

针对性护理对系统性红斑狼疮患者的影响效果

孙姣姣 巫玉娇 罗艳云 韦柳丹

广西医科大学第二附属医院 广西桂林 530021

摘要: **目的:** 探讨腹针对性护理干预对系统性红斑狼疮患者心理状态的影响。**方法:** 此次研究通过统计学中的抽样调查法选取研究对象, 抽样时间为2021年4月1日到9月30日, 抽样对象为我院收治的所有系统性红斑狼疮患者, 一共需要抽选60例患者作为研究样本, 全部抽选出来后, 将参与研究的60例患者按照接受护理措施的不同分为两组, 一组设置为对照组, 患者接受常规护理干预, 共有30例患者, 另一组为实验组, 患者接受针对性护理, 共有30例患者。收集两组患者的临床信息并加以分析, 对比两组患者护理前后的SAS焦虑评分、SDS抑郁评分以及生活质量。**结果:** 实施护理前, 实验组和对照组患者生活质量评分以及SAS焦虑评分、SDS抑郁评分均无明显的差异 ($P > 0.05$); 实施护理后, 实验组患者的SAS焦虑评分明显低于对照组 ($P < 0.05$); 实验组患者的SDS抑郁明显低于对照组 ($P < 0.05$); 同时, 护理后两组患者的生活质量均有明显提升, 但实验组患者的生活质量评分和对护理工作的满意程度也显著提高, 与对照组相比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对系统性红斑狼疮患者实施认知针对性护理能够有效改善患者的临床症状并缓解其负面情绪, 提升患者生活质量和护理满意度。

关键词: 针对性护理; 系统性红斑狼疮; 心理状态

前言:

系统性红斑狼疮是一种病因尚不明确, 患者发病后体内会产生大量自身抗体, 使免疫系统攻击自身的组织, 引起全身多脏器和组织受损^[1]。系统性红斑狼疮是一种慢性疾病, 病程较长且反复发作, 患者常表现出发热、对光敏感、皮疹、淋巴结增大、肌肉关节疼痛、头疼、疲劳等症状, 同时还会伴随着不同程度的心理负担, 影响患者的正常生活^[2]。因此, 为改善患者临床症状并缓解患者的负面情绪, 需要给予患者及时有效的治疗, 同时为提高预后效果, 还需辅以必要的护理干预。此次研究从我院2021年4月1日到9月30日期间收治的系统性红斑狼疮患者中抽选了60例作为研究对象进行分析, 探讨针对性护理干预在治疗过程中发挥的作用, 具体如下:

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

本次研究抽样时间为2021年4月1日到9月30日, 抽样对象为我院收治的所有系统性红斑狼疮患者, 一共需要抽选60例患者作为研究样本, 全部抽选出来后, 将参与研究的60例患者按照接受护理措施的不同分为两组, 一组设置为对照组, 患者接受常规护理干预, 共有30例患者, 另一组为实验组, 患者接受针对性护理, 共有30例患者。对照组有男性患者16例, 实验组有男性患者17例, 占比分别为53.33%和56.67%, 对照组有

女性患者14例, 实验组有女性患者13例, 占比分别为46.67%和43.33%, 在进行患者抽样时, 将患者的年龄范围锁定在19岁~45岁之间, 抽样完成进行分组研究时, 对照组最大年龄的患者岁数是45岁, 最小的为19岁, 实验组最大年龄的患者岁数是45岁, 最小为20岁, 根据两组患者的数量可推算两组患者的平均年龄区间, 分别为(33.20 ± 11.80)岁和(33.23 ± 11.77)岁。两组一般资料可以用于研究和对比 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 所有参与研究的患者均为经临床诊断确诊的系统性红斑狼疮患者; (2) 患者及患者家属均自愿参与研究并签署知情同意书; (3) 所有患者都神志正常, 没有语言障碍和认知障碍, 能够与医护人员正常沟通; (4) 参与研究的患者身体各个脏器无严重的功能障碍。

1.2 研究方法

1.2.1 常规护理

对照组采用常规护理, 即对患者进行健康宣教, 根据患者恢复状况和疼痛状况对其进行镇痛护理, 给予患者用药指导, 在患者服药的同时说明服药的方法和药物疗效, 叮嘱患者按时服药, 并提醒患者如果出现不适及时向医师反馈, 给予患者生活治疗, 控制患者的饮食。

1.2.2 针对性护理

实验组患者采用针对性护理, 具体措施如下:

(1) 患者入院后护理人员需要对患者的基本信息及

病情状态进行详细的了解, 为患者制定有针对性的护理方案并投入实施。

(2) 系统性红斑狼疮患者常常会伴随着自卑、焦虑、抗拒、孤僻等心理特点, 在治疗时常常会对医护人员产生抵触、抗拒等情绪, 不利于治疗工作的顺利进行, 也不利于患者康复。在对患者实施护理前, 秉承实事求是的作风, 护理人员必须先对患者的心理状态进行了解, 了解的方式包括与患者谈话和倾听患者诉说等, 建立良好的沟通渠道, 获取患者信任, 了解患者内心需求, 耐心倾听患者的诉求。同时, 在实施护理时, 护理人员需要保持亲切的态度, 与患者共情, 理解患者的心情, 鼓励患者说出自己的心声, 以真诚的态度与患者进行交流, 给予患者关心、鼓励与安慰, 缓解患者的负面情绪, 提高患者治疗配合度。

(3) 对患者展开健康宣教, 通过一对一进行健康教育指导、专题讲座等方式。向患者进行疾病知识科普, 使患者能够更加深入地了解疾病的发病机制、危险因素以及治疗方法等知识, 从而意识到配合治疗的重要性, 提高患者配合度。护理人员需要帮助患者尽快适应科室环境; 向患者传授分散注意力的方法和放松训练法, 指导患者缓解紧张焦虑的情绪。

(4) 给予患者用药指导, 护理人员在患者服药时, 需要向患者说明药物的功效和使用方法、剂量等, 避免患者误食药物或剂量服用不当引起不良反应, 同时, 护理人员还需向患者说明药物可能引起的不良后果, 向患者说明具体的不良反应, 在患者服药后密切观察其身体状况的变化, 发现异常及时向医生反馈并处理。

(5) 生活护理: 护理人员在专业营养师的建议下, 制定饮食营养调整方案和作息表并投入实施。在计划实施前期, 患者尚未形成习惯并自觉遵守, 因此, 护理人员可在实行期间按时提醒患者吃饭或睡觉, 帮助患者尽快适应饮食和作息调整后的生活节奏, 减少对辛辣、生冷及刺激性食物摄入; 同时早睡早起, 确保充足的睡眠, 保持身体的活力, 减少熬夜对身体造成的伤害, 缓解疲劳。

1.3 观察指标

在此次研究当中, 主要的观察指标是通过记录两组患者在接受护理前后的身心状况, 分析两种不同的护理方法对患者的情绪、生活等方面的影响, 同时再调查患者对护理工作的满意程度。

分析两组患者的情绪状态, 评估患者的SDS和SAS评分, 分数越高, 表示患者的负面情绪越严重, 焦虑和

抑郁的症状没得到明显的改善。

伴抑郁的帕金森病患者尽早得到合理的护理, 护理干预可对两组患者的生活质量起到改善作用, 生活质量评分的满分为100分, 其中躯体功能评分25分, 心理功能评分25分, 物质生活状态评分25分, 社会功能25分, 这四项指标患者的分数越高, 生活质量总分越高。

患者对护理工作的满意程度可通过评分的方式由低到高进行排列, 护理满意度总分为100分, 90分以上为非常满意, 80~90分之间为满意, 60~70分为一般, 当患者对护理工作评分在60分以下时, 表示对护理工作不满意。

1.4 统计学分析

使用SPSS 20.0软件行统计学分析, 使用 $\bar{x} \pm s$ 和t表示计量资料, 使用 χ^2 和%表示计数资料, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 研究结果

2.1 比较实验组和对照组患者SAS评分和SDS评分

2.1.1 护理前

SAS评分: 实验组(68.24 ± 3.24)分, 对照组(68.22 ± 3.41)分, SAS评分接近($t=0.023$, $P=0.982 > 0.05$); 对比SDS评分: 实验组(70.33 ± 4.25)分, 对照组(70.31 ± 5.21)分, SDS评分接近($t=0.016$, $P=0.987 > 0.05$)。

2.1.2 护理后

SAS评分: 实验组(42.31 ± 5.02)分, 对照组(58.24 ± 4.36)分, 实验组SAS评分更低($t=13.123$, $P=0.001 < 0.05$); 对比SDS评分: 实验组(30.47 ± 2.24)分, 对照组(56.25 ± 3.14)分, 实验组SDS评分更低($t=36.609$, $P=0.001 < 0.05$)。

2.2 比较实验组和对照组在接受护理前后的生活质量变化

2.2.1 护理前

躯体功能: 实验组(12.36 ± 2.01)分, 对照组(12.25 ± 2.03)分, 躯体功能评分接近($t=0.211$, $P=0.834 > 0.05$);

心理功能: 实验组(11.32 ± 1.23)分, 对照组(11.22 ± 1.24)分, 心理功能评分接近($t=0.314$, $P=0.755 > 0.05$);

物质生活状态: 实验组(10.25 ± 1.42)分, 对照组(10.26 ± 1.43)分, 物质生活评分接近($t=0.272$, $P=0.978 > 0.05$);

社会功能: 实验组(10.62 ± 1.36)分, 对照组(10.60 ± 1.37)分, 社会功能评分接近($t=0.057$,

$P=0.955 > 0.05$)。

2.2.2 护理后

躯体功能: 实验组 (21.25 ± 4.31) 分, 对照组 (14.33 ± 6.12) 分, 实验组躯体功能评分更高 ($t=5.064$, $P=0.001 < 0.05$) ;

心理功能: 实验组 (22.63 ± 4.25) 分, 对照组 (16.69 ± 6.13) 分, 实验组心理功能评分更高 ($t=4.362$, $P=0.001 < 0.05$) ;

物质生活状态: 实验组 (23.66 ± 3.04) 分, 对照组 (15.29 ± 7.25) 分, 实验组物质生活评分更高 ($t=5.832$, $P=0.001 < 0.05$) ;

社会功能: 实验组 (20.97 ± 2.08) 分, 对照组 (13.51 ± 6.33) 分, 实验组社会功能评分更高 ($t=6.132$, $P=0.001 < 0.05$) 。

2.3 实验组和对照组患者对护理工作的满意度对比

实验组非常满意、满意、一般和不满患者分别有 17 例、9 例、2 例和 2 例, 护理满意度为 86.68%, 对照组非常满意、满意、一般和不满患者分别有 10 例、9 例、6 例和 5 例, 护理满意度为 63.33%, 实验组护理满意度高于对照组 ($\chi^2=17.151$, $P=0.001 < 0.05$) 。

3 讨论

系统性红斑狼疮是侵犯多系统、多器官的自身免疫性疾病, 是一种可对人体健康和生命安全构成严重威胁的疾病, 患者发病后病程漫长, 需要长期服药治疗, 临床常用的药物包括糖皮质激素和免疫抑制剂, 这两种药物不仅能使患者的外貌、身材发生变化, 还能引起患者身体严重不适, 对其身心健康都造成了伤害^[3-4]。随着传统的生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变, 社会心理因素, 性格特征与 SLE 关系越来越受到医护人员的重视^[5-6]。

在临床上, 通常在对患者采取常规护理干预, 即对患者进行用药指导, 向患者及其家属介绍疾病相关知识, 同时按时督促患者用药, 并说明用药方法和药物功效,

照顾患者日常生活, 但这种护理方式的效果一般, 还需寻求更为有效的护理方式^[7]。针对性护理则是以患者为中心, 护理人员在充分了解患者的身体状态和心理状态后为其制定针对性的护理方案, 在护理中给予患者充分地尊重, 关心、鼓励患者, 帮助其缓解负面情绪, 同时向患者进行健康宣教和用药指导, 加深患者对疾病了解的同时还能有效减少因误食药物出现的不良后果^[8]。研究结果显示, 实验组患者护理后的心理状态、生活质量以及护理满意度均明显优于对照组。

综上所述, 针对性护理干预能够有效改善系统性红斑狼疮患者的心理状态, 值得临床推广。

参考文献:

- [1]陈翠清、黄赛花、曾甲、陈丽娟.思维导图引导康复护理对系统性红斑狼疮患者生活质量及心理状况的影响[J].海南医学, 2020, 31(22): 4.
- [2]李丽文, 蔡福临.针对性护理干预对系统性红斑狼疮患者心理状态, 疾病不确定感和家庭功能的影响[J].中国医药导报, 2021, 18(22): 5.
- [3]张云.中西医结合护理对系统性红斑狼疮病人心理状态及生活质量的影响[J].全科护理, 2021, 19(1): 4.
- [4]黄金铃[1].血浆置换治疗系统性红斑狼疮患者的针对性护理措施[J].临床医药文献电子杂志.2020.7(66): 102, 104
- [5]康丽荣.针对性护理在系统性红斑狼疮合并继发性糖尿病患者中的应用[J].糖尿病新世界, 2017, 20(21): 2.
- [6]李紫燕.重症系统性红斑狼疮的护理方法及护理效果[J].养生保健指南, 2018, 000(042): 86.
- [7]马玉红.系统性红斑狼疮患者合并隐球菌性脑膜炎及下肢深静脉血栓的护理[J].世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2016, 16(37): 291-292.
- [8]李香凤, 王心茹, 王多多, 等.系统性红斑狼疮患者家庭抗逆力与照顾负担的相关性研究[J].护理学杂志, 2021, 36(15): 4.