

医护一体化护理对系统性红斑狼疮患者的预后影响

邵圆圆

仪征市人民医院 江苏仪征 211400

【摘要】目的：探究对系统性红斑狼疮患者采用医护一体化护理对其病情转归预后的影响。方法：本次病例均为系统性红斑狼疮患者，搜集时间范围为2022年01月-2023年12月。共抽取34例患者，分为对照组及治疗组，每组各17例。对照组采用传统常规护理，治疗组采用医护一体化护理，对比两组患者护理干预前疼痛程度、自我护理能力、生活质量及护理满意度。结果：护理干预前，两组患者疼痛程度、自我护理能力、生活质量对比差异较小，无统计学意义（ $P < 0.05$ ）；护理干预后，治疗组患者疼痛改善情况优于对照组，自我护理能力及生活质量较对照组提升更为明显，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗组患者满意度高于对照组，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：医护一体化护理能够有效缓解患者痛苦，提高患者生活质量，对系统性红斑狼疮具有积极的临床影响，值得推广应用。

【关键词】医护一体化；系统性红斑狼疮；护理模式；临床预后

前言

目前，系统性红斑狼疮的发病机制仍未清晰，其多可能由于遗传因素在致病因子，如紫外线、某种化学成分、食物等作用下产生的异常免疫应答，进而使机体持续产生大量的免疫复合物及致病性自身抗体而引起组织损伤^[1-2]。大多数的系统性红斑狼疮患者均有不同程度的发热，及皮肤损害，且类型表现多样，使患者生活质量严重下降，为患者带来极大痛苦^[3]。本次研究将探索医护一体化护理对系统性红斑狼疮临床预后具有怎样的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次34例研究对象均为2022年01月-2023年12月到本院就诊的系统性红斑狼疮患者，共分为对照组及治疗组，每组各17例。对照组，男10例，女7例，年龄22-80岁。治疗组，男9例，女8例，年龄22-84岁。纳入标准：（1）经临床确诊为系统性红斑狼疮患者；（2）未合并其他恶性疾病；（3）患者知情同意。排除标准：（1）存在认知、沟通障碍患者；（2）年龄低于18周岁患者。

1.2 研究方法

对照组进行传统护理模式，主要包括：（1）休息与运动指导。相关护理人员需叮嘱患者活动期务必卧床休息，缓解期进行适量运动，避免过激运动；（2）饮食指导。系统性红斑狼疮患者应食用高蛋白、高

热量、易消化、含有维生素的食物，禁食辛辣。同时，嘱咐患者避免食用含补骨脂素食物；（3）皮肤护理。相关护理人员应每日观察患者红斑、皮疹的变化情况并详细记录。用温水帮助患者清洁皮肤损害处；（1）心理护理。护理人员应帮助患者正确认识红斑狼疮，为患者讲解优秀治疗案例，使患者建立治疗信心，积极配合治疗，改善病情预后。

治疗组在对照组基础上，增加医护一体化内容，具体如下：（1）建立医护一体化小组，由3名医师、4名护理人员组成。建立组内交流群及患者健康档案，便于及时沟通、讨论以及掌握患者病情；（2）病例讨论。每星期至少开展一次病例分析会，医护双方从多角度、多维度对患者病情进行分析，掌握每位患者病情发展趋向，综合评估制定科学的治疗及护理方案。

1.3 观察指标

评估两组患者术前术后疼痛程度（采用VAS量表）及自我护理能力（采用自我护理能力评估量表）。

生活质量采用QOL-74量表进行调查统计，包括经济、心理、健康以及社会四个方面。评分越高，表明改善情况越好。

统计对比两组患者术后护理满意度，本次研究所采用自拟《系统性红斑狼疮患者护理满意度问卷》进行调查：非常满意（10-8分），一般满意（7-5分），不满意（0-5分）。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 25.00 统计学软件对本次数据进行分析，计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组间比较采用配对 t 检验；计数资料以 n (%) 表示，采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 护理干预前后两组疼痛程度及自我护理能力对比

干预前，两组疼痛程度、自我护理能力均无明显差异，不具有统计学意义 (P<0.05)；干预后，治疗组疼痛程度及自我护理能力改善程度优于对照组，具有统计学意义 (P<0.05)，详见表 1。

表 1 治疗组及对照组术前术后疾病知识与自我护理能力对比 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	疼痛程度		自我护理能力	
		术前	术后	术前	术后
治疗组	17	6.31 ± 1.25	3.15 ± 1.01	20.72 ± 1.42	27.83 ± 2.47
对照组	17	6.76 ± 1.22	4.79 ± 1.07	20.31 ± 1.40	25.62 ± 2.38
t 值		0.998	4.317	0.796	2.495
P 值		0.327	0.000	0.433	0.019

2.2 护理干预后两组生活质量对比

护理干预后，治疗组患者明显优于对照组，存在统计学意义 (P<0.05)，详见表 2。

表 2 治疗组与对照组护理干预后生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	经济	健康	心理	社会
治疗组	17	87.69 ± 3.18	84.31 ± 2.67	92.27 ± 1.53	90.24 ± 2.07
对照组	17	77.21 ± 3.21	73.22 ± 1.34	83.29 ± 1.28	85.02 ± 2.16
t 值		8.982	14.378	17.435	6.758
P 值		0.003	0.000	0.000	0.000

2.3 治疗组及对照组护理满意度对比

治疗组护理满意度高于对照组，具有统计学意义 (P<0.05)，详见表 3。

表 3 治疗组及对照组术后护理满意度对比[n (%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
治疗组	17	9 (52.94)	8 (47.06)	1 (5.88)	16 (94.12)
对照组	17	4 (23.53)	6 (35.29)	7 (41.18)	10 (58.82)

χ^2	5.884
P 值	0.015

3 讨论

医护一体化护理能够有效提高临床护理效果，使治疗与护理之间的联系更加紧密，达到相辅相成的作用^[4]。有利于及时发现患者病情变化，并做出科学医疗干预，有效预防并发症的发生，改善疾病的预后^[5-6]。

本次研究结果表明，医护一体化较传统护理，缓解疼痛具有更明显的效果，并能够提高患者自我护理能力，提高生活质量，使患者更加积极配合临床治疗，从而优化疾病的转归预后^[7]。

综上所述，医护一体化加强了治疗与护理之间的联动，其对系统性红斑狼疮患者的康复产生了较大的积极效应，值得应用。

参考文献：

[1]黄惜华,王丽辉,李惠怡,等.医护一体化护理对系统性红斑狼疮患儿疼痛程度及健康行为的影响[J].现代诊断与治疗,2019,30(16):2915-2916.

[2]刘娅,林晓霞.医护一体化护理对系统性红斑狼疮患者疾病不确定感的影响[J].中外医学研究,2017,15(26):94-95.

[3]顾夏欢.医护一体化护理干预对系统性红斑狼疮患者的预后影响[J].人人健康,2019(17):183-184.

[4]陈哲宇,齐清会.Study on Effect of Kangyanling(抗炎灵)on Cytokine and C-Reactive Protein inPatients of Systemic Inflammatory Reaction Syndrome and Multi-Organ Dysfunction Syndrome after Abdominal Surgery[J].中国中西医结合杂志(英文版),2001,7(2):98.

[5]朱亚丽.医护一体化对系统性红斑狼疮重度皮损患者干预效果的研究[C].//中华医学会第二十二次全国风湿病学学术会议论文集.2017:1-1.

[6]BITENCOURT, NICOLE, KRAMER, JUSTIN, BERMAS, BONNIE L., et al. Clinical Team Perspectives on the Psychosocial Aspects of Transition to Adult Care for Patients With Childhood-Onset Systemic Lupus Erythematosus[J]. Arthritis care & research, 2021, 73(1):39-47.

[7]刘中革.循证护理模式对系统性红斑狼疮患者治疗依从性及自我效能的影响[J].哈尔滨医药,2023,43(5):108-110.