

# 护理干预在系统性红斑狼疮患者中的护理效果、 及对 SAS、SDS 评分的影响

张一岚

大同市第五人民医院, 山西 大同 037000

**摘要 :** 目的: 探析系统性红斑狼疮 (SLE) 患者行护理干预的临床效果及对焦虑自评量表评分 (SAS) 抑郁自评量表评分 (SDS) 的影响。方法: 开展随机分组试验研究, 时间段 2022 年 4 月 -2024 年 4 月, 63 例 SLE 患者作为分析样本, 随机划分为观察组 (n=32) 对照组 (n=31)。对照组患者接受常规一般性护理, 观察组患者接受综合优质护理, 对比两组健康知识掌握评分、SDS 评分、SAS 评分、健康调查简表评分、并发症发生率。结果: 健康知识掌握评分统计学比较: 观察组显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ); SDS 评分、SAS 评分统计学比较: 护理干预后观察组显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 健康调查简表评分统计学比较: 护理干预后观察组显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 并发症发生率统计学比较: 观察组显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: SLE 患者行综合优质护理可提升健康知识掌握水平, 减轻抑郁焦虑状态, 改善身心健康状态, 降低并发症发生率, 适合在医疗机构中推广应用。

**关键词 :** 护理干预; 系统性红斑狼疮; SAS 评分; SDS 评分

## The Effectiveness of Nursing Interventions in Patients with Systemic Lupus Erythematosus, and the Impact on SAS and SDS Scores

Zhang Yilan

The Fifth People's Hospital of Datong, Shanxi, Datong 037000

**Abstract :** Objective: To investigate the clinical effects of nursing interventions in patients with systemic lupus erythematosus (SLE), and the effects on the scores of self-assessment of anxiety (SAS) and self-assessment of depression (SDS). Methods: A randomized group pilot study was conducted with the time period of April 2022–April 2024, and 63 patients with SLE were analyzed as samples, which were randomly divided into an observation group (n=32) and a control group (n=31). The patients in the control group received conventional general nursing care, and the patients in the observation group received comprehensive quality nursing care, comparing the health knowledge mastery score, SDS score, SAS score, health survey short form score, and complication rate of the two groups. Results: Statistical comparison of health knowledge score: observation group was significantly higher than the control group ( $P < 0.05$ ); statistical comparison of SDS score and SAS score: observation group was significantly lower than the control group after the nursing intervention ( $P < 0.05$ ); statistical comparison of the score of the short form of health survey: observation group was significantly higher than the control group after the nursing intervention ( $P < 0.05$ ); statistical comparison of the incidence of complications: observation group was significantly lower than the control group ( $P < 0.05$ ). Statistical comparison of complication rate: observation group was significantly lower than the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Comprehensive quality nursing care for SLE patients can improve the level of health knowledge, reduce depression and anxiety, improve physical and mental health, and reduce the incidence of complications, which is suitable for promotion and application in medical institutions.

**Keywords :** nursing intervention; systemic lupus erythematosus; SAS score; SDS score

系统性红斑狼疮 (SLE) 属于弥漫性慢性结缔组织病变, 病因不明确, 患者机体形成自身抗体, 免疫系统对自身组织产生攻击行为, 进而诱发多个组织器官损伤, 患者主要临床症状为皮肤表面产生红斑、黏膜组织溃疡、发热、头痛、乏力、淋巴结增大等<sup>[1]</sup>。临床主要通过药物结合生活方式干预治疗 SLE, 为提高患者治疗依从性, 使其主动规避疾病的危险因素, 需实施有效的护理干预。常规一般性护理方案中, 护理人员仅完成实时病情观察及遵医嘱给药等操作, 与患者沟通交流不到位, 未进行详细的健康指导, 不利于患者病情的控制<sup>[2]</sup>。综合优质护理干预方案中, 护理人员完善护理措施, 改进护理流程, 增加患者沟通的频次, 可获得理想的护理效果。本研究共择取 52 例 SLE 患者, 探析综合优质护理干预的临床效果。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

开展随机分组试验研究, 时间段2022年4月-2024年4月, 63例SLE患者作为分析样本, 随机划分为观察组(n=32)对照组(n=31)。观察组男11例, 女21例, 年龄最低与最高29岁、65岁, 平均(47.29±4.86)岁, 病程最低与最高9个月、4年, 平均(2.08±0.36)年。对照组男13例, 女18例, 年龄最低与最高32岁、64岁, 平均(47.38±4.75)岁, 病程最低与最高11个月、4年, 平均(2.15±0.38)年, 两组基线资料比较结果无显著差异(P>0.05)。

纳入标准: ①经查体、实验室检查与美国风湿病协会制定SLE诊断标准相符。②病情相对稳定。③认知理解能力正常, 签署知情同意书。

排除标准: ①合并恶性肿瘤等危重病变。②合并精神心理疾病。③生命特征不稳定, 无法配合研究。

### (二) 方法

对照组患者接受常规一般性护理, 护理人员简要讲解疾病知识及生活注意事项, 监测患者病情变化, 指导患者遵医嘱应用免疫抑制剂、糖皮质激素等药物, 观察患者用药后是否发生不良反应, 如发现异常情况及早处置。

观察组患者接受综合优质护理, 护理人员分析患者病情特点, 了解护理需求, 制定护理方案。(1) 疾病综合护理。护理人员监测患者体温、血压、心率、脉搏等体征变化, 如发现异常及早就诊治疗干预。护理为患者讲解免疫抑制剂、糖皮质激素等药物的作用机理, 告知患者医嘱中各种药物的用法用量, 指导患者严格遵医嘱用药, 要求患者家属监督其每日用药, 避免患者私自停药后减少用药剂量, 患者用药后监测是否产生药物不良反应, 如发现异常及时通知医师处置。(2) 并发症护理干预。护理人员为患者讲解SLE常见并发症, 介绍预防措施, 指导患者治疗期间保持外阴部、口腔清洁卫生, 依据气温变化增减衣物, 以避免发生感染。护理人员指导患者观察排便颜色, 询问患者是否存在胃肠道不适, 以便于及早发现并治疗消化道溃疡及出血。(3) 健康宣教。护理人员依据患者年龄、文化程度、理解能力, 采用发放宣教材料、微信公众号推送、面对面讲解的方式开展健康宣教。护理人员为患者讲解SLE的病变特征、临床症状等知识, 为患者介绍疾病高危因素、治疗方案及治疗注意事项, 并耐心解答患者提出的各种问题, 帮助患者正确认识SLE。(4) 健康生活指导。护理人员对患者进行生活方式的综合指导, 指导患者穿着柔软保暖舒适的衣物, 保持衣物的清洁干燥, 外出时穿着长袖衣物, 减少日晒时间。护理人员告知患者日常饮食中补充热量、蛋白质、维生素, 可摄入禽蛋类食物、水产品、蔬菜水果、乳制品, 减少油腻及刺激性食物的摄入总量。护理人员告知患者日常生活中注意休息, 保证充足的睡眠, 尽量避免进入人员密集场所, 减少外出时间, 并在外出时注意防晒。(5) 心理护理干预。护理人员增加与患者交流时间, 引导患者表达对疾病的担忧, 宣泄负面情绪。护理人员告知患者医疗技术不断进步, SLE已非

不治之症, 大部分还在那通过系统治疗后病情可得到有效控制, 皮肤及身形均无明显改变, 并为患者介绍治疗成功案例, 鼓励患者建立康复的信心, 积极配合治疗。护理人员指导患者转移对于SLE的关注, 通过深呼吸、放松训练、听音乐等方式保持情绪稳定。

### (三) 评价标准

(1) 护理干预后采用本院自制健康调查问卷, 测评两组患者SLE健康知识掌握评分, 各项目满分均10分, 得分越高则健康知识掌握水平越高。(2) 护理干预前及护理干预2周后评估两组焦虑自评量表(SAS)抑郁自评量表(SDS), 满分均40分, 得分越高则焦虑、抑郁越严重。(3) 护理干预前及护理干预2周后评估两组健康调查简表评分, 项目为躯体功能、生理功能、生命活力、总体健康, 满分均100分, 得分越高则健康状况越好。(4) 统计两组患者各类并发症发生率。

### (四) 统计学方法

SPSS23.0软件分析研究数据, 计量资料( $\bar{x} \pm s$ )为t检验, 计数资料%为 $\chi^2$ 检验, P<0.05为存在统计学层面差异。

## 二、结果

### (一) 两组健康知识掌握评分比较结果

健康知识掌握评分统计学比较: 观察组显著高于对照组(P<0.05)。

表1 两组健康知识掌握评分比较结果( $\bar{x} \pm s$ )

组别	病因	症状	治疗方案	注意事项
观察组(n=32)	8.75±0.69	9.14±0.48	9.06±0.57	9.12±0.45
对照组(n=31)	6.84±0.38	7.93±0.25	8.12±0.33	8.04±0.27
t值	13.548	12.488	7.977	11.505
P值	0.000	0.000	0.000	0.000

### (二) 两组SAS评分、SDS评分比较结果

SDS评分、SAS评分统计学比较: 护理干预后观察组显著低于对照组(P<0.05)。

表2 两组SAS评分、SDS评分比较结果( $\bar{x} \pm s$ )

组别	SAS评分		SDS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=32)	28.58±3.04	12.75±1.68	26.93±3.17	11.25±1.92
对照组(n=31)	28.64±2.98	17.29±2.84	26.88±3.29	15.38±2.64
t值	0.079	7.750	0.061	7.118
P值	0.937	0.000	0.951	0.000

### (三) 两组健康调查简表评分比较结果

健康调查简表评分统计学比较: 护理干预后观察组显著高于对照组(P<0.05)。

表3 健康调查简表评分比较结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	躯体功能		生理功能		生命活力		总体健康	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=32)	59.12 ± 4.43	77.94 ± 6.95	61.53 ± 4.68	76.38 ± 4.59	57.19 ± 3.27	75.03 ± 4.42	62.24 ± 3.91	74.22 ± 5.41
对照组 (n=31)	59.07 ± 4.38	72.81 ± 3.74	61.47 ± 4.75	73.04 ± 3.96	57.25 ± 3.18	62.58 ± 2.97	62.17 ± 3.85	70.05 ± 4.79
t值	0.045	3.631	0.051	3.088	0.074	13.080	0.072	3.235
P值	0.964	0.001	0.960	0.003	0.941	0.000	0.943	0.002

#### (四) 两组并发症发生率比较结果

并发症发生率统计学比较：观察组显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表4 两组并发症发生率比较结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	感染	消化道溃疡	出血	并发症发生率
观察组 (n=32)	1	1	0	2 (6.3)
对照组 (n=31)	3	2	3	8 (25.8)
$\chi^2$ 值				4.509
P值				0.033

### 三、讨论

相关调查数据统计显示，我国 SLE 发病率约为 50/10 万，患者年龄分布广泛，病因不明确，疾病可导致机体形成大量自身抗体，免疫系统攻击自身组织器官，引发皮肤红斑、溃疡、炎症反应等多种症状<sup>[8]</sup>。临床主要通过对症药物治疗 SLE，治疗期间需实施完善的护理干预，以提升患者治疗依从性，使其形成健康的生活方式<sup>[9]</sup>。

常规一般性护理模式下，护理人员以疾病为中心实施护理干预，主要措施为落实各项医嘱及病情观察，对于疾病高危因素的干预不到位，未开展人性化的护理服务，导致患者治疗期间身心状态不佳，不利于病情的康复<sup>[9]</sup>。综合优质护理过程中，护理人员将患者作为中心实施护理干预，在落实医嘱的基础上结合患者的病情特点制定合理的干预方案，细化疾病基础护理措施，针对性预防各类并发症，并开展健康指导及心理干预，可明显提升治疗依从性，使各类药物发挥应有疗效，降低并发症发生率，并可改善患者的负面情绪状态<sup>[6]</sup>。

本研究证实，健康知识掌握评分统计学比较：观察组显著高于对照组。分析具体原因能够发现，开展常规一般性护理过程中，护理人员与患者沟通的时间较少，未详细讲解 SLE 健康知识，导致患者对于相关知识的掌握水平较低。实施综合优质护理期间，护理人员采用通俗易懂的语言为患者介绍 SLE 症状、治疗方案、注意事项，指导患者健康生活，并在互动中解答患者疑问，可提升其对于各类健康知识的掌握水平<sup>[7]</sup>。本研究中，SDS 评分、SAS 评分统计学比较：护理干预后观察组显著低于对照组。SLE 患者病情相对严重，对治疗缺乏信心，加之皮肤症状可影响外在形象，导致治疗期间产生抑郁、焦虑等情绪。常规一般性护理方案中缺少心理干预的措施，无法缓解患者的不良情绪。开展综合优质护理过程中，护理人员为患者提供人性化、亲情化的护理服务，主动了解患者的心理问题，通过正面的语言安抚鼓

励患者，可帮助其摆脱不良情绪的影响，进而获得理想的治疗效果<sup>[8]</sup>。本研究证实，健康调查简表评分统计学比较：护理干预后观察组显著高于对照组。对比常规一般性护理方案，综合优质护理具有身心协同的特点，在疾病相关护理中，护理人员重点完成给药、皮肤、临床症状的护理，针对性防治各类并发症，可降低治疗期间不良事件的发生率，使患者的病情处于可控的状态<sup>[9]</sup>。同时，护理人员增加健康指导及心理安抚等人性化的护理干预措施，帮助患者摆脱焦虑抑郁情绪的影响，减轻心理压力，可显著改善患者的身心健康状态。本研究中，并发症发生率统计学比较：观察组显著低于对照组。SLE 患者常见的并发症包括感染、出血、溃疡等，开展综合优质护理过程中，护理人员分析并发症的诱因，制定针对性的防治措施，可显著降低各类并发症的发生率<sup>[10]</sup>。本研究认为，SLE 患者行综合优质护理能够获得理想的效果，因此护理人员需深入研究 SLE 的病情特点，制定合理有效的护理干预方案，在护理干预的过程中掌握与患者沟通的技巧，并不断总结护理经验，以达到最佳的护理质量。

综上所述可知，SLE 患者行综合优质护理可提升健康知识掌握水平，减轻抑郁焦虑状态，改善身心健康状态，降低并发症发生率，适合在医疗机构中推广应用。本研究选择的 SLE 患者较少，未开展多个中心资料数据的综合对比，SLE 患者行综合优质护理的具体措施仍需要研究分析。

#### 参考文献：

- 王小鹏, 唐宇. 护理干预在系统性红斑狼疮患者中的护理效果观察 [J]. 实用临床医学电子杂志, 2020, 5(22): 175, 183.
- 何英, 杜小清, 景婷, 等. 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]. 山西医药杂志. 2017, (1).
- 何颖, 易永红, 孙梦晨. 贝利尤单抗联合跨理论模型护理干预治疗儿童系统性红斑狼疮的临床获益分析 [J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2024, 8(4): 132-134.
- 刘中苹. 循证护理模式对系统性红斑狼疮患者治疗依从性及自我效能的影响 [J]. 哈尔滨医药, 2023, 43(5): 108-110.
- 赵常华, 白颖, 彭若云. 持续质量改进护理模式对系统性红斑狼疮患者疼痛程度及并发症的影响 [J]. 临床医学工程, 2023, 30(11): 1559-1560.
- 张欢, 李花, 赵欢. 中医护理对系统性红斑狼疮患者不良情绪及免疫因子水平的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(7): 129-131.
- 梁会, 段岭雪, 铁崧元, 等. 循证护理对孕期系统性红斑狼疮患者生育知识认知水平、负性情绪及用药依从性的影响 [J]. 卫生职业教育, 2024, 42(11): 97-100.
- 张宝珍, 董小英. 综合护理在系统性红斑狼疮性肾炎合并高血压护理中的临床应用 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(21): 38-40, 44.
- 田晶晶, 董玉梅, 何莉. 思维导图引导康复护理联合 ABC 情绪护理对系统性红斑狼疮患者心理弹性及生活质量的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(1): 139-142.
- 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.