

# 优质护理在重症系统性红斑狼疮患者冲击治疗中的应用效果

殷 瑞

(郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450052)

**【摘要】目的:** 分析优质护理在重症系统性红斑狼疮患者冲击治疗中的应用价值。**方法:** 采用等量电脑随机分组法将44例重症系统性红斑狼疮患者分为对照组(行常规护理)和观察组(行优质护理), 对比两组患者的护理干预效果。**结果:** 观察组患者治疗依从性高于对照组( $P < 0.05$ ), SAS、SDS评分低于对照组( $P < 0.05$ ), 骨髓抑制、胃肠道症状、感染、牙龈出血等副作用发生率低于对照组( $P < 0.05$ ), 护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ ), SF-36各指标评分高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 优质护理用于接受冲击治疗的重症系统性红斑狼疮患者, 可有效提高患者治疗配合度, 缓解焦虑情绪, 稳定心理状态, 促进病情恢复, 减轻痛苦, 减少治疗不良反应, 改善生活质量, 同时获得较为满意的护理效果, 具有推广价值。

**【关键词】** 重症系统性红斑狼疮; 优质护理; 干预效果

**【中图分类号】** R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-4983(2025)01-0082-03

系统性红斑狼疮(SLE)是一种由多种自身抗体引起的多系统损伤的慢性全身性自体免疫疾病。SLE的发病原因尚不清楚, 可能与遗传因素、雌激素、环境因素(阳光)、药物(普鲁卡因胺、异烟肼、氯丙嗪)、病毒感染等因素有关<sup>[1]</sup>。由于外界因素(病原体、药物)的影响, 使易感性个体的免疫能力降低, 从而产生多种自体抗体, 尤其是抗核抗体(ANA), 使机体的体液、细胞免疫功能发生紊乱, 从而导致大量的组织损害。环磷酰胺是目前一种非常有效治疗SLE的药物, 特别是对狼疮性肾炎、血管炎的患者, 可以通过联合应用, 达到促进病情减轻、组织修复、扭转病情、提高长期预后的目的<sup>[2]</sup>。但这种方法有一定的不良反应, 需要给予良好的护理, 以改善患者的生存品质。为此, 本研究重点探讨了优质护理在重症系统性红斑狼疮患者冲击治疗中的实际效果, 现报道如下。

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 研究选取郑州大学第一附属医院2021年3月至2022年3月期间的44例重症系统性红斑狼疮患者作为对象, 患者采用等量电脑随机分组法均分为对照组和观察组。

对照组: 男10例, 女12例; 最小20岁, 最大68岁, 平均年龄为(32.52±2.00)岁; 最短病程1年, 最长10年, 平均病程为(5.10±0.12)年。观察组: 男11例, 女11例; 最小21岁, 最大69岁, 平均年龄为(32.58±2.15)岁; 最短病程2年, 最长9年, 平均病程为(5.14±0.18)年。两组患者基础资料经统计无显著性( $P > 0.05$ ), 具可比性。(1)诊断标准: 符合WHO中有关系系统性红斑狼疮诊断标准; 重症急性发作期; 均存在蝶形红斑、关节痛等临床表现。(2)纳入标准: 符

合冲击治疗适应症; 知情实验内容, 签署同意书。(3)排除标准: 合并恶性肿瘤; 合并意识障碍。

**1.2 方法** 对照组予以常规护理: 观察病情, 了解病情变化, 密切关注患者主诉, 观察皮肤粘膜状况, 当出现红斑、血管炎等症状时, 应及时上报, 并予以对应护理, 开展皮肤护理, 保持皮肤干燥、清洁, 指导患者穿棉质衣物, 减少刺激; 监测生命体征, 评估疼痛性质、严重程度, 定期开展肾脏功能监测。针对有消化道病史患者, 注意观察有无消化道症状, 例如恶心、呕吐、便血及食欲改变等, 同时予以饮食指导, 制定科学饮食计划, 予以易消化、清淡饮食, 禁食辛辣。定期进行健康教育, 介绍病情发展, 并对患者的预后进行分析。

观察组予以优质护理: (1)环磷酰胺冲击治疗副反应优质护理。环磷酰胺冲击治疗主要不良反应较多为, 胃肠道症状、骨髓抑制症状、脱发、出血性膀胱炎、性腺损害等均属于轻度不良反应。环磷酰胺是一种免疫抑制剂, 长期服用会抑制骨髓, 造成血小板下降, 容易造成各种感染和出血, 因此加加强护理。针对骨髓抑制, 应定期予以血常规检查, 结合检查结果, 分析骨髓抑制发生危险因素, 定期予以护理评估, 针对已经发生骨髓抑制的患者, 应遵医嘱, 合理应用升白细胞药物, 同时, 应加强观察, 密切关注是否有出血, 观察皮肤状态, 当出现紫癜、淤斑等症状时, 及时上报, 并予以皮肤护理, 必要时外涂药膏, 每天予以皮肤清洁, 保持皮肤干燥。预防胃肠不良反应, 采取预防性用药, 例如在应用环磷酰胺之前, 给予甲氧氯普胺、口服维生素B或肌内注射盐酸甲氧氯普安能, 以起到预防胃肠反应的作用。注射环磷酰胺后4h和8h, 静脉注射100ml加昂丹司琼, 均能缓解环磷酰胺引起胃肠反应。优化治疗方法, 由于环

**作者简介:** 殷瑞(1991-), 女, 主管护师, 主要从事系统性红斑狼疮的护理工作及研究。

磷酸胺的代谢物对膀胱粘膜有一定的刺激作用,可采取水化法,维持1 000 ml 静脉输液,同时指导患者多喝水,以加快排尿速度,促进环磷酸胺排泄,同时要准确记录24 h 尿量,密切观察小便颜色、性状,预防出血性膀胱炎。环磷酸胺主要是在肝脏进行分解代谢,如果是细胞的毒性作用,会导致肝细胞损伤,从而导致黄疸,可以通过护肝的方法来进行,一般经过停药后,转氨酶会慢慢的恢复到正常状态。(2) 心理优质护理。护士与患者之间的友好关系可以用端庄的言语和态度来与患者建立起一种友好关系,让患者感受到温暖,与患者深入沟通,为后续护理工作奠定基础。引导患者正确地理解病情,建立战胜疾病的信心,护理人员应具备丰富知识、敏锐的观察力、独立的解决问题、交流、准确的表达、良好的个性和心态,让患者能够理解病情发展及变化规律,掌握预防知识,并强调SLE病情经过积极治疗后是可以得到稳定控制的。针对情绪低落的患者,应予以鼓励、安抚,提供精神支撑,例举成功病例,增强信心,分享经验,保持乐观心态待,积极地配合治疗,调整情绪,平衡心理状态,消除自卑感。(3) 饮食优质护理。给予高蛋白、高维生素、低脂肪、易消化饮食;避免食用含有补骨脂素的食物(如芹菜、无花果、香菜)、烟熏食物、蘑菇等;不要吃辛辣刺激食物,肾脏不全者,应以低蛋白食物为主,严格控制水摄入量;伴有心力衰竭和水肿患者,应该予以低盐食物。(4) 皮肤优质护理。保持皮肤清洁,针对皮损部位,应予以温水洗净,3次/d,温度控制在30°C。必要时,可用毛巾擦洗,忌皮肤、粘膜等刺激性物质;忌碱性肥皂,化妆品或其它化学品。注意防止被细菌感染。晨起,睡前,餐后以消毒液含漱,对于霉菌者,可先用碳酸氢钠水含漱,患有口腔溃疡患者,口腔药物如利福平,冰硼散可涂于溃疡部位,为促进创面愈合。经常刷牙可预防牙病。脱发患者要少洗头,用温水洗头2次/周;早晨用香皂擦头皮1次/d,晚上再用清水洗干净即可。可每天做头皮按摩用梅花针轻敲。早晚洗澡各1次/d,以淋浴最佳;忌染发、烫发,以免毛发掉落。(5) 科学防脱发。予以患者头发清洁护理,为其梳理头发,保持动作轻柔;定期洗头,控制合理水温,以35~40°C为宜,选用中性、弱酸性洗发水,减少刺激,按摩头皮;禁止染发、烫发等,食用枸杞、黑芝麻等固肾益发的食物。(6) 防晒。避免正午防晒,即上午10点到下午4点;穿防护服,例如长袖黑色衬衣、长裤,减少肢体暴露,避免紫外线光源,例如荧光灯,必要时可使用广谱防晒霜(SPF>55)<sup>[3]</sup>。(7) 保护肾功能。监测肾功能指标,肾功能减退时,应减少活动,血尿期间,保持卧床休息;监测体重、尿量变化,存在水肿、尿量减少时,应限制水、盐摄入;肾脏排泄代谢废物能力明显下降时,予以低蛋白饮食;测量泄压,预防心肺负担过重;针对已经发生肾功能衰竭的患者,及时予以血液透

析。

1.3 观察指标 (1) 治疗依从性:采用临床治疗配合度评价量表(总分100分)评估。完全依从:80~100分,部分依从:60~79分,不依从:59分及以下。依从性=100%-不依从率。(2) 护理满意度:采用本院自制护理满意度调查问卷(总分100分)评估。满意:80~100分,基本满意:60~79分,不满意:59分及以下。满意度=100%-不满意率。(3) 消极情绪:采用SAS、SDS自评量表评估。SAS评分中,共计20个条目,>69分:焦虑严重,60~69分:中度焦虑,50~69分:轻度焦虑;SDS评分中,共计20个条目,>72分:抑郁严重,63~72分:中度抑郁,53~62分:轻度抑郁。(4) 治疗副作用:统计两组患者骨髓抑制、胃肠道症状、感染、牙龈出血等不良反应发生情况,并计算发生率。(5) 生活质量:使用SF-36生活质量健康调查简表,对两组患者进行为期6个月的随访,评估生活质量。量表共36个条目,调查内容含生理功能、躯体疼痛、情感职能、总体健康等8个维度,分数与生活质量呈正比<sup>[4]</sup>。

1.4 统计学分析 采用SPSS18.0软件进行统计处理。计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”计算,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,定性数据用 $\chi^2$ 核实,以 $[n(\%)]$ 表达, $P < 0.05$ 为有显著差异。

## 2 结果

2.1 治疗依从性情况 统计结果显示:两组患者冲击治疗依从性具显著性差异( $\chi^2 = 5.500, P = 0.019$ ),观察组高于对照组。其中,观察组患者完全依从17例、部分依从4例、不依从1例,治疗依从性达95.45%;对照组患者完全依从10例、部分依从5例、不依从7例,治疗依从性达68.18%。

2.2 护理满意度情况 统计结果显示:两组患者护理满意度具显著性差异( $\chi^2 = 5.641, P = 0.018$ ),观察组高于对照组。其中,观察组患者满意10例、基本满意12例、不满意0例,满意度100.00%;对照组患者满意7例、基本满意10例、不满意5例,满意度77.27%。

2.3 治疗副作用情况 统计结果显示:两组患者冲击治疗副作用发生率具显著性差异( $\chi^2 = 4.247, P = 0.039$ ),观察组低于对照组。其中,观察组患者仅有1例胃肠道症状,副作用发生率4.55%(1/22);对照组患者有骨髓抑制1例、胃肠道症状2例、感染1例、牙龈出血2例,副作用发生率27.27%(6/22)。

2.4 消极情绪情况 表1统计结果显示:两组患者干预前SAS和SDS评分无显著差异。干预后,两组患者的SAS和SDS评分较干预前显著下降;组间比较具显著性( $P < 0.05$ ),观察组患者的SAS和SDS评分低于对照组。

2.5 生活质量情况 表2统计结果显示:干预后,两组患者生活质量考察的8个维度评分具显著性( $P < 0.05$ ),观察组高于对照组。

表1 两组患者消极情绪比较 ( $\bar{x} \pm s$ , /分)

指标	时间	观察组 ( $n=22$ )	对照组 ( $n=22$ )	$t$	$P$
SAS 评分	干预前	70.11 ± 1.57	70.10 ± 1.62	0.021	0.984
	干预后	45.70 ± 0.81	50.70 ± 0.65	22.581	0.000
SDS 评分	干预前	68.80 ± 2.11	68.58 ± 2.23	0.336	0.739
	干预后	46.05 ± 1.40	50.18 ± 1.30	10.139	0.000

表2 两组患者 SF-36 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , /分)

组别	生理功能	社会功能	躯体疼痛	精神健康	情感职能	活力	心理职能	总体健康
对照组	45.14 ± 1.85	60.12 ± 1.12	54.74 ± 2.63	44.16 ± 2.10	56.16 ± 2.15	46.46 ± 2.08	66.16 ± 2.00	56.76 ± 2.15
观察组	51.43 ± 2.41	69.28 ± 1.57	60.72 ± 2.22	48.88 ± 1.30	62.50 ± 2.12	54.22 ± 2.70	70.76 ± 2.19	61.70 ± 3.36
$t$	9.711	22.278	8.150	8.964	9.849	10.679	7.133	5.809
$P$	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

本研究中, 观察组患者的冲击治疗依从性、护理满意度和 SF-36 评分高于对照组, 而 SAS 和 SDS 评分、冲击疗法的不良反应发生率低于对照组, 说明与传统护理方式相比, 优质护理服务可以降低冲击疗法的不良反应, 并能获得患者的积极配合。究其原因, 是自从实施高质量的护理服务后, 护理人员的配备有所增加, 他们的工作已不是单纯的应付, 也不像过去那样, 只需要简单的打针和换药就可以了<sup>[5]</sup>。护士主动服务意识显著增强, 工作责任感显著增强, 积极主动到病房进行检查, 真诚地与患者沟通, 自觉地寻找解决问题的方法, 使患者对护士工作的满意度得到了显著的提升。在医院实施高质量护理服务示范病房, 使患者感受到人性化、便利、温馨<sup>[6]</sup>。患者一进入病房, 就见到了满脸笑容的接待护士, 殷勤地给患者安排好病床, 并帮助患者收拾自己的个人物品, 让患者保持干净。在早晨和晚上的护理中, 为患者刷牙、洗脸、擦洗、洗脚等<sup>[7]</sup>。推行高品质的护理服务, 简化了患者的书写, 让护士有更多的时间直接为患者服务, 把护理工作重心向前推进, 每个小组都配备一台治疗车, 配备输液器、注射器、急救药品、碘伏、棉签、血压计、体温计等各种护理操作用具, 可大大降低护士来回奔波的时间, 强化基层护理, 大大改善了医疗服务的品质。护患之间的关系更加融洽, 护士们真的是围绕着患者, 在病房里巡视, 根据患者的病情, 输血量, 随时检查, 减少患者的电话, 让患者的电话都没有<sup>[8]</sup>。主动交流, 是护士运用交流技能让患者说出自己的想法, 在交流、教育中, 患者是积极的, 而非被动的。在关系发展的过程中, 双方对自己的角色和环境的认识也会随之变化, 最后, 护患双方会以一种协作的心态来处理患者现有的健康问题。患者对住院流程、便民服务流程、护士的知识、药物的使用、饮食、安全防范等知识都很熟悉, 护士了解患者的需要, 满足患者的需要, 得到患者和家属的认可, 使护患关系更加融洽。手术患者的病情变化迅速, 复杂多变, 患者的情绪容易激动、恐惧,

容易发生医患矛盾。在开展高质量的护理服务后, 护士与患者进行频繁的交流, 可以了解患者的心理状况, 并在工作中遇到的问题及时向患者说明, 减少误解, 避免医疗纠纷<sup>[9]</sup>。

综上, 对重症系统性红斑狼疮患者采用优质护理干预, 可提高患者治疗依从性, 缓解不良情绪, 改善生活质量, 因而具有较高的推广应用价值。

### 参考文献

- [1] 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.
- [2] 苗晶晶, 姜蓉, 张凤, 等. 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(6): 148-151.
- [3] 王彬彬, 赵志玲, 聂晓寒. 系统性红斑狼疮患者心理护理现状及研究进展[J]. 心理月刊, 2022, 17(21): 235-237.
- [4] 张莉. 循证护理对系统性红斑狼疮患者负性情绪及激素治疗依从性的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(29): 174-176.
- [5] 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.
- [6] 周小雅, 颜江云, 林惠玲. 积极心理暗示、同理心护理模式联合应用于系统性红斑狼疮患者对其睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(4): 714-716.
- [7] 陈少英, 肖长长, 罗丹. 思维导图引导康复护理对系统性红斑狼疮患者的疗效评价[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(4): 109-111.
- [8] 张淑丹, 周晶, 王玉意. 中医特色护理联合自我行为管理在系统性红斑狼疮患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(4): 49-52.
- [9] 田晶晶, 杨晶, 董玉梅. 认知与行为干预模式指导下的护理对系统性红斑狼疮患者的心理影响[J]. 现代养生, 2022, 22(7): 522-525.

收稿日期: 2024-03-20

责任编辑: 雷长国