

系统性红斑狼疮合并终止妊娠患者的护理对策及应用

田 洁

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000

摘 要: 目的: 探究系统性红斑狼疮合并终止妊娠患者的临床工作中运用综合护理的具体内容及效果。方法: 样本采集时间跨度于 2024.1–2024.12, 期间共计 50 例系统性红斑狼疮合并终止妊娠患者被纳入研究范畴, 以随机抽签的方式将其均匀分为两组, 分别拟定: 参照组、观察组, 每组各 25 例患者, 分别施以常规护理、综合护理, 对比效果。结果: 负性情绪护理前, 组间有较大相似性 $P>0.05$; 护理后, 观察组焦虑 (36.31 ± 3.21) 分、抑郁 (35.83 ± 3.16) 分相较参照组同项有更低表现 $P<0.05$ 。生活质量各项组间差异大, 且观察组躯体疼痛 (82.24 ± 3.37) 分、精神状态 (82.57 ± 3.54) 分、社会职能 (82.41 ± 3.48) 分、生理职能 (82.77 ± 3.53) 分均较参照组同项有更高呈现 $P<0.05$ 。满意度组间差异大, 且观察组护理态度 (20.41 ± 2.24) 分、诊疗环境 (20.13 ± 2.32) 分、护理技术 (20.06 ± 2.25) 分、人文关怀 (20.11 ± 2.18) 分较参照组同项有更高呈现 $P<0.05$ 。结论: 针对系统性红斑狼疮合并妊娠终止的临床干预工作中, 运用综合护理方案具有显著效果, 不仅能够优化患者临床预后指标, 更可显著改善其心理健康状况, 对疾病转归具有积极的促进作用, 可推广。

关键词: 系统性红斑狼疮; 妊娠终止; 综合护理; 负面情绪; 生活质量

系统性红斑狼疮作为典型的自身免疫性疾病, 其与妊娠的交互作用机制复杂多变, 当病情发展与妊娠终止并存时, 患者将面临生理及心理双重挑战, 及时治疗干预的同时还需辅以有效心理护理指导, 通过综合护理措施以积极改善其身心状态^[1-2]。此背景下, 以 50 例系统性红斑狼疮合并终止妊娠患者为样本资料, 分析综合护理的实施内容及应用效应, 详情如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取 2024.1–2024.12 在某三甲医院风湿免疫科住院的系统性红斑狼疮合并终止妊娠患者为研究对象。纳入标准:

1) 确诊系统性红斑狼疮 2) 一个月内有终止妊娠史 3) 知晓研究目的并自愿参加。排除标准: 1) 病情严重, 无法配合完成相关焦虑、抑郁评估 2) 合并狼疮脑, 神志精神方面异常, 无法配合研究。以随机抽样的方式将研究对象分为参照组和观察组, 每组各 25 例患者。详情参数: 参照组样本的年龄分布区域于 21 至 34 岁之间, 经计算均数 (27.36 ± 2.11) 岁; 孕周统计于 8–31 周, 经计算均数 (19.54 ± 1.41) 周。观察组样本的年龄分布区域于 20 至 35 岁之间, 经计算均数 (27.54 ± 2.23) 岁; 孕周统计于 9–30 周, 经计算均数 (19.46 ± 1.54) 周。经过分析两组在年龄、孕周等关键信息,

未观察差异 $P>0.05$ 。

1.2 方法

参照组: 常规护理, 具体: 密切监测患者的机体状况, 并予以常规的风湿疾病知识讲解, 用药指导, 生活干预等。

观察组: 综合护理, 除了密切监测患者的生命体征外, 给予心理护理、药物护理、生殖技术专项护理等综合护理干预措施。具体内容: (1) 心理护理。住院对患者心理状况进行动态评估。对于有情绪困扰的患者, 护理人员及时介入, 与患者充分沟通交流, 利用认知行为疗法来改善患者的错误认知, 并以正念训练技术来缓解其负面情绪, 同时以互助小组来促进同伴支持, 若有必要可实施专业心理医师介入治疗, 全方位保障患者心理健康。(2) 饮食指导。依据疾病特点、患者状况来制定个体化膳食方案, 重点控制嘌呤类物质摄入, 增加优质蛋白补充, 保证必需维生素供给, 叮嘱其避免光敏性食材摄入。(3) 生殖系统专项护理。术后密切观察患者的阴道流血情况, 监测体温变化, 预防感染发生, 并指导其掌握正确的会阴护理方法, 强调个人卫生的重要性。(4) 药物精准化给药与观察。护理人员详细讲解各类药物作用机制、服用方法和注意事项, 重点监测其糖皮质激素和免疫抑制剂的服药情况, 每日看服到口, 避免漏服或重复服药情况, 如发现不良反应则及时通知医生并记录反馈。

(5) 延续护理。患者出院后 3 个月定期开展随访,提醒患者按时复查,并定期评估患者疾病活动度,帮助患者提高疾病自我管理能力(遵医嘱服药、复查、改善生活方式等),帮助患者尽早发现异常情况并督促及时就诊。

1.3 观察指标

1.3.1 负性情绪

于护理前后借助焦虑自评量表、抑郁自评量表^[3]系统性评测入组患者的负性情绪,各项的项目数分别计 20 个,总值参考于 0-80 分,分值越高即可见患者的焦虑、抑郁情绪有着更明显表现,进而反映其负性情绪越差。

1.3.2 生活质量

护理开展后利用 SF-36 健康调查简表^[4]做以入组患者的日常生活质量分析,量表涉及生理、心理方面,此次维度项目计有躯体疼痛、精神状态、社会职能、生理职能,各项评分体系于 0-100 分,分值越高可表明此维度有更佳表现水平。

1.3.3 满意度

护理后以调查问卷展开临床护理实施的满意度评估,项目纳入护理态度、诊疗环境、护理技术、人文关怀,各项分值参考 0-25 分,数据值越高,提示此方面有更高满意程度。

1.4 统计学分析

数据计算分析软件为 spss27.0,计数表示: n(%), χ^2 检验,计量表示: ($\bar{x} \pm s$), t 检验,当 P<0.05 可判定有差异性。

2 结果

2.1 负性情绪

护理前,组间负性情绪评分有较大相似性 P>0.05;护理后,观察组评分结果有更低呈现 P<0.05,具体见表 1。

表 1: 负性情绪对比 (n=25, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别 / 时间	焦虑		抑郁	
	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	55.29 ± 3.22	38.39 ± 3.24	55.74 ± 3.43	37.79 ± 3.21
观察组	55.36 ± 3.19	36.31 ± 3.21	55.63 ± 3.34	35.83 ± 3.16
T 值	0.077	2.850	0.115	2.176
P 值	0.939	0.027	0.909	0.035

2.2 生活质量

生活质量各项统计在观察组有更高结果呈现 P<0.05,具体见表 2。

表 2: 生活质量对比 (n=25, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体疼痛	精神状态	社会职能	生理职能
参照组	80.36 ± 3.15	80.62 ± 3.08	80.22 ± 3.27	80.75 ± 3.12
观察组	82.24 ± 3.37	82.57 ± 3.54	82.41 ± 3.48	82.77 ± 3.53
T	2.038	2.078	2.293	2.144
P	0.047	0.043	0.026	0.037

2.3 满意度

满意度评估在观察组有更高结果呈现 P<0.05,具体见表 3。

表 3: 满意度对比 (n=25, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理态度	诊疗环境	护理技术	人文关怀
参照组	19.03 ± 2.17	18.74 ± 2.21	18.81 ± 2.11	18.79 ± 2.13
观察组	20.41 ± 2.24	20.13 ± 2.32	20.06 ± 2.25	20.11 ± 2.18
T	2.212	2.169	2.026	2.166
P	0.032	0.035	0.048	0.035

3、讨论

系统性红斑狼疮是一种好发于育龄期女性的自身免疫性疾病,其发生涉及免疫系统异常激活,使得自身抗体产生并攻击多系统器官组织,临床症状呈现出多样化特征,包括面部蝶形红斑、关节肿痛、肾脏损害及血液系统异常等。而在妊娠状态下雌激素水平明显升高可增加 SLE 患者病情复发风险或使原有疾病加重。当 SLE 病情难以控制,可能导致不良母胎结局,应考虑及时终止妊娠,以缓解 SLE 疾病活动对母体产生的不良影响^[5]。终止妊娠虽作为临床有效的治疗手段之一,但手术本身及术后恢复均会对患者的身心产生不良影响,因此实施专业化护理干预作用显著^[6]。

常规护理的临床实践虽能提供基础的医疗照护,但存在针对性不足、预见性缺乏等明显缺陷,难以全面满足患者在生理、心理及社会支持等多维度需求。综合护理作为整合多学科专业资源,以患者为中心展开的全方位、个性化护理服务模式,对于系统性红斑狼疮合并终止妊娠患者有着积极影响^[7]。研究显示:负性情绪、生活质量、满意度等指标分析组间差异大,且观察组的数据结果更佳 P<0.05,可见综合护理干预的实施可获得显著临床效益,可积极调整患者的情绪状态,有助于稳定病情进展,减少疾病复发,进而促进生活质量及护理满意度提升,实现生理康复与心理适应的同步提升。

总之,系统性红斑狼疮并发终止妊娠患者的临床工作

中采取综合护理方案效果良好,尤其在缓解患者身心症状、促进康复进程方面具有显著成效。但当前护理实践仍存在观察周期不足、研究对象代表性欠缺、数量较少等局限,后续研究可扩大样本容量、延长随访时间,以保证护理分析所得数据的科学性、客观性。

参考文献:

[1] 吕凌云,陈雪梅,陈琳,等.妊娠合并系统性红斑狼疮患者综合护理干预方案的构建与应用研究[J].海军医学杂志,2023,44(10):1069-1074.

[2] 徐宏莲.叙事护理在改善系统性红斑狼疮合并妊娠患者焦虑抑郁情绪中的应用[J].医药,2023,000(7):112-114.

[3] 李梦.系统性红斑狼疮合并妊娠患者的心理分析及护理干预对策分析[J].当代临床医刊,2021,34(3):100-100+65.

[4] 耿龙玉,周兰兰,徐芳,等.多学科协作模式在妊娠期系统性红斑狼疮患者中的应用效果分析[J].实用临床医药杂志,2022,26(23):55-59.

[5] 田新平,赵久良,李梦涛,等.《2022中国系统性红斑狼疮患者生殖与妊娠管理指南》解读[J].协和医学杂志,2023,14(03):504-513.

[6] 晁少荣,张岩,温京,等.思维导图健康宣教引导下的康复护理对系统性红斑狼疮患者生活质量、不良心理状况及自护能力的影响[J].医学临床研究,2023,40(12):1992-1995.

[7] 范美英,邹丽梅,陈小婷.基于社会支持系统的护理干预对系统性红斑狼疮患者生活质量及自我护理能力的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(8):1501-1505.