



重症系统性红斑狼疮的护理方法及护理效果

陈丽杨

广西科技大学第一附属医院 广西柳州 545002

【摘要】目的 探究分析重症系统性红斑狼疮的护理干预措施及其疗效观察。**方法** 随机选取我院在2015年1月—2017年1月期间收治的80例重症系统性红斑狼疮患者为研究对象,并将其分为观察组($n=40$)和对照组($n=40$),其中对照组患者采用常规护理干预,观察组患者采用综合护理干预,对比观察两组患者的临床护理效果。**结果** 观察组患者生活质量评分改善显著优于对照组($P<0.05$),两组比较具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 综合护理干预能够有效改善系统性红斑狼疮患者的生活质量,值得临床推广应用。

【关键词】 系统性红斑狼疮; 护理方法; 效果

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-150-02

系统性红斑狼疮性多发于青年女性的累及多脏器的自身免疫性炎症性结缔组织病,累及肾脏病变就为狼疮性肾炎。系统性红斑狼疮性肾炎病情时常反复,并且容易出现各种并发症^[1]。因此,除了给予有效临床治疗外,还需要加强护理干预。鉴于此,本文特选取我院收治的重症系统性红斑狼疮患者为研究对象,进一步探讨了其护理干预方法。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究中的80例患者资料来源于在2015年1月—2017年1月我院肾内科收治的患者,排除妇女妊娠期及哺乳期患者,排除合并心、脑、肾严重损伤患者,排除具有交流沟通障碍患者。将所选患者分为两组,每组40例,其中观察组患者中男7例,女33例,年龄22—53岁,平均年龄(34.22 ± 13.20)岁;对照组患者中男9例,女31例,年龄20—55岁,平均年龄(35.02 ± 14.84)岁。两组资料比较无明显差异,具有可比性。

1.2 方法

对照组患者给予常规生活护理和用药指导护理等。观察组患者给予综合护理干预,具体护理干预措施如下:

1.2.1 心理护理

育龄妇女是系统性红斑狼疮的多发人群,该病程迁延,在治疗过程中,患者难免会产生消极、悲观等不良情绪,如果患者伴有神经系统损害后遗症,则更易出现心理问题,这会对患者后续治疗产生不利影响,因此,必须对患者进行心理护理,这就要求护理人员根据患者具体情况,制定个性化的心理护理策略。目前,系统性红斑狼疮还不能根治,护理人员应当选择恰当的时机将系统性红斑狼疮的特点告知患者,使患者对系统性红斑狼疮形成正确、系统的认识。护理人员应认真倾听患者需求,积极与患者进行交流沟通,使患者进行自我调节,做好患者家属的思想工作,并积极与患者家属保持密切联系,给予患者持续的情感支持与照顾,帮助患者调整心理状态,树立治疗信心。

1.2.2 健康宣教

护理人员应将系统性红斑狼疮的治疗方法、药物使用方法详细告知患者,皮质类固醇药物是常用的治疗药物,该药须长期坚持服用,告知患者应当遵循医嘱服药,不可自主决断。青霉素、肝素钠等药物易诱发系统性红斑狼疮,服用避孕药也是常见的发病因素,护理人员可以制作一些以疾病治疗手段为主要内容的健康卡、医疗手册等发放到患者手中,将治疗病症的适用药物与禁忌药物详细写出,对患者治疗进行系统指导。

1.2.3 一般护理

系统性红斑狼疮患者不宜运动,卧床休息时间较长,护理人员应加强日常基础护理。如保持病房环境清洁和舒适,保证通风流畅,空气清新;及时帮助患者翻身,做一些合适

的运动,使患者身体血液有效循环,预防褥疮;指导患者合理饮食,加强营养,及时排痰等。特别是伴有神经系统病症的患者,应加强安全防护,如对精神病患者病床加用约束带,避免坠床起身等。

1.2.4 并发症护理

常见的重症系统性红斑狼疮并发症包括癫痫大发作、精神异常、肺动脉高压、肾功能不全、感染、高热等,这些并发症的发病机制并不相同,因此应根据具体病因,采取针对性的护理措施。

①癫痫大发作:患者癫痫大发作时,呼吸不畅、易发生舌咬伤,此时应立即调整患者体位,保持患者平卧,头偏向一侧,及时吸出分泌物,保持呼吸通畅;迅速给氧并建立静脉通道及时注入镇静、脱水降颅压等药物;保持患者病房安静,限制探视次数,选择特定时段集中进行临床检查,减少外因对患者休息的影响;昏迷患者留置尿管,注意保持身体清洁,对患者进行适当按摩,预防压疮。

②精神异常:患者发生精神异常时有狂躁、幻听、幻视等表现,此时应尽量保持病房安静,病房光线调至柔和适宜,保证休息环境良好,提供始终的病房温度和湿度、避免刺激性气味在室内传播扩散,积极与患者家属进行沟通,让其尽量多陪伴病人,让患者感受到关怀,稳定情绪。

③肺动脉高压:卧床休息,持续给氧,密切监测患者生命体征状态,及时应用利尿、减轻心脏前后符合与降压等药物。

④肾功能不全:卧床休息为主,指导患者饮食,以低盐、低脂、优质蛋白饮食为主,详细记录患者体内液体出入量,严格限制液体摄入量,以少为主,避免增加肾脏负担,密切观察患者病情,如突然出现少尿症状,及时汇报主治医师,必要时采用血液透析进行治疗。

⑤感染:保持病房干净、清洁,勤通风换气,叮嘱患者保持个人卫生,对于昏迷的鼻饲营养患者,严格无菌操作,依照医嘱应用抗生素,预防感染。

⑥高热:高热主要是由SLE病情活动与继发感染所致,物理降温是处理患者高热的主要方法,可选择头置冰帽、腋下放置冰袋等方法,减轻患者脑损害,必要时静脉点注冰盐水,密切注意患者体温,如有异常及时报告主治医师,酒精擦浴,预防皮疹。

1.3 观察指标^[2]

通过健康调查简量表(SF-36)对系统性红斑狼疮合并继发性糖尿病患者的健康进行调查。各个维度积分使用累加法计算,通过标准公式计算转换分数,每个维度的得分范围在0-100分之间,分数越高,表示患者的健康状态越好,并且生活质量越高。

1.4 统计学分析

本文中的所有数据使用SPSS18.0软件进行统计学分析,通过 χ^2 检验计数资料,组之间的对比通过t进行检验。数据



差异具有统计学意义 $p < 0.05$ 。

2 结果

观察组患者的生活质量评分显著高于对照组，两组比较具有统计学意义。见表 1：

表 1：两组生活质量评分比较

组别	例数	躯体功能	躯体疼痛	总健康感	生命活力	社会功能	情感职能	心理健康	躯体职能
对照组	40	61.25±27.25	62.25±20.36	38.52±22.52	58.25±28.52	60.25±25.25	20.25±31.05	51.02±20.25	29.52±38.58
观察组	40	72.52±26.75	67.41±21.78	48.25±21.51	61.25±23.14	67.25±26.85	45.25±42.15	64.25±24.51	41.85±39.85

3 讨论

系统红斑狼疮患者伴有肾脏、心脏或神经系统损伤等成为重症系统性红斑狼疮，此种病症会对患者生命安全产生重大威胁。相关研究显示^[3]，合适的护理措施，可以有效减少患者并发症发生率，加快患者康复进程。

本文研究显示，根据患者具体状况，采取综合护理措施，实行全面精心护理效果显著。对重症系统性红斑狼疮患者进行全面精心护理要求从环境、心理、饮食、并发症预防等方面按照护理计划制定工作表，充分发挥护理人员主观能动性，有计划、有遇见的对患者进行护理工作。首先，要积极对患者进行心理护理，使患者积极主动参与护理过程，增强患者自我调节意识。对有精神压力患者及时进行心理辅导，经常与患者进行交流沟通，加深彼此了解，以诚对人，让患者感受到医院的关怀，营造一个和谐的住院氛围，使患者身心愉悦，树立治疗信心。其次，要为患者营造舒适的休息环境，指导

患者正确的休息体位，加强病房巡视，密切关注患者生命体征，预防并发症。第三，全面精心护理要求护理详细记录每位患者护理时间和护理内容、用药效果，以便主治医师根据患者具体症状调整用药。

综上所述，综合护理干预在重症系统性红斑狼疮治疗中的应用效果显著，具有较高的临床应用价值。

参考文献：

- [1] 秦毅，顾志峰，李立人等. 女性系统性红斑狼疮患者性功能障碍状况及影响因素研究[J]. 中国全科医学，2016，19(34):4187-4195.
- [2] 谢冰，黄丽璇. 一例系统性红斑狼疮合并化脓性脑膜炎患者的护理[J]. 护士进修杂志，2016，31(18):1726-1727.
- [3] 储兰芳，刘小萍，王双双等. 系统性红斑狼疮合并新型隐球菌脑膜炎 1 例中西医结合护理[J]. 河北中医，2016，38(6):946-948.

(上接第 147 页)

效促进医患、护患沟通，使医师能及时针对患者疼痛症状及时处理，从而提升疼痛医护的实施效果。(2) 个性化护理的情志护理，有助于减轻患者的忧思恼怒、恐惧紧张、焦虑不安、抑郁纳差等不良情志，提升患者安全感。

总之，个性化护理可有效快速缓解贲门失弛缓症伴胸骨后疼痛患者的疼痛症状，实为一种贲门失弛缓症伴胸骨后疼痛患者的有效临床护理方案。

参考文献：

- [1] 臧凤莉，白宇，王宝菊，等. 贲门失弛缓症治疗的现状和进展[J]. 现代生物医学进展，2015，33(11):369-371.
- [2] 徐金秀. 内镜下注射肉毒杆菌毒素 A 治疗贲门失弛缓症患者的围手术期护理[J]. 医疗装备，2017，12(4):321-323.
- [3] 林爱华，张春菊，王清锦，等. 共情护理在贲门失弛缓症患者内镜下诊疗中的应用[J]. 数理医药学杂志，2016，18(3):328-330-05-15.

(上接第 148 页)

状及心理压力。

4 总结

心脏介入手术是一项诊断及治疗心脏疾病的先进技术，但该技术仍存在较多的并发症，它的成功与否以及效果如何，除了与医生的技术经验有关，还与护理人员的心理护理干预有着重大的关系。通过护理人员的及早观察和对各种意外的护理干预处理有利于减少和预防并发症的产生。同时心脏介入手术对患者来说是一种严重的心理应激源，直接影响患者正常的心理活动，甚至可以影响手术的效果。通过护士进行的术前术中以及术后的心理护理，可以调动患者的积极性，并提高了认知能力，从而使患者在良好轻松的状态下接受了手术，减少了因情绪变化引起的心律失常、血压升高等不良反应的发生。同时控制了患者的应激性情绪，克服了消极的心理反应，增强了战胜疾病的信心，提高了对医护人员的依

从性，起到药物无可取代的作用。另外对出院后的患者要定期随访，结合临床症状，动态心电图、超声心电图、平板运动试验评估病人康复疗效。指导病人合理用药，保持心情舒畅，避免劳累，使病人劳逸结合，身心尽早得到恢复。

参考文献：

- [1] 叶丽娟. 冠状动脉内支架植入术后并发症的预防及护理[J]. 护理学杂志，2014，9(12):1234-1236
- [2] 王丽姿. 冠状动脉造影术的护理进展[J]. 护士进修杂志，2009，13(12):6
- [3] 王晓红. 冠状动脉内支架植入术的护理配合[J]. 护士进修杂志，2015，13(6):28
- [4] 肖顺贞. 护理科研与文献检索[M]. 北京：北京医科大学出版社
- [5] 沈卫峰. 实用介入性心脏病学[M]. 上海：上海科学技术教育出版社

(上接第 149 页)

措施，预防深静脉血栓的发生，提高预后效果，提高术后安全性，可以作为临床手术中首选护理措施。

综上所述，体位护理在骨科手术中的应用价值显著，可以有效预防深静脉血栓的形成，提高患者对护理服务的满意度，降低深静脉血栓的发生率，值得临床推广。

参考文献：

- [1] 杨昌琴，印飞. 仰卧“剪刀”体位在老年股骨转子间骨折病人术中的应用[J]. 护理研究，2017，20(16):515-516.

- [2] 张天锋，杨华清，王俊杰. 体位干预在股骨骨折术压疮防治护理中的效果[J]. 检验医学与临床，2015，14(7):1002-1004.
- [3] 易银芝，董林，张妮，等. 体位垫在小儿骨科护理中的应用效果[J]. 医学临床研究，2016，33(12):2496-2498.
- [4] 欧伟伟. 自制长软体位垫在膝关节镜手术中的应用[J]. 解放军护理杂志，2015，32(1):73-74.
- [5] 朱文英，徐晓敏，殷文文. 可调节下肢托架在下肢骨折病人椎管内麻醉穿刺体位摆放中的应用[J]. 护理研究，2016，23(1):122-123.