

探讨综合皮肤护理在系统性红斑狼疮 (SLE) 患者中的应用效果

何虹巧

陆军军医大学第一附属医院 (西南医院) 重庆 400000

【摘要】目的: 探讨综合皮肤护理在系统性红斑狼疮 (SLE) 患者中的应用效果。方法: 选取本院 66 例系统性红斑狼疮患者开展研究, 标本纳入时间为 2018 年 10 月-2019 年 12 月, 随机分为观察组和参照组, 各 33 例。分别实行综合皮肤护理和常规护理, 对比护理成效。结果: 观察组的临床症状缓解时间均低于参照组, 且和参照组相比, 观察组护理满意度相对较高, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在对系统性红斑狼疮患者所进行的护理中, 综合皮肤护理能够使患者的临床症状获得有效缓解, 可以提高患者的护理满意度。

【关键词】综合皮肤护理; 系统性红斑狼疮; 应用

系统性红斑狼疮是一种结缔性组织疾病, 其主要特征为脏器血管床以及自身免疫性血管炎中复合物沉积, 常见于中青年女性, 病情严重程度各不相同。系统性红斑狼疮患者机体内会产生各种抗体, 其主要以免疫反应介导炎症为主要特征, 会导致多个脏器损伤^[1]。当前, 临床中对系统性红斑狼疮患者所进行的治疗通常是实行免疫抑制剂、糖皮质激素以及羟氯喹等药物进行治疗, 对于病情较为严重的则要实行糖皮质激素冲击治疗, 但是患者在治疗期间很容易合并产生各种并发症^[2]。所以, 为患者提供良好的护理干预是非常重要的。本文的主要目标就是探讨综合皮肤护理在系统性红斑狼疮 (SLE) 患者中的应用效果, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 66 例系统性红斑狼疮患者开展研究, 标本纳入时间为 2018 年 10 月-2019 年 12 月, 随机分为观察组和参照组, 各 33 例。参照组男、女患者各 10 例和 23 例; 平均年龄为 (36.11 ± 2.05) 岁, 观察组男、女患者各 11 例和 22 例; 平均年龄为 (36.23 ± 2.10) 岁。两组基线资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 参照组

本组实行常规护理。按照患者病情使用羟氯喹、激素、环磷酰胺等药物对患者实行针对性治疗; 同时对患者的各项生命体征以及病情变化进行观察; 为患者提供舒适整洁的病房环境, 告知患者多休息。

1.2.2 观察组

本组实行综合皮肤护理。①健康宣教。以专题讲座的形式为患者以及患者家属讲解疾病的产生原因、临

床特征、治疗方式以及自我护理等; 告知患者在用药过程中可能会产生的不良反应, 同时告知其在同志用药之后则可以自行消失, 提高患者的治疗依从性。②心理干预。系统性红斑狼疮在发作之后很容易使患者产生脱发以及面部红斑等现象, 再加上受到长时间用药治疗以及肢体活动受限的影响, 其很容易产生紧张焦虑等不良情绪, 进而对临床治疗效果带来不利影响, 严重的甚至还会产生抵抗心理。对此, 护理人员要为其讲解保持乐观心态的重要性, 为患者提供精神层面的支持。③皮肤护理。保持皮肤的干燥症结, 定期修剪指甲, 防止抓伤皮肤进而使患者产生感染现象; 注意皮肤保暖, 不要穿凉鞋或者赤足行走, 防止温度过低而产生血管痉挛现象, 加剧疼痛感; 对于发热患者, 则要告知其多饮水, 对其实行物理降温, 避免由于组织充血以及温度过高而产生疼痛肿胀现象; 对于口腔溃疡患者则要对其口腔卫生进行重视, 如果有必要的话可以使用生理盐水进行漱口。④饮食指导。按照患者病情以及饮食习惯为其制定相应的饮食方案, 遵循少吃多餐的原则, 禁烟酒, 平衡饮食, 确保机体营养, 需要注意的是, 不要食用蘑菇、香菇以及芹菜等感光类食物。

1.3 观察指标

分析两组患者的临床症状缓解时间, 并且对患者的护理满意度进行详细记录。

1.4 统计学分析

通过 SPSS21.0 软件统计分析数据, 使用 $(\pm s)$ 和 $(\%)$ 分别表示计量资料和计数资料, 并开展 t 检验和卡方检验; 当统计值 $P < 0.05$, 则表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状缓解时间比较

观察组临床症状缓解时间均低于参照组且差异显

著 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组临床症状缓解时间比较 [$n(\pm s)$]

组别	例数	红斑消退时间 (d)	溃疡愈合时间 (d)
参照组	33	15.91±2.69	16.72±2.88
观察组	33	11.01±2.22	10.83±2.16
t		8.070	9.398
P		0.000	0.000

2.2 两组护理满意度比较

参照组的护理满意度显著低于观察组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组满意度比较 [$n(\%)$]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
参照组	33	11	13	9	72.73%
观察组	33	20	12	1	96.97%
P					7.542 0.006

3 讨论

系统性红斑狼疮在临床中是一种非常常见的结缔组织疾病，其发病机制以及发病因素较为复杂，临床中对这种疾病并无特效的治疗方式，病情迁延不愈并且容易反复发作，如果不对其进行及时有效的治疗，则很有可能会引起器官功能障碍以及真菌感染等一系列并发症^[3]。系统性红斑狼疮常见于青年女性，其所产生的症状会对美观性产生不利影响，严重的甚至还会产生自卑、抑郁等一系列心理疾病。再加上长时间的治疗以及沉重的经济压力、服用激素药物以及免疫制剂所引发的并发症，一些患者在病情稳定之后其面部红斑并没有得到显著改善，这会在一定程度上增加患者的心理以及生理压力，进而影响疾病的尽快恢复^[4]。

重症系统性红斑狼疮会对患者的生活质量带来不利影响，并且有着复发率以及死亡率高的特征。综合皮肤护理是为重症患者所提供的一种科学性以及规范性都相对较高的护理干预，能够有效避免常规护理干预所产生的盲目性以及随意性，对于提高临床治疗效果以及提高患者的生活质量都有着非常重要的作用^[5]。

综合护理的应用，其能够使患者的预后获得有效改善，这主要是由于在对患者实行心理干预的过程中，为患者耐心讲解疾病的产生因素、治疗方式以及治疗目标，能够使患者的不良心理和不良情绪进行有效缓解，对于强化患者治疗的积极主动性、拉近医患关系、强化护患交流以及促进疾病的尽快恢复都有着非常重要的作用。另外，综合护理干预重视强化患者的自理能力，能够引导患者积极主动地参与日常活动，进而使自我效能获得充分展现，改善预后^[6]。本次研究结果显示，观察组的临床症状缓解时间均低于参照组，且和参照组相比，观察组护理满意度相对较高，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这表明在对系统性红斑狼疮患者所进行的护理中，综合皮肤护理能够使患者的临床症状获得有效缓解，可以提高患者的护理满意度。

4 结束语

综上所述，在对系统性红斑狼疮患者所进行的护理中实行综合皮肤护理，对于缓解患者的临床症状是非常有利的。

【参考文献】

- [1] 邹丽梅, 范美英, 陈小婷. 角色赋予联合健康记录在系统性红斑狼疮患者延续护理中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(8):1138-1140.
- [2] 倪远泉, 王海燕. 1 例系统性红斑狼疮伴格林-巴利综合征病人的护理 [J]. 全科护理, 2018, 16(30):3836-3837.
- [3] 张静, 陈琼, 陈美芳. 延续护理在妊娠合并系统性红斑狼疮患者中的应用 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(25):12-13.
- [4] 杜娴, 庄园, 陈昊洋等. 系统性红斑狼疮患者疲劳的研究进展 [J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(3):73-76.
- [5] 黄玉琼, 张亚敏, 陶娟. 糖皮质激素在系统性红斑狼疮中的应用及研究现状 [J]. 中国医学文摘-皮肤科学, 2018, 35(3):296-304.
- [6] 李慧, 陈雅琴, 周月琴等. 1 例系统性红斑狼疮合并格林-巴利综合征重症患者的护理 [J]. 现代临床护理, 2019, 18(4):81-84.