冥想等措施以缓解症状促进恢复。

（3）模块 C：每周总结干预效果，整合分析存在的问题和相应的解决方法，不断完善护理方案。密切关注患者的负性情绪情况，对改善水平进行评估，针对相应的干预措施落实情况和实施效果进行分析，提出其中存在的不足之处，找到优势所在，扬长避短，从而促进护理质量提升，促进情绪改善。

### 1.3 观察指标

通过简易生活质量评分表(the MOS item short from health survey,SF-36)、焦虑评分量表(Self-Rating Anxiety Scale,SAS)、抑郁评分量表(Self-rating depression scale,SDS)对两组患者的生活质量评分情况、焦虑抑郁情况进行数据收集和分析。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件对数据进行统计学分析，使用  $t$  和  $\chi^2$  和 % 对应表示计量数据、计数数据， $P<0.05$  比较存在统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后的负性情绪情况对比

实验组护理后的负性情绪评分更低，差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表 1 两组患者护理前后的 SAS、SDS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理前 SAS	护理前 SDS	护理后 SAS	护理后 SDS
实验组	30	49.89±4.26	50.22±4.37	35.26±4.15	35.47±4.29
对照组	30	49.69±4.35	49.78±4.55	40.59±4.23	40.41±4.11
$t$	-	0.180	0.383	4.926	4.555
$P$	-	0.857	0.702	0.001	0.001

2.2 两组患者护理前后的生活质量评分对比  
实验组与对照组患者护理前的角色功能 (65.59±

4.59、66.33±4.58)、情绪功能 (65.78±4.51、65.37±4.29)、认知功能 (66.44±4.46、66.34±4.50)、社会

功能 ( $66.39 \pm 4.29$ 、 $66.41 \pm 4.43$ )、躯体功能 ( $65.89 \pm 5.10$ 、 $65.96 \pm 4.77$ )；患者结果对比 ( $t_{\text{角色功能}} = 0.624$ ,  $P_1 = 0.534$ ;  $t_{\text{情绪功能}} = 0.362$ ,  $P_2 = 0.718$ ;  $t_{\text{认知功能}} = 0.089$ ,  $P_3 = 0.928$ ;  $t_{\text{社会功能}} = 0.016$ ,  $P_4 = 0.986$ ;  $t_{\text{躯体功能}} = 0.055$ ,  $P_5 = 0.956$ )。两组患者护理后的角色功能 ( $86.59 \pm 4.69$ 、 $80.29 \pm 4.55$ )、情绪功能 ( $86.78 \pm 4.42$ 、 $80.37 \pm 4.41$ )、认知功能 ( $87.47 \pm 4.59$ 、 $81.23 \pm 4.35$ )、社会功能 ( $86.85 \pm 4.69$ 、 $81.34 \pm 4.55$ )、躯体功能 ( $87.12 \pm 4.36$ 、 $81.30 \pm 4.52$ )；患者结果对比 ( $t_{\text{角色功能}} = 5.275$ ,  $P_1 = 0.001$ ;  $t_{\text{情绪功能}} = 5.622$ ,  $P_2 = 0.001$ ;  $t_{\text{认知功能}} = 5.403$ ,  $P_3 = 0.001$ ;  $t_{\text{社会功能}} = 4.615$ ,  $P_4 = 0.001$ ;  $t_{\text{躯体功能}} = 5.073$ ,  $P_5 = 0.001$ )。实验组护理后的生活质量评分更高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

甲亢患者甲状腺激素分泌异常导致患者甲状腺增大, 对体内代谢、系统兴奋性造成影响<sup>[4]</sup>。发病因素较为复杂, 可由弥漫性毒性甲状腺肿、甲状腺自主性高功能结节、多结节性毒性甲状腺肿、人绒毛膜促性腺激素相关性甲亢等引发, 与遗传因素、雌激素影响、免疫疾病史、剧烈的精神刺激等有关。患者的早期症状情况存在较大的个体差异性, 与甲亢的严重程度、受累的器官情况等存在一定关联。临床主要通过药物治疗、碘 131 治疗、手术治疗以降低患者甲状腺激素水平, 从而缓解症状控制病情。疗程长, 患者在长期治疗中依从性逐步下降, 情绪水平失衡<sup>[5]</sup>。甲亢导致患者机体处于高消耗状态, 引发神经高度紧张, 影响日常工作生活, 进一步导致负性情绪的产生, 形成恶性循环<sup>[6-7]</sup>。ABC 情绪干预模式可通过 ABC 三个阶段对负性情绪来源进行专业分析, 寻找具体的影响因素, 结合对患者身心状况的综合评估结果制定相应的干预方案, 实施相应的心理疏导措施, 从而促进情绪改善, 提升配合度, 改善预后<sup>[8-10]</sup>。ABC 情绪干预模式在 A 阶段针对患者的病情状况、护理问题的影响因素、负性情绪引发根源、治疗和护理的影响情况等整合分析, 通过与患者之间的深入沟通交流以了解问题所在, 从而制定针对性的干预方案。在 B 阶段根据对患者的评估结果落实护理干预方案, 实施健康宣教、心理疏导等干预措施, 提升患者的认知水平, 纠正错误认知, 缓解不必要的焦虑抑郁等负性情绪, 改善情绪状态。在护理人员的引导下鼓励患者之间进行交流, 在经验分享中提升恢复信心和自我效能感, 提高积极性和配合度。根据实际情况进行护理方案的适当调整, 通过五行音乐疗法、冥想等措施进行协助干预, 从而促进情绪状况改善, 提升神经稳定度, 促

进身心健康恢复。在 C 阶段对整个护理流程和护理效果进行总结分析, 提出其中存在的不足之处, 并找到针对性的改善方法, 对护理方案进行不断调整, 促进护理质量提升, 在新一阶段的护理中为患者提供更加完善的护理方案和护理措施。本研究结果显示, 实验组负性情绪评分更低, 生活质量评分更高。

综上所述, 对甲亢患者实施 ABC 情绪干预模式的临床效果良好。有一定现实意义, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 姜丹.综合护理干预对甲亢患者生活质量及焦虑抑郁情绪的影响[J].中国医药指南,2023,21(10):162-164.
- [2] 付春宇.细致护理干预对甲状腺功能亢进患者情绪及护理满意度的影响[J].中国医药指南,2023,21(7):165-167.
- [3] 黄晓红,李晓花.针对性心理疏导与干预治疗对甲亢患者负面情绪、睡眠质量的影响[J].贵州医药,2021,45(2):325-326.
- [4] 魏艳红.护理干预改善甲亢患者负性情绪及生活质量的作用分析[J].中国医药指南,2019,17(33):365-366.
- [5] 李丽.Roy 适应模式护理干预对甲亢患者焦虑抑郁情绪的影响探究[J].中国医药指南,2018,16(32):264-265.
- [6] 林淑馨,卢美娟,林苏榕.分析规范化干预性护理对甲亢合并糖尿病患者心理状态、睡眠质量及护理满意度的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(8):1861-1863.
- [7] 陆明,吉亚利,吴丹丹.老年精神分裂症病人应用 ABC 情绪管理模式的干预效果及对应对方式的影响[J].循证护理,2023,9(11):2079-2082.
- [8] 林宝翠,师晓静,常娇,萧氏双 C 护理模式联合 ABC 情绪干预应用于复杂胫骨平台骨折手术效果观察[J].河南外科学杂志,2023,29(2):184-186.
- [9] 陈丹凤,江发英,翁克姬.跨理论模型干预模式联合 ABC 情绪护理对肺癌合并冠心病患者的影响[J].心血管病防治知识(学术版),2021,11(33):61-63.
- [10] 张丽,胡艳艳.跨理论模型干预模式与 ABC 情绪护理在早期肺癌合并心绞痛患者中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(5):624-628.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS