

连续性护理干预对系统性红斑狼疮患者自我行为管理 及疾病不确定感的影响

李淑红, 叶惠

云南省普洱市人民医院 云南普洱

【摘要】目的 分析连续性护理用于 SLE 的效果。**方法** 从 2021 年 2 月-2022 年 2 月的系统性红斑狼疮患者中随机抽取 600 例, 双盲法均分为 A 组(常规护理)和 B 组(连续护理), 对比护理效果。**结果** B 组护理后各项评分(自我行为管理水平、MUIS、掌握健康相关知识)优于 A 组($P < 0.05$)。**结论** SLE 患者接受连续护理, 提升自我行为管理能力和科学认知、降低疾病不确定感效果显著。

【关键词】 连续性护理; 系统性红斑狼疮; 自我行为管理; 疾病不确定感

【收稿日期】 2022 年 10 月 27 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 31 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20220375

Effect of continuous care intervention on self-behavior management and sense of disease uncertainty in SLE

Shuhong Li, Hui Ye

Yunnan Pu'er City People's Hospital, Yunnan Pu'er

【Abstract】 Objective: To analyze the effect of continuity of care for SLE. **Methods** 600 SLE patients were randomly selected from February 2021 to February 2022. The double-blind method was divided into group A (routine care) and group B (continuous care) to compare the nursing effect. **Results** Group B had better postnursing scores (self-behavior management level, MUIS, and master of health-related knowledge) than group A ($P < 0.05$). **Conclusion** SLE patients receive continuous care to improve self-behavior management ability and scientific cognition, and reduce the sense of disease uncertainty.

【Keywords】 Continuous care; systemic lupus erythematosus; self-behavior management; disease uncertainty

系统性红斑狼疮(SLE)属于免疫性疾病,主要是结缔组织发生病变,患者血清中存在多种致病性自身抗体如抗核抗体等,导致患者机体损伤多个系统和器官,该病治疗时间较长,临床症状并不相同,该病的主要特点是治疗后极易复发,是典型的一种慢性疾病,对患者生活造成严重影响^[1]。大多数 SLE 患者并不了解疾病的诱因等相关知识,一些患者在病情得到有效控制后,就不遵医嘱服药,甚至不继续用药,再加上生活不良习惯没有得到及时的纠正,导致病情再次加重。临床相关结果提示,对于 SLE 患者采用连续护理,提高患者自我行为管理意识和能力,能改善治疗结局,降低复发率^[2]。本研究分析了连续性护理用于 SLE 的效果,阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从 2021 年 2 月-2022 年 2 月的系统性红斑狼疮患

者中随机抽取 600 例,双盲法均分为 A 组和 B 组, A 组(300 例)年龄 21-45 岁,均值(36.56 ± 3.24)岁,体重 49.56-80.23kg、均值(65.84 ± 3.51)kg,病程 1-9 年、均值(5.23 ± 1.48)年,男女比例(168:132); B 组(300 例)年龄 20-44 岁、均值(36.81 ± 3.52)岁,体重 50.23-78.86kg、均值(65.72 ± 3.46)kg,病程 1-10 年、均值(5.16 ± 1.35)年,男女比例(173:127)。一般资料对比($p > 0.05$)。

1.2 方法

(1) A 组

A 组采用用药和饮食指导、环境护理、口头健康宣教等常规护理。

(2) B 组

B 组:连续性护理。①住院期间:护理人员要保持和蔼态度护理每一位患者,主动和患者沟通交流,尽最大可能满足患者的身心需求,获得患者的信任,

了解所有患者的基本信息(病情、心态、家庭经济条件等)。在病房放置介绍 SLE 的报刊、手册等,鼓励患者在空闲的时候多看,向患者详细介绍导致 SLE 的诱因、特点、治疗方案、注意事项等,使患者从心里真正接受该病需要终身治疗,且病情表现多样,认识到自我行为管理对控制病情的重大影响。在交流中捕捉患者的心态变化,给予患者充分地关心、鼓励、尊重,鼓励患者参与感兴趣的活动,多和其他病友交流,帮助患者树立成功治疗的自信心,使其积极主动地配合治疗和护理^[3]。②护理人员在患者出院时,发放 SLE 指导手册,并向患者逐项讲解用药、日常生活、饮食、预防复发、避孕等相关知识。③护理人员每两周向出院患者进行一次电话随访,定时邀请患者参与健康讲座,对患者病情康复情况、健康行为情况、服药情况等全面了解,评估患者心态变化情况。叮嘱家属做好监督患者服药、自我行为管理情况。耐心细致的回答患者及其家属的问题。另外护理人员要针对 SLE 相关的健康知识再次进行宣教,强化患者对疾病相关知识

的了解,从而提升其对疾病的重视程度以及自我行为管理意识和能力^[4]。

1.3 指标观察

(1)本院自制自我行为管理测评调查问卷评估值和自我行为管理水平成正比。

(2)疾病不确定感量表(MUIS)评估值和不确定感水平成正比。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别用 t 值与 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比自我行为管理水平评分

护理前两组自我行为管理水平评分对比($p > 0.05$), 护理后 B 组高于 A 组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 比较 MUIS 评分

护理前两组 MUIS 评分对比 ($p > 0.05$), 护理后 B 组低于 A 组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 对比自我行为管理水平评分 [$\bar{x} \pm s$ (分)]

| 分组 | 例数 | 症状管理 | | 控制情绪 | | 遵医嘱服药 | | 健康生活方式 | |
|-----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| B 组 | 300 | 68.26 ± 3.51 | 84.25 ± 3.61 | 68.34 ± 3.16 | 84.72 ± 3.73 | 68.65 ± 3.46 | 84.68 ± 3.25 | 68.73 ± 3.48 | 84.23 ± 3.85 |
| A 组 | 300 | 68.12 ± 3.59 | 81.37 ± 5.68 | 68.71 ± 3.35 | 81.59 ± 4.15 | 68.32 ± 3.65 | 80.64 ± 3.56 | 68.18 ± 3.41 | 80.84 ± 3.67 |
| t | - | 0.482 | 7.411 | 1.391 | 9.715 | 1.136 | 14.516 | 1.955 | 11.039 |
| p | - | 0.629 | 0.000 | 0.164 | 0.000 | 0.256 | 0.000 | 0.051 | 0.000 |

表 2 对比 MUIS 评分 [$\bar{x} \pm s$ (分)]

| 分组 | 例数 | 不明确性 (75 分) | | 复杂性 (40 分) | | 缺乏疾病相关知识 (35 分) | | 疾病不可预测性 (25 分) | |
|-----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|----------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| B 组 | 300 | 56.94 ± 3.62 | 36.31 ± 3.25 | 32.18 ± 4.69 | 20.12 ± 2.37 | 27.13 ± 4.28 | 13.15 ± 2.34 | 18.52 ± 3.26 | 9.13 ± 1.74 |
| A 组 | 300 | 56.85 ± 4.37 | 41.23 ± 4.31 | 32.37 ± 4.52 | 25.78 ± 2.64 | 27.54 ± 3.48 | 16.85 ± 2.68 | 18.41 ± 3.21 | 10.78 ± 1.82 |
| t | - | 0.274 | 15.786 | 0.505 | 27.632 | 1.287 | 18.012 | 0.416 | 11.350 |
| p | - | 0.783 | 0.000 | 0.613 | 0.000 | 0.198 | 0.000 | 0.677 | 0.000 |

3 讨论

我国临床接诊 SLE 患者的数量较多, 大约 1000 个患者中就有一个是 SLE 患者, 对于风湿病学家来说研究的一个重点方向是如何降低 SLE 患者的死亡率, 对于 SLE 患者来说早治疗早诊断是获得理想预后的基础, 并且相关研究文献结果提示, 提高 SLE 患者的自我管理意识和能力, 能使其生活品质正向发展, 能保证患者生命安全^[5]。本次纳入 600 例 SLE 患者研究,

使用调查表测评, 发现 SLE 患者了解 SLE 相关知识的程度随着增加护理干预次数而增加, 对比分析护理前后 SLE 患者自我行为管理评分、MUIS 评分, 结果显示使用连续护理的 B 组评分优于使用常规护理的 A 组 ($P < 0.05$), 提示 SLE 患者使用连续护理, 能提升其自我行为管理意识和能力, 使其疾病不确定感得以改善。

连续性护理是指将医院护理干预措施延续到家

庭,使患者即使出院也能得到专业性的指导。SLE 患者是典型的慢性疾病,诱因多样,病情十分复杂,需要长时间接受治疗,因此采取有效的护理干预措施,使患者遵医嘱依从性提升、将病情控制在良好状态、使其生活品质向着正向发展。SLE 患者只有在疾病活动期才需要住院接受治疗,待病情进入稳定期后就会回家休养并进行后续治疗。绝大部分 SLE 患者在发病早期对疾病相关知识并不了解,可以说是相当匮乏,对生活方式和遵医嘱用药对控制疾病的影响并不了解,再加上病情反复发作,导致患者心理方面存在较为严重的问题。SLE 患者在医院治疗期间,通过护理干预已经具备了较高地遵医嘱服药依从性,同时已经初步建立了健康的生活方式,并积极乐观地接受治疗,但是并没有牢固的把握疾病相关知识,且没有真正形成健康的生活方式,一些患者在病情得到有效控制后出院,在后续家庭治疗阶段,遵医嘱服药依从性降低、以往不良的生活方式和习惯恢复,导致病情复发。对于 SLE 患者来说疾病的复发直接受到心理和社会(生活方式、性格、环境等)因素的影响。一些患者盲目地认为中医调理能维持身体健康,导致出现不良症状后坚持中医调理而贻误治疗时机。连续护理模式的实施,将医院护理干预延续到出院后,在出院后加强健康教育,使患者充分重视疾病,避免由于病情的改善,患者在思想上麻痹大意,同时降低社会因素对病情复发的影响。SLE 患者出院后家庭支持具有重大意义,

连续护理患者家属参与护理工作,主动监督患者自我行为管理和服药依从性,从而使患者预防复发、并发症,促使其生活品质正向发展。

综上所述,SLE 患者接受连续护理,提升自我行为管理能力和科学认知、降低疾病不确定感效果显著。

参考文献

- [1] 冯小姣.循证护理在系统性红斑狼疮患者护理中的效果[J].黑龙江中医药,2021,50(6):279-280.
- [2] 高楠,向芮萱,宁杰.同伴教育模式对系统性红斑狼疮患者生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(20):3786-3789.
- [3] 张力,李则宾,雷敏,李静.“健康导师负责制”宣教模式对系统性红斑狼疮患者配偶照顾能力的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(24):2719-2723.
- [4] 李丽文,蔡福临.针对性护理干预对系统性红斑狼疮患者心理状态、疾病不确定感和家庭功能的影响[J].中国医药导报,2021,18(22):180-184.
- [5] 朱稳兰.综合护理干预对系统性红斑狼疮患者疾病转归和生活质量的影响[J].现代养生,2021,21(14):115-117.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS