

探究风湿免疫病患者行生物制剂治疗后综合性护理干预应用效果

杨紫燕 杨媛媛

(湖北民族大学附属民大医院 湖北恩施 445000)

摘要:目的:探究风湿免疫病患者行生物制剂治疗后综合性护理干预应用效果。方法:选择2020年4月至2021年6月本院收入的行生物制剂治疗的风湿免疫病患者100例为研究对象,随机分为观察组和对照组,各50例,其中对照组实施常规护理,观察组在常规护理的基础上实施综合性护理干预,对比两组患者的护理效果。结果:护理前,两组患者焦虑和抑郁评分不存在显著差异,数据具有同质性, $P>0.05$;护理后,观察组焦虑和抑郁评分均显著低于对照组, $P<0.05$;观察组不良反应发生率显著低于对照组, $P<0.05$ 。结论:风湿免疫病患者行生物制剂治疗后综合性护理干预应用效果良好,有助于改善患者疾病状况,降低患者焦虑、抑郁等负面情绪,改善患者心理状态,同时有助于降低患者不良反应的发生概率,减轻患者痛苦,临床具有推广普及的价值。

关键词:综合性护理干预;生物制剂;风湿免疫病;应用效果

在临床上,风湿免疫病是较为多见的一类疾病,它通常包含风湿性关节炎、强直性脊柱炎、系统性红斑狼疮、原发性干燥综合症、痛风、骨关节炎等较多疾病,对于患者的生命健康造成一定的危害^[1],同时对于患者的生活质量和水平也有明显的负面作用。现阶段,临床多通过生物制剂输注的方式进行治疗,并且取得了一定的治疗效果。目前使用较多的生物制剂为依那西普、英夫利昔单抗、强克、益赛普等药物^[2],虽然其对于患者的疾病有一定的治疗效果,但同时,患者在应用生物制剂治疗的过程中,也容易出现一些并发症,对于患者的健康安全造成较为负面的影响^[3]。为了更好地帮助此类患者进行治疗,同时进一步减少患者并发症的发生概率,在治疗后采用良好有效的护理干预措施十分必要。常规的护理干预通常不具有较强的针对性和全面性,护理服务较为基础,临床护理效果不佳^[4]。而综合性护理干预作为一种较为新颖的护理干预措施,其护理内容更为全面具体,对于患者的服务更为细致认真,在临床护理中也取得了一定的护理效果,临床反馈情况较好^[5]。基于此,故开展本研究,本文旨在探究风湿免疫病患者行生物制剂治疗后综合性护理干预应用效果,从而为相关研究及临床护理实践提供一定的借鉴和帮助,以便更好地服务于患者,为患者提供更为优质的临床护理方案,促使患者获得较为良好的预后,促进患者后续的恢复,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年4月至2021年6月本院收入的行生物制剂治疗的风湿免疫病患者100例为研究对象,随机分为观察组和对照组,各50例,其中对照组实施常规护理,观察组在常规护理的基础上实施综合性护理干预。

观察组:男性患者27例,女性患者23例,年龄24~77岁,平均年龄 (45.23 ± 6.35) 岁。对照组:男性患者26例,女性患者24例,年龄23~76岁,平均年龄 (45.41 ± 6.23) 岁。两组患者一般资料组间对比不存在显著差异, $P>0.05$,可进行对比,患者均知情同意,且通过医院伦理委员会批准。

入选标准:(1)所选患者临床诊断为风湿免疫病;(2)所选患者都进行生物制剂治疗。

剔除标准:(1)所选患者心肺和肾脏功能受损较为严重^[6];(2)所选患者存在精神类疾病;(3)所选患者处于孕期或哺乳期。

1.2 方法

对照组:应用常规护理,具体包括:(1)护理人员应当遵照医嘱指导患者用药,严禁患者随意停药或加减药物,以便对患者的身体造成不必要的损害;(2)另外护理人员应当注意告知患者复诊时

间,要求患者必须前来复诊,更好地保证患者后续的恢复情况^[7];(3)其他常规基础性护理措施。

观察组:在常规护理的基础上增加使用综合性护理干预,具体内容包括:(1)心理护理:护理人员应当积极与患者进行沟通交流,了解患者的心理状况,认真倾听患者的主诉内容,对于患者可能存在的负面情绪应当及时处置,针对患者的实际情况,有针对性地为患者进行心理干预,帮助患者排解不良情绪^[8],恢复较为健康、平和的心理状态。另外,护理人员可借用过往成功案例,使其树立坚持治疗的信心,减轻担忧、恐惧等负面情绪;(2)病情评估:护理人员应当在患者开展生物制剂输注治疗前全面了解患者的实际状况,对于患者实际的病情应做好详细地了解,并做好相应的评估工作^[9]。护理人员应当确切掌握患者的既往病史、疼痛状况、药物过敏史等信息,依据患者病情针对性确定相应的药物治疗方案,更好地为患者进行对症治疗;(3)药物输注护理:护理人员应当依据药物应用的实际状况和注射的规定流程,严格落实各项操作步骤,具体包括药物配置以及按照规定流程进行注射等内容,举例来说,英夫利昔单抗等需要通过静脉滴注,因此护理人员应当严格控制好药液滴注的速度,同时再输注期间注意观察患者的实际状况,查看患者体征等是否存在变化,若出现皮疹、硬结、疼痛、红斑等突发情况,护理人员应当尽快告知主治医师进行相应的处置工作,从而保证患者的生命健康安全。而在应用强克、依那西普等需要进行溶解的注射类药物,护理人员应当注意每支溶解药品的注射用水量应当低于1mL;(4)健康教育:护理人员应当注意引导患者进行肌力训练和功能康复训练,依据患者的实际情况及恢复状况,有针对性地为患者确定运动恢复方案,保证患者有适当的运动训练,但不宜过度。另外,护理人员应当引导患者树立自我管理意识,同时要帮助患者逐步形成自我管理的能力,促使患者可以较好地开展自我管理,更好地恢复和发展。同时护理人员可以组织患者参与疾病相关的讲座及会议,使患者对于疾病相关知识及注意事项有更为清楚的认识,进一步提升自身的疾病认知能力,也有助于改善患者的担忧情绪,同时,对于患者的疑问,护理人员应当认真进行答疑解惑,告知患者问题的答案,消除患者的疑惑,也有助于患者更好地配合治疗,同时也可以进一步密切护患关系;(5)出院指导:护理人员应在患者出院后定期随访,和患者家属保持联系,及时了解患者恢复状况,告知患者一旦出现特殊情况及时来院就诊。

1.3 观察指标

(1)对比观察两组患者的焦虑和抑郁评分:应用焦虑自评量表和抑郁自评量表对两组患者护理前后的心理状态进行测量,每个量表各包含20项,评分划分为四个等级,患者得分越高则患者的

心理状况就越差。

(2) 对比观察两组患者的不良反应发生情况：具体包括发热、气促、红斑、皮疹、疼痛等具体不良反应的发生情况，并计算不良反应的发生率。

1.4 统计学分析

应用 SPSS 25.0 软件对数据进行统计分析，其中，计数资料以 (n, %) 表述，行 χ^2 检验，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表述，行 t 检验，

表 1 两组患者焦虑和抑郁评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	66.15±3.62	43.22±2.86	65.86±3.37	43.62±2.51
对照组	50	66.45±3.44	51.87±2.76	66.52±3.42	49.23±2.33
t 值		0.371	14.682	0.932	10.965
P 值		0.358	0.001	0.176	0.001

2.2 两组患者不良反应发生情况比较

观察组不良反应发生率显著低于对照组， $P < 0.05$ 。具体见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生情况比较 (n, %)

组别	例数	发热	气促	红斑	皮疹	疼痛	发生率
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
对照组	50	3 (6.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	1 (2.00)	3 (6.00)	12 (24.00)
χ^2							7.254
P 值							0.005

3 讨论

相关临床研究进一步证实，患者处在妊娠期时，在长时间的临床治疗中往往会出现相对较多的不良负面情绪，同时又会因为生物制剂高昂的价格进一步加重心理负担，同时对于患者及其家庭都面临着沉重的经济负担^[9]。受此种现实情况制约，部分患者往往会因此产生放弃治疗等消极情绪，从而表现出临床治疗及护理的配合度较低，以及不能遵医嘱等行为，不利于保证患者的治疗效果，更不利于患者后续的恢复^[11]。相关学者通过研究发现，在风湿免疫病患者实施生物制剂治疗过程中，为其实施综合性护理干预措施，有助于改善患者的不良负面情绪^[12]，促使其调整心理状态，以更为乐观、良好的精神面貌对待临床治疗，不仅有助于提升患者的治疗和护理的依从性，还有助于进一步提升患者的配合度，从而使患者获得较为良好的预后^[13]，促进患者更快、更好地恢复。基于此，本研究在常规护理基础上增加使用综合性护理干预，通过对患者开展病情评估、健康教育、心理护理、药物输注护理等一系列的护理手段，为患者提供较为全面细致的临床护理服务，进一步提升了临床护理服务水平，获得了较为良好的临床反馈。

研究表明，护理前，两组患者焦虑和抑郁评分不存在显著差异，数据具有同质性， $P > 0.05$ ；护理后，观察组焦虑和抑郁评分均显著低于对照组， $P < 0.05$ ；观察组不良反应发生率显著低于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，风湿免疫病患者行生物制剂治疗后综合性护理干预应用效果良好，有助于改善患者疾病状况^[14]，降低患者焦虑、抑郁等负面情绪，改善患者心理状态，同时有助于降低患者不良反应的发生概率，减轻患者痛苦，临床具有推广普及的价值^[15]。

参考文献

[1] 徐迎丰, 廖若夷. 临床护理干预对风湿免疫疾病中肺部并发症患者的临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(34): 177-178.

当 $P < 0.05$ 时，则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者焦虑和抑郁评分比较

护理前，两组患者焦虑和抑郁评分不存在显著差异，数据具有同质性， $P > 0.05$ ；护理后，观察组焦虑和抑郁评分均显著低于对照组， $P < 0.05$ 。具体见表 1。

[2] 李娜. 综合性护理干预在生物制剂治疗风湿免疫病患者中的效果分析[J]. 智慧健康, 2018, 4(24): 89-90.

[3] 陈静. 风湿免疫病患者应用生物制剂的综合性护理干预[J]. 生物技术世界, 2016(03): 172.

[4] 王敏, 韩双霜, 职晨阳. 分析综合性护理干预对风湿免疫病患者激素治疗的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(11): 112-113.

[5] 李欣, 门倩, 石燕杰, 等. 风湿免疫病患者应用生物制剂的综合性护理干预[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(16): 30-32.

[6] 姜青春. 综合护理应用于风湿病患者护理中的效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2018(04): 169, 173.

[7] 连丽娥, 宋敏敏. 综合性护理干预对风湿免疫病患者激素治疗的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(22): 167-169.

[8] 方群. 风湿免疫系统疾病患者实施全面护理干预的效果[J]. 医疗装备, 2017, 30(03): 176-177.

[9] 金保艳, 闫英, 王景昌. 风湿免疫病患者医院感染的易感因素及护理对策分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(06): 22, 25.

[10] 刘宝玲, 邵娥芬, 马芳. 风湿免疫病患者应用生物制剂的综合性护理干预分析[J]. 健康必读 (下旬刊), 2018(002): 144.

[11] 李晓婷. 风湿免疫病患者应用生物制剂的综合性护理干预评价[J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2017, 01(03): 107-107.

[12] 潘媛媛. 综合性护理在风湿免疫病患者生物制剂应用中的效果确定[J]. 养生保健指南, 2017(023): 210.

[13] 杨海红. 风湿免疫病患者应用生物制剂的综合性护理干预分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(007): 190.

[14] 刘芳. 风湿免疫病患者应用生物制剂的综合性护理干预[J]. 心理医生, 2018, 024(017): 238-239.

[15] 熊晶晶. 综合护理对风湿免疫性疾病患者的护理效果探究[J]. 饮食保健, 2017, 4(18): 204-205.