

系统性红斑狼疮合并肺动脉高压重度右心衰竭的护理效果分析

赵敏汝 朱露芬

(云南省曲靖市第一人民医院 云南曲靖 655000)

摘要: 目的: 探讨系统性红斑狼疮合并肺动脉高压重度右心衰竭的护理效果。方法: 选取 60 例 2021 年 9 月-2022 年 12 月在本院接受治疗的系统性红斑狼疮合并肺动脉高压重度右心衰竭患者进行研究, 经随机数字表法分组。对照组 (常规护理, 30 例), 观察组 (综合护理, 30 例), 分析两组心功能恢复情况、生活质量变化情况。结果: 干预后, 观察组的 CO、LVEF、6MWT 均较对照组高, SBP、DBP、LVEDD、HR、RR 均较低 ($P < 0.05$); 观察组干预后的各项生活质量评价量表 SF-36 评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 发生系统性红斑狼疮并且伴有肺动脉高压重度右心衰竭时, 予以患者综合护理干预有助于其心功能的恢复, 稳定生命体征, 同时可帮助其改善生活质量。
关键词: 系统性红斑狼疮; 肺动脉高压重度右心衰竭; 综合护理

系统性红斑狼疮是一种严重的自身免疫性疾病, 可累及多系统, 侵犯全身各个器官, 出现关节痛、肌无力、肾脏损害、心包炎、呼吸困难、头痛、乏力等症状。系统性红斑狼疮的发病原因较复杂, 有研究指出主要与免疫系统异常激活、遗传、环境、刺激素、感染等有关^[1-2]。发病后, 患者的身体常处于缺氧的状态, 支气管舒张比较困难, 肺内空气血流通受到一定程度阻碍, 进而很容易诱发肺动脉高压^[3-4]。随着疾病的进展, 右心受到的压力负荷不断增加, 出现右心的功能不全进行性发展, 可引起重度右心衰竭^[5-6]。针对此类患者, 在治疗期间为了确保医疗护理质量, 补充医疗措施上的不足, 需配合切合实际的护理干预措施。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

共纳入 60 例系统性红斑狼疮合并肺动脉高压重度右心衰竭患者, 根据随机数字表法展开分组。对照组 ($n=30$) 包括 17 例男性患者与 13 例女性患者; 年龄范围为 40-60 岁, 平均年龄为 (51.28 ± 3.64) 岁; 病程: 2-8 个月, 均值: (5.12 ± 0.16) 个月。观察组 ($n=30$) 中男 18 例、女 12 例; 年龄在 41-60 岁之间, 平均 (51.20 ± 3.76) 岁; 病程: 2-9 个月, 均值: (5.25 ± 0.31) 个月。

1.2 方法

对照组采用常规模式, 密切监测患者的病情, 遵照医嘱给药并指导患者用药, 观察患者的恢复情况并进行记录, 协助患者完成各项检查等。

观察组采用综合模式, 心力衰竭方面的护理: 采取动态心电图监测, 加强给药时的巡视力度, 确保用药安全, 引导患者进行低钠低脂饮食, 根据患者的身体需要控制入水量并进行记录; 若患者发生水肿, 需记录其双下肢周径、腹围、体重, 定期清理患者口腔内分泌物, 保持床上用品干净整洁, 叮嘱家属勤为患者更换衣物, 每天用毛巾擦拭身体, 保持皮肤清洁; 对于血氧饱和度不足者需及时为其调整体位, 进行吸氧处理。运动方面的护理: 检测患者的心功能, 了解患者的运动耐力, 为患者制定个性化运动计划, 有氧运动包括步行、快走、慢跑、爬楼梯等, 阻力训练包括健美体操、弹力带、哑铃等, 必要时患者可选择用椅子支撑身体进行骨骼肌的锻炼, 呼吸肌训练包括缩唇呼吸、腹式呼吸等。冲击治疗方面的护理, 使用免疫抑制剂的时间应为餐后 2-3h, 在用药之前予以患者奥美拉唑钠, 同时适量增加患者的饮水量, 定期对患者进行血常规检查、电解质检查等, 关注患者的心理变化, 了解其心理需求, 予以其精神上的鼓励、支持。

1.3 观察指标

(1) 分析对比两组干预前后的心功能指标 (心输出量: CO、6min 步行距离: 6MWT、左室射血分数: LVEF、左室舒张末期径: LVEDD)、生命体征 (舒张压: DBP、收缩压: SBP、心率: HR、呼吸频率: RR)。

(2) 根据生活质量评价量表 SF-36 (SF-36) 对两组干预前后

的生活质量进行评估, 共 8 个维度, 即生理机能 (PF)、生理职能 (RP)、躯体疼痛 (BP)、一般健康状况 (GH)、精力 (VT)、社会功能 (SF)、情感职能 (RE)、精神健康 (MH), 每个维度分值范围为 0-100 分, 评分越高说明生活质量越好。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

通过干预后, 两组的各项心功能指标与生命体征指标均有所改善, 且观察组的数值优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组心功能、生命体征比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时 间	心功能				生命体征			
			CO (L/min)	6MW T (m)	LVEF (%)	LVEDD (mm)	DBP	SBP	HR	RR
对 照 组	30	干 预 前	2.53 ± 0.21	212.4 ± 16.89	45.15 ± 3.69	74.15 ± 3.26	95.86 ± 8.57	126.1 ± 15.57	113.0 ± 8.69	48.57 ± 3.42
		干 预 后	3.10 ± 0.38	301.1 ± 28.75	49.91 ± 4.05	66.56 ± 2.54	88.81 ± 6.26	115.2 ± 13.38	102.3 ± 7.45	35.24 ± 2.28
		t 值	11.026	9.568	7.452	8.130	10.216	9.864	11.214	10.472
		P 值	0.045	0.039	0.042	0.036	0.028	0.025	0.034	0.040
		干 预 后 差 异	2.56 ± 0.19	212.4 ± 16.80	45.23 ± 3.62	74.28 ± 3.32	95.93 ± 8.68	126.2 ± 15.54	112.9 ± 8.75	48.65 ± 3.47
观 察 组	30	干 预 前	4.08 ± 0.45	387.2 ± 36.64	54.72 ± 4.63	61.06 ± 2.01	79.59 ± 5.60	108.2 ± 10.30	88.69 ± 6.61	26.61 ± 2.02
		干 预 后	4.08 ± 0.45	387.2 ± 36.64	54.72 ± 4.63	61.06 ± 2.01	79.59 ± 5.60	108.2 ± 10.30	88.69 ± 6.61	26.61 ± 2.02
		t 值	16.562	18.594	21.320	17.458	13.625	12.427	15.649	17.024
		P 值	0.031	0.027	0.036	0.042	0.038	0.029	0.030	0.025
		t 干预前组内值	0.243	0.219	0.358	0.164	0.204	0.236	0.385	0.401
P 干预前组内值	0.759	0.862	0.732	0.645	0.692	0.801	0.742	0.653		
t 干预后组内值	10.427	9.236	8.214	8.746	8.702	7.467	9.215	9.326		
P 干预后组内值	0.021	0.017	0.020	0.015	0.026	0.013	0.022	0.024		

两组干预后的生活质量评分均较干预前高, 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

3. 讨论

肺动脉高压重度右心衰竭是系统性红斑狼疮的一种并发症, 有研究指出, 在 100 例系统性红斑狼疮患者中就有 3 例出现肺动脉高压, 其发生率还是比较高的。系统性红斑狼疮患者一旦合并肺动脉高压重度右心衰竭, 其身心健康会遭到更大的威胁, 其病情严重程度有所增加, 需及时采取干预措施^[7-8]。护理是辅助治疗的重要工作, 在以往的常规护理中, 通常缺乏全面性, 而通过综合护理则能够使

护理人员将自身工作经验与患者的实际情况相结合,采取全面、有效、具有针对性的护理措施,对患者病情的稳定与康复具有更大的帮助^[9-10]。在实施综合护理过程中,结合心力衰竭方面、运动方面、冲击治疗方面等对患者进行全方位指导,不仅可以了解患者的心理活动,采取心理疏导,还可以提高其机体对整个治疗与护理工作的适应能力,为其机体功能的恢复奠定基础,从而能够使其回到正常生活中,改善心脏功能。如本次研究结果所示,观察组干预后的各项心功能指标与生活质量评分均优于对照组。

表2 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
对照组	30	干预前	38.52 ± 2.16	35.45 ± 2.02	40.19 ± 2.52	37.74 ± 2.25	41.07 ± 3.01	37.61 ± 2.58	42.10 ± 2.12	36.62 ± 2.19
		干预后	45.67 ± 2.95	43.37 ± 3.15	46.61 ± 3.03	44.49 ± 3.08	47.85 ± 4.04	46.96 ± 3.53	48.75 ± 3.65	45.75 ± 3.31
		t 值	8.932	12.235	8.754	9.126	10.240	9.568	12.354	8.786
		P 值	0.025	0.038	0.029	0.031	0.027	0.021	0.033	0.041
		干预前	38.57 ± 2.13	35.51 ± 2.06	40.13 ± 2.56	37.80 ± 2.19	41.03 ± 3.06	37.55 ± 2.52	42.15 ± 2.06	36.60 ± 2.22
		干预后	58.21 ± 3.53	48.78 ± 3.66	51.42 ± 3.35	50.49 ± 3.64	52.21 ± 4.96	51.25 ± 4.17	55.67 ± 4.04	53.37 ± 3.98
观察组	30	t 值	16.568	17.230	13.529	13.754	16.218	14.534	17.261	17.912
		P 值	0.016	0.020	0.019	0.012	0.011	0.014	0.022	0.023
		t 干预前组间值	0.352	0.269	0.305	0.247	0.215	0.306	0.214	0.187
		P 干预前组间值	0.762	0.831	0.859	0.721	0.658	0.706	0.659	0.782
		t 干预后组间值	7.234	5.961	5.812	6.262	7.341	9.568	8.021	7.467
		P 干预后组间值								

P 干预后组间值 0.031 0.046 0.042 0.035 0.029 0.031 0.040 0.045

综上所述,在综合护理的帮助下,系统性红斑狼疮合并肺动脉高压重度右心衰竭患者的心功能得到较好的恢复,生命体征更加平稳,生活质量有所提高。

参考文献:

- [1]邓欢.延续护理在系统性红斑狼疮患者激素治疗中应用效果及对治疗依从性的影响[J].基层医学论坛,2023,27(15):48-50.
- [2]刘玉培.“鲶鱼效应”联合思维导图模式护理对系统性红斑狼疮患者疾病复发率及狼疮活动指数的影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(02):247-250.
- [3]何玉红,杜薇,夏闻,陈佳艺.系统性红斑狼疮病人疾病感知与疼痛对生活质量的影晌[J].循证护理,2023,9(01):171-174.
- [4]徐晓光.连续性护理干预对系统性红斑狼疮治疗依从性及并发症的影响[J].中国医药指南,2022,20(34):53-56.
- [5]苗晶晶,晏菁,张凤,张华.心理护理联合思维导图引导康复护理对系统性红斑狼疮患者治疗依从性 疼痛 睡眠质量及生活质量的影响[J].临床心身疾病杂志,2022,28(06):148-151.
- [6]林永纹.系统性红斑狼疮合并肺动脉高压重度右心衰竭的护理效果分析[J].心血管病防治知识,2022,12(16):54-56.
- [7]陈佩玲,谢伦芳.功能锻炼在系统性红斑狼疮合并肺动脉高压患者中的应用研究[J].中国临床护理,2021,13(06):388-391.
- [8]傅萍,仲君,贾捷婷.综合护理对系统性红斑狼疮患者疾病转归和生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(01):146-148.
- [9]严蕾,黎金玲,孙春燕.系统性红斑狼疮合并肺动脉高压重度右心衰竭患者的护理[J].实用临床医药杂志,2020,24(03):84-86.
- [10]窦晓云,刘琼,陈丽,兰慧媛.10例系统性红斑狼疮继发肺动脉高压行右心导管检查术患者的护理[J].系统医学,2019,4(23):174-176+183.