



健康教育在系统性红斑狼疮患者中应用分析

赵燕君

(邵阳市中心医院 湖南邵阳 422000)

摘要:目的 探讨健康教育在系统性红斑狼疮患者中的应用效果。方法 从我院收治的系统性红斑狼疮患者中抽选 120 例作为研究对象。采用简单随机法将患者分为两组: 对照组 60 例, 采用常规护理; 观察组 60 例, 在常规护理的基础上实施健康教育。对两组患者的护理效果进行评估与对比。结果 研究表明, 观察组患者的 SF-36 量表评分明显高于对照组, 疾病知识掌握情况明显优于对照组, 结果对比差异显著 ($P < 0.05$)。结论 健康教育在系统性红斑狼疮患者中的应用能够有效改善患者的生活质量, 提高患者的疾病知识掌握率, 值得推广使用。

关键词: 健康教育; 系统性红斑狼疮; 护理

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 21-099-02

系统性红斑狼疮是一种终身性疾病, 目前而言, 临床中还没有根治方法。很多患者在得知自己的病情之后难以接受现实, 情绪低落消极, 治疗配合度低[1]。若要提高患者的治疗积极性, 则需采取措施, 改变患者的消极情绪, 转变患者的错误认知。本研究对健康教育在系统性红斑狼疮患者中的应用效果做了探讨, 现将结果报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 120 例系统性红斑狼疮患者作为研究对象, 入选年限为 2016 年 5 月至 2017 年 5 月。纳入标准: 符合系统性红斑狼疮的诊断标准, 对本研究知情同意。排除标准: 混合型结缔组织病患者, 严重心、脑、肾脏疾病患者, 妊娠期及哺乳期妇女。采用简单随机法将患者分为观察组和对照组, 每组 60 例。观察组: 男 2 例, 女 58 例; 年龄 20-60 岁, 平均年龄 (46.73 ± 3.58) 岁; 病程 2 个月至 20 年, 平均 (1.44 ± 0.63) 年。对照组: 男 1 例, 女 59 例; 年龄 19-62 岁, 平均年龄 (47.80 ± 3.44) 岁; 病程 3 个月至 22 年, 平均 (1.51 ± 0.57) 年。两组患者的一般资料比较无明显差异性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理: 饮食指导, 生活起居指导, 等等。观察组在常规护理的基础上加强健康教育: 第一, 认知干预。责任护士向患者讲解系统性红斑狼疮的发病原因、治疗方案、预后, 并给患者发放疾病知识手册, 提高患者对系统性红斑狼疮的认知水平, 减轻或消除患者的疑虑、恐惧等不良心理[2]。第二, 心理干预。系统性红斑狼疮病程较长, 并且症状易反复发作, 因此患者很容易产生不良心理, 比如焦虑、不安、紧张、恐惧等。对此, 护理人员应在合适的时机对患者进行心理疏导: 叮嘱患者家属以积极、乐观的心态面对患者的疾病, 不在患者的面前流露出悲观、失望的情绪, 以防患者的情绪受到影响而放弃治疗; 给予患者支持和鼓励, 增强患者的治疗信心。第三, 用药指导。系统性红斑狼疮的治疗以药物治疗为主, 若要提高疗效, 则需确保患者遵医嘱用药。责任护士应叮嘱患者按时、足量服药, 并说明药物的不良反应、使用特殊药物时的注意事项。第四, 预防感染。为防止患者发生感染, 责任护士应经常为患者开窗通风, 并使用空气

消毒机对病房进行消毒, 减少细菌数量; 同时, 叮嘱患者尽量不去人多的公共场所, 日常饮食应干净、卫生; 保持口腔、会阴部清洁、卫生[3]。第五, 生活指导。①护理人员叮嘱患者在疾病活动期多卧床休息, 在病情稳定之后再起床做室外活动。②叮嘱患者使用温水清洁皮肤, 禁止使用强酸、强碱性洗涤用品。③禁止患者食用芹菜、豆类、香菇、蘑菇等能够增加光敏感的食物。第六, 出院指导。护理人员在患者出院当天进行个体化健康教育, 告诉患者在户外活动时避免强光照; 叮嘱患者注意休息, 不要过度操劳, 严格遵医嘱用药, 定期到医院复查。

1.3 观察指标

采用自制的疾病知识调查表对两组患者的疾病知识掌握情况进行调查, 调查项目包括疾病预防知识、疾病治疗知识、用药知识三项。

采用 SF-36 量表对两组患者护理干预后的生活质量进行评估, 得分越高表示生活质量越高。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS13.0 统计软件包进行统计学处理。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2. 结果

2.1 疾病知识掌握情况

观察组患者的疾病知识掌握情况明显优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的疾病知识掌握情况对比 [n(%)]

组别	例数	疾病预防	疾病治疗	用药知识
观察组	60	52 (86.67)	50 (83.33)	54 (90.00)
对照组	60	40 (66.67)	39 (65.00)	43 (71.67)
χ^2		6.708	5.263	6.508
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 生活质量评分比较情况

观察组患者的 SF-36 量表评分明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的生活质量评分比较情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	躯体职能	情感职能	社会功能	总体健康
观察组	60	88.32±9.75	78.94±10.46	76.90±12.14	91.56±10.35	80.15±7.43
对照组	60	82.44±9.36	68.57±10.23	70.14±11.53	73.77±11.62	74.61±5.90
t 值		3.370	5.490	3.128	8.856	4.523
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

(下转第 101 页)



表2 对比两组产妇引产前宫颈评分情况

组别	例数 (n)	引产前宫颈评分(分)	引产后宫颈评分(分)
对照组	43	3.5 ± 1.0	6.9 ± 2.6
观察组	43	3.4 ± 1.1	9.8 ± 4.9
P 值		>0.05	<0.05

3 讨论

Cook 宫颈扩张球囊属于一种硅胶双球囊,分别属于阴道球囊以及宫颈球囊,将其置于宫颈内外口,通过缓慢的注射产生机械性刺激,进而达到扩张宫颈的作用,其主要是刺激宫缩,软化宫颈管,球囊扩张子宫膨胀,引起脑垂体的后叶产生较高的催产素,当催产素达到一定浓度时,引起子宫无规则宫缩,在这个过程中,球囊可以使胎膜剥离速度加快,局部迅速产生前列腺素,从而达到引产的目的。另外,在使用 Cook 宫颈扩张球囊时,由于该球囊属于双球囊,因此其固定效果较好,注水后不会出现脱落的危险,另外,在置入球囊后,产妇可以随意活动,并且降低了产妇的不适感,减少腔内感染的发生,同时,由于球囊无药物作用,不会影响产妇的子宫血流量,因此该治疗方式的安全性较高[5]。

通过本文研究结果得出,观察组宫颈成熟的有效率为 95.35%,明显高于对照组的 86.05%,同时引产后,两组患者的宫颈评分明显高于

•临床研究•

引产前, $P < 0.05$, 具有统计学意义,但是观察组产妇的分值明显优于对照组, $P < 0.05$, 说明,采用 Cook 宫颈扩张球囊进行引产,具有简便、快捷的特点,另外在本文研究中还发现,采用球囊引产的观察组其阴道分娩率明显高于对照组,再次说明, Cook 宫颈扩张球囊对产妇的影响较小,安全性较高,其效果较为理想,提高了阴道分娩率,保障产妇以及新生儿的健康,可值得临床的推广与应用。

参考文献:

- [1]王凤珍. 双球囊导管及微量米索前列醇促宫颈成熟及引产方面的对照研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(22): 3307-3308
- [2]夏丽伟, 覃秀, 吴秋美, 等. COOK 宫颈扩张球囊与控释地诺前列酮用于妊娠晚期促进宫颈成熟的疗效比较, [J]. 实用临床医学, 2016, 17(03): 48-51.
- [3]窦娜, 周红辉, 高志英. Cook 宫颈扩张球囊用于妊娠晚期促宫颈成熟的临床研究[J]. 军医进修学院学报, 2012, 33(8): 836-838.
- [4]胡珊, 胡燕. 米索前列醇与催产素在晚期妊娠引产中的应用分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(17): 1687-1688.
- [5]周新娥, 陈媛, 程薇, 等. COOK 宫颈扩张球囊用于足月妊娠促宫颈成熟及引产的临床分析[J]. 四川医学, 2013, 34(9): 1334-1336.

(上接第 99 页)

系统性红斑狼疮是临床中常见的自身免疫性炎症性结缔组织病,发病原因目前尚不明确,可能与遗传、内分泌异常、感染、免疫异常等因素有关;发病人群主要为青年女性,症状表现主要为皮损、疲乏无力、发热、体重下降、关节痛、心脏受累、呼吸系统受累等[4]。此病为终身性疾病,并且病情易反复发作,很多患者因此而失去治疗信心,治疗配合度不高,甚至放弃治疗;同时,还有部分患者因对系统性红斑狼疮缺乏了解而没有遵医嘱用药,自行增加或减少药物剂量,导致治疗效果下降,病情加重,生活质量严重下降[5]。若要提高患者的治疗依从性及生活质量,则需对患者实施有效的护理干预。本研究对健康教育在系统性红斑狼疮患者中的应用效果做了探讨,并与采用常规护理的患者进行对比。研究结果表明,在常规护理的基础上实施健康教育的患者其疾病知识掌握情况明显更优, SF-36 量表评分明显更高。这说明,健康教育在系统性红斑狼疮患者中的应用能够有效提高患者的疾病知识知晓程度,提高患者的生活质量。系统性红斑狼疮患者容易出现的问题主要为以下几点:对疾病本身比较害怕,治疗信心不足;缺乏相关的知识,对待医嘱不认真,遵医行为较差[6]。本研究中,健康教育即为针对以上问题而制定并实施的护理对策,它

的实施改变了患者对系统性红斑狼疮的错误认知,提高了患者的治疗信心,使患者能够乐观面对、积极治疗。治疗依从性提升之后,患者的治疗效果、生活质量也会随之提高。

综上,健康教育在系统性红斑狼疮患者中的应用效果良好,值得推广使用。

参考文献:

- [1]陈荣荣, 高珊珊, 匡玉敏. 探讨系统性红斑狼疮患者健康教育[J]. 养生保健指南, 2016(20): 56.
- [2]曹林伟, 饶玉红. 应用临床护理路径对系统性红斑狼疮患者实施健康教育[J]. 饮食保健, 2016, 3(19).
- [3]史夷, 陈凤芹. 首次诊断系统性红斑狼疮患者对健康教育需求的调查分析[J]. 当代护士, 2016(10): 153-154.
- [4]宁琼琼, 李欣, 张乐, 等. 互动式健康教育在提高系统性红斑狼疮患者服药依从性中的临床研究[J]. 健康之路, 2016(6).
- [5]付霞. 健康教育对系统性红斑狼疮患者遵医行为及生活质量的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(31): 6481.
- [6]陶利洁, 凌明. 健康教育对系统性红斑狼疮患者生活质量的影响[J]. 安徽医学, 2015, 36(5): 625-627.