

风湿免疫性疾病合并肢端坏疽护理干预

刘晓梅

云南省第一人民医院 昆明理工大学附属医院 650032

〔摘要〕目的 分析风湿免疫性疾病合并肢端坏疽的护理方法及效果。方法 试验样本为我院在 2018 年 7 月至 2019 年 6 月收治的 84 例风湿免疫性疾病合并肢端坏疽患者，以随机双盲法将其分为分析组与对照组，各 42 例，分别应用综合护理和常规护理，就其护理效果进行比较。结果 分析组患者生活质量评分和护理满意度评分均显著高于对照组，组间比较 $P < 0.05$ 。结论 对风湿免疫性疾病合并肢端坏疽患者实施综合护理干预有助于改善其疾病转归，并提升患者生活质量和护理满意度。

〔关键词〕风湿免疫性疾病；肢端坏疽；综合护理

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 03-142-02

风湿免疫性疾病是一类高发的自身免疫性疾病，如不及时治疗可引起诸多并发症，会使得其病情加重^[1]。肢端坏疽属风湿免疫性疾病的常见并发症，会严重影响到患者的生活质量，增加其心理负担，病情严重者甚至需要截肢，如何做好肢端坏疽患者的护理服务已受到广泛关注。本次试验就风湿免疫性疾病合并肢端坏疽患者的护理方法和效果进行阐述。

1 资料和方法

1.1 一般资料

试验样本为我院在 2018 年 7 月至 2019 年 6 月收治的 84 例风湿免疫性疾病合并肢端坏疽患者，以随机双盲法将其分为分析组与对照组，各 42 例。分析组中男性和女性各有 22 例、20 例；年龄最小者 25 岁，最大者 66 岁，平均年龄为 (34.2 ± 4.6) 岁；疾病类型：干燥综合征 5 例，系统性硬化症 11 例，结节性多动脉炎 8 例，系统性血管炎 18 例。对照组中男性和女性各有 25 例、17 例；年龄最小者 22 岁，最大者 69 岁，平均年龄为 (33.5 ± 4.3) 岁；疾病类型：干燥综合征 6 例，系统性硬化症 12 例，结节性多动脉炎 8 例，系统性血管炎 16 例。分析组与对照组患者上述资料的差异性不显著， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理，为患者提供良好的治疗环境，给予口头健康宣教，做好各项基础护理。

分析组给予综合护理，措施如下：（1）心理干预。许多患者会伴有明显的焦虑、紧张情绪，护理人员需向其讲解相关疾病知识和治疗方法、注意点，在与患者沟通时态度要温和，嘱咐其保持积极乐观的心态，给予必要的心理疏导。（2）皮肤护理。①肢端湿性坏疽护理。需及时给予患者抗感染治疗，及时清除坏疽周围的脓性分泌物，进行特殊换药，同时还要对清除的脓性分泌物进行细菌培养，为后续治疗提供参考。需用生理盐水冲洗局部，使用烤灯照射伤口，确保伤口干燥。②肢端干性坏疽护理。需使坏疽部位皮肤处于干燥状态，并挤压坏疽周围组织，明确是否有分泌物存在，加强感染预防。（3）用药护理。需遵医嘱应用扩张血管药物、激素药物、免疫抑制剂，在用药期间注意观察患者生命体征，注意监测药物副作用。（4）出院指导。需嘱咐患者养成良好的生活习惯，作息规律，注意个人卫生，按时换药，清淡饮食。

1.3 观察指标

1.3.1 就 2 组患者疾病转归情况（湿性坏疽转为干性坏疽、坏疽面积缩小、截肢）。

1.3.2 就 2 组患者生活质量和护理满意度改善情况进行比较。生活质量和护理满意度分别采取 SF-36 量表和我院自制的满意度调查表进行评估，满分均为 100 分，得分以高者为佳。

1.4 统计学方法

以 SPSS19.0 软件处理相关试验资料，分别采取卡方检验、t 检验分析同类计数资料与计量资料的差异性，当 $P < 0.05$ 时，表示组间差异显著。

2 结果

2.1 分析组、对照组患者疾病转归情况对比

分析组患者中有 28 例从湿性坏疽转为干性坏疽，14 例患者坏疽面积明显缩小，对照组患者中有 21 例从湿性坏疽转为干性坏疽，18 例患者坏疽面积明显缩小，1 例患者因病情加重而截肢。

2.2 两组患者护理生活评分、护理满意度评分对比

分析组患者生活质量评分、护理满意度评分均显著高于对照组，组间比较 $P < 0.05$ ，详见表 1。

表 1：两组患者生活质量评分、护理满意度评分对比

($\bar{x} \pm s$, 分)			
组别	例数	护理质量评分	护理满意度评分
分析组	42	91.3 $\pm$ 4.0	94.1 $\pm$ 4.7
对照组	42	85.6 $\pm$ 4.5	83.9 $\pm$ 5.2
t		6.135	9.431
P		0.000	0.000

3 讨论

风湿免疫性疾病在临床中较为常见，干燥综合征、系统性硬化症、结节性多动脉炎等均属这一类型，其病因较为复杂，与遗传、药物因素、机体免疫力、环境因素、血液质量差、感染等诸多因素有关，患者可出现多种不适症状，还会引起许多并发症，会严重危及其身心健康^[2]。肢端坏疽便是风湿免疫性患者的常见并发症，肢端坏疽会加重患者的心理负担，给其造成二次伤害，增加疾病治疗难度，许多研究表明加强对该类患者的护理干预有助于改善其病情^[3]。综合护理是一项科学、人性化的护理方案，能对风湿免疫性疾病合并肢端坏疽患者实施心理干预、皮肤护理、用药护理等多方面的护理干预，能有效缓解其心理负担，并提升护理服务质量和患者对护理工作的认可度，有助于改善患者疾病预后^[4]。本次试验结果显示，综合护理相比于常规护理在风湿免疫性疾病

(下转第 144 页)

老龄化已成为重要社会问题，如何运用有效的护理手段，保证才可保障老年患者进食安全，吸入性肺炎几率从而发生降低，从而减少不必要的痛苦，现已成为目前护理工作中全新面临的问题^[5]。危重症患者主要因长期卧床，各器官功能逐渐衰退^[6]。日常生活自理能力减退，常伴有咳嗽反射减弱、吞咽障碍、免疫功能减低等原因，从而易造成误吸或是感染。该种情况，应加强对老年重症患者的护理，可有效预防吸入性肺炎的发生^[7]。

本文现对危重症病人 EN 支持期间实行特殊护理，患者吸入性肺炎发生率得到有效的控制，且护理人员的满意高。表明特殊护理较于常规护理，预防与护理效果更佳，患者预后效果好。有学者^[8]通过对危重患者给予 EN 支持，给予护理干预，使并发症的发生率降低，满意度高。结合上述研究人员成果，危重症病人 EN 支持期间预防与护理，吸入性肺炎发生率明显降低，预后效果好。

综上所述，危重症病人 EN 支持期间吸入性肺炎得到有效预防，其护理效果好，满意度高，具有临床价值。

【参考文献】

[1] 郑祥德，冯清，周文来等. 床旁空肠营养管徒手置入技术在危重症病人营养治疗中的应用研究[J]. 肠外与 EN, 2016, 23(1):41-43.

[2] 周彩虹，孙玺荣，林霞娟等. 危重病人肠内营养支持的护理进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2017, 7(5):5-7.

[3] 于子莽，王莹，陈志强等. EN 途径对危重病人胃液 pH 值及呼吸机相关性肺炎发生的影响研究[J]. 护理研究, 2016, 30(31):3886-3889.

[4] 索春秀，王艳和. 危重病人早期肠内营养支持的临床研究[J]. 中国农村卫生, 2017, 4(20):34-35.

[5] 范雨恬，蒋钰，王欣君等. 危重病人胃肠功能评价及干预优化研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(26):146-148.

[6] 陈海燕，容建创. 重组人生长激素对危重病人细胞免疫功能的影响[J]. 北方药学, 2015, 12(2):118-119.

[7] 龚清源. 危重病人肠内营养并发症的预防对策[J]. 医药前沿, 2016, 6(2):141-142.

[8] 张芹. 减轻危重病人肠内营养支持并发症的护理干预措施[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(46):149, 156.

表 2：两组满意率对比 (n%)

组别	例数	满意	较为满意	不满意	满意率
对照组	54	20	29	5	49 (90.74)
观察组	54	48	6	0	54 (100.00)
χ^2					9.709
P					0.001

(上接第 140 页)

综上所述，急性胃穿孔的围手术期采取优质护理，护理效果显著，能有效降低患者并发症发生率，提升患者康复速度，值得临床推广。

【参考文献】

[1] 牛文凯. 腹腔镜胃穿孔修补术治疗急性胃穿孔的疗效观察及对患者术后生活质量的影响[J]. 中国实用医刊, 2018, 45(5):44-47.

[2] 胡红英. 老年患者急性胃穿孔的护理效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(54):214-215.

[3] 邹健，陈荣丽，李其媛. 46 例高龄患者急性胃穿孔围术期的护理体会[J]. 医药前沿, 2016, 6(15):315-316.

[4] 徐静. 护理工作程序表对胃穿孔修补术中护理质量的影响效果分析[J]. 中国民康医学, 2016, 28(15):73-75.

(上接第 141 页)

3 讨论

妇科肿瘤在妇科疾病中较为常见。就恶性肿瘤而言，其对女性健康的威胁较大，一旦患者患有恶性肿瘤，其无论是心理还是生理均承受较大压力，同时还会增加家庭负担和社会负担。随着经济的快速发展，人们的生活习惯、生活环境均发生了巨大的变化，导致妇科肿瘤的发生率呈现出逐年上升的趋势，对女性群体的心理健康和生理健康有着严重的威胁^[2]。目前，医疗水平的提升，在妇科肿瘤的治疗中，各种先进治疗方法的应用，虽然起到了一定的效果，大大减少了

恶性肿瘤的死亡率，但是在治疗的过程中，患者难免会受到影响，使其产生较大的负面情绪或心理障碍，生活质量及生存治疗也会受到影响。所以，提高妇科肿瘤患者治疗的效果，不仅要进行针对性的治疗，还要对护理质量进行提升，尤其是心理护理和健康教育的应用意义重大。

【参考文献】

[1] 江舒怡. 浅析健康教育和心理护理在妇科肿瘤的应用[J]. 名医, 2018(07):145.

[2] 张宇. 心理护理对妇科肿瘤患者术后心理状态产生的影响[J]. 中国实用医药, 2018, 13(21):179-180.

(上接第 142 页)

合并坏疽患者的护理中更具优势，患者护理质量评分和护理满意度评分更高(组间比较 $P < 0.05$)，患者疾病转归情况也较好，有 28 例患者从湿性坏疽转为干性坏疽，14 例患者坏疽面积明显缩小，尹婷^[5]的研究结果与此雷同。

由以上分析可以看出，综合护理在风湿免疫性疾病合并肢端坏疽患者护理中更具优势，更适合在临床中推广应用。

【参考文献】

[1] 张莉. 个性化护理对提高风湿免疫病患者满意度的效果[J]. 医学信息, 2016, 29(3):247-247.

[2] 吴培玉，李碧香，黄文婷，et al. 延续性护理对类风湿关节炎患者生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(16):1219-1223.

[3] 董金慧. 个性化护理在预防风湿免疫疾病患者中肺部并发症的临床效果[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(4):261-261.

[4] 霍春燕，王丽，任莉，et al. 风湿性疾病住院患者睡眠质量及影响因素调查分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(4):506-509.

[5] 尹婷. 风湿免疫疾病中的并发症预防治疗与护理[J]. 中国医药指南, 2016, 14(22):289-290.