

个体化护理联合延续性激励 对干燥综合征患者的影响

沈鑫, 华丽, 杨丽, 吕芬

(江苏省常州市第二人民医院阳湖院区 风湿介入科, 江苏 常州, 213164)

摘要:目的 探讨个体化护理联合延续性激励对干燥综合征患者的影响。方法 将本院收治的干燥症患者94例作为研究对象,按照患者入院接收治疗顺序分为研究组和对照组,各47例。研究组患者给予个体化护理联合延续性激励进行干预,对照组患者给予常规健康教育和护理干预,观察比较2组患者出院时、出院后3个月时期的自护能力情况以及患者SAS评分情况。结果 出院3个月时,2组患者的自护能力各项维度评分和总分均显著高于出院时($P < 0.05$);出院时和出院3个月时,研究组患者自护能力各维度评分和自护能力总分均显著高于对照组($P < 0.05$);护理前,2组患者存在不同程度的焦虑情绪,SAS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);护理干预后,患者SAS评分均显著降低,研究组降低程度显著优于对照组($P < 0.05$);研究组患者护理满意度为97.87%,显著高于对照组82.98%($P < 0.05$)。结论 个体化护理联合延续性激励能够改善患者自护能力,减缓焦虑的不良情绪,同时提高护理满意度,可推广使用。

关键词: 干燥综合征;个体化护理;延续性激励;自护能力;焦虑评分

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)10-035-03 DOI: 10.7619/jcmp.201810010

Effect of individualized nursing combined with continuous stimulation in patients with Sjogren's syndrome

SHEN Xin, HUA Li, YANG Li, LYU Fen

(Department of Rheumatology Intervention, Yanghu Division of Changzhou Second People's Hospital of Jiangsu Province, Changzhou, Jiangsu, 213164)

ABSTRACT: Objective To study the effect of individualized nursing combined with continuous stimulation on patients with Sjogren's syndrome. **Methods** A total of 94 patients admitted with Sjogren's syndrome in our hospital were divided into study group and control group, with 47 cases per group, according to order of hospital admission. The patients in the study group were given individualized nursing combined with continuous stimulation, and the patients in the control group were given routine health education and nursing intervention, and the self-care ability and the SAS scores after discharge and at 3 months after discharge were compared. **Results** The scores and total scores of self-care ability of the two groups were significantly higher than that at discharge ($P < 0.05$). The dimensional scores and total scores of self-care ability at discharge and 3 months after discharge were higher than that in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference between the two groups in the scores of SAS scores before treatment ($P > 0.05$), and SAS scores of two groups were both decreased, and the study group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The study group had higher nursing satisfaction than the control group (97.87% vs. 82.98%, $P < 0.05$). **Conclusion** Individualized nursing combined with continuous nursing can improve self-care ability, relieve anxiety, and improve nursing satisfaction.

KEY WORDS: Sjogren's syndrome; individualized care; continued motivation; self-care ability; anxiety score

干燥综合征(SS)是一种累及外分泌腺体的慢性炎症性自身免疫病,又称为自身免疫性外分

涎腺体上皮细胞炎或自身免疫性外分泌病,临床上发病的患者会造成全身多个腺体或器官功能下降,如累及唾液腺和泪腺表现口干、眼干的症状^[1]。随着研究^[2]的不断深入发现 SS 病情程度与患者的精神状态存在移动的关系,而且这类患者中极易出现焦虑和抑郁的人群,因此个体化护理对 SS 患者来说显得尤为重要。延续性激励是指掌握患者治疗的过程,对患者进行切实可行的激励,提升康复战胜疾病的信心,进而进行积极连续的治疗^[3]。本研究将本院近 3 年来收治的 SS 患者作为研究对象,部分患者在个体化护理的基础上应用延续性激励的原则实施正确的健康教育,患者取得较好的治疗效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院 2014 年 5 月—2017 年 5 月收治的干燥症患者 94 例作为研究对象,按照患者入院接受治疗的先后顺序分为研究组和对照组各 47 例。其中研究组男 15 例,女 32 例;年龄 35~77 岁,平均年龄(50.62±4.19)岁。对照组男 16 例,女 31 例;年龄 34~78 岁,平均年龄(50.21±3.98)岁。2 组患者一般资料之间比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:所有患者临床诊断均符合 2002 年干燥综合征的国际分类标准,同时符合 2012 年美国风湿病学会(ACR)制定的标准,且在出院后可实施延续性护理的本地患者,患者病情以局部为主,无严重机体系系统损害^[4]。排除标准:合并有精神障碍疾病患者、获得性免疫缺陷病、颈头面部放疗史、丙型肝炎病毒感染的患者。

1.2 方法

对照组进行常规护理,患者入院,由护理人员嘱咐患者做好自身眼部护理,防止用手揉眼睛避免眼部感染,坚持清理口腔,保持口腔清洁卫生,以免口腔感染,做好鼻腔护理,以免引起呼吸道感染,经常更换干净衣物,保持身体皮肤清洁状态,如果患者出现皮肤损伤要立即报告主治医师采取相应治疗措施。

研究组在常规护理的基础上实施个体化护理联合延续性激励,患者入院后建立电子档案,根据患者个体的差异制定不同的自护能力培训计划。首先,护理人员根据患者的情绪进行积极有效的心理护理,从言语和行动上对患者进行关心,及时

和患者取得良好的沟通,从而减轻其焦虑、恐惧的心理。根据患者身体状况制定合理饮食安排,嘱咐患者禁食辛辣刺激食物,多食用清淡、易吸收、易消化且营养价值高的食物,每天保持充足的饮水量。鼓励患者进行适当的身体锻炼以增强自身免疫力。患者出院后进行延续性激励,患者出院后每隔 1 周组织 1 次患者参与的互动式讲座,对患者出院后身体出现的异常状况进行交流和解答,使患者充分了解自身疾病状况,准确判断自身疾病与其他患者恢复之间存在的差距,与此同时采用鼓励和赞赏的语言对患者进行激励,使患者充分了解到自我护理的意义,协助患者制定自我康复的目标和计划,提高自护能力。通过微信、电子邮件、QQ、电话等多种通讯方式与患者建立有效沟通,随时关注患者的病情进展,对患者每个月病情康复程度做出评价,对出现康复不良或自护能力缺失的行为进行及时有效的纠正,对已经出现的改善状况进行激励,使患者不断接受康复指导和治疗信心鼓励,避免了并发症的发生,同时激发了患者治疗疾病的决心,以积极的心态进行自护能力培养^[5]。

1.3 观察指标

制定自我护理能力量表观察患者出院时和出院 3 个月时的自护能力,量表包含自我护理概念、自我护理责任感、自我护理知识和自我护理技能 4 个维度共 43 个条目,总分 172 分,得分越高表明自护能力越强。使用焦虑自评表(SAS)观察 2 组患者护理前护理后焦虑状况,SAS 共含 15 个正向评分题和 5 道反向评分题,每道题 4 分,评分均由患者充分了解清楚题意后自行打分,最后计算得分,患者得分如果超过 50 分表明处在焦虑状态。评价患者护理满意度。

1.4 统计学方法

使用统计学软件 SPSS 19.0 对数据进行分析处理,计数资料以百分率表示,组间比较使用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较使用 t 检验, $P<0.05$ 为表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者自护能力得分情况比较

出院 3 个月时,2 组患者的自护能力各项维度评分和总分均显著高于出院时($P<0.05$);出院时和出院 3 个月时,研究组患者自护能力各维度评分和自护能力总分均显著高于对照组($P<$

0.05), 差异均具有统计学意义, 见表1。

表1 患者自护能力得分情况比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	自护理念	自护责任感	自护知识	自护技能	自护能力总分
出院时	研究组(n=47)	22.03 ± 2.89 [#]	22.64 ± 3.19 [#]	28.64 ± 5.91 [#]	27.13 ± 6.21 [#]	99.86 ± 12.05 [#]
	对照组(n=47)	20.51 ± 2.36	20.23 ± 3.26	22.57 ± 5.34	23.06 ± 6.04	78.62 ± 11.27
出院3个月	研究组(n=47)	26.84 ± 3.24 ^{**}	28.71 ± 4.64 ^{**}	39.15 ± 6.32 ^{**}	43.35 ± 6.61 ^{**}	138.06 ± 12.51 ^{**}
	对照组(n=47)	24.33 ± 3.14 [*]	25.18 ± 4.25 [*]	31.25 ± 6.33 [*]	36.12 ± 5.91 [*]	114.84 ± 13.25 [*]

与出院时比较, * $P < 0.05$; 与同时期对照组比较, # $P < 0.05$ 。

2.2 患者护理前后 SAS 评分情况比较

护理前, 2组患者存在不同程度的焦虑情绪, SAS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理干预后, 2组患者SAS评分均显著降低, 且研究组降低程度显著优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 患者护理前后 SAS 评分情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	护理前	护理后
研究组(n=47)	55.36 ± 8.66	40.23 ± 5.84 ^{**}
对照组(n=47)	54.71 ± 8.92	47.86 ± 7.16 [*]

与护理前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

2.3 患者护理满意度比较

研究组患者护理满意度为97.87%, 显著高于对照组82.98%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表3。

表3 患者护理满意度比较[n(%)]

组别	非常满意	比较满意	不满意	满意情况
研究组(n=47)	35(74.47)	11(23.40)	1(2.13)	46(97.87) [*]
对照组(n=47)	26(55.32)	13(27.66)	8(17.02)	39(82.98)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

干燥综合征是一种慢性炎症性自身免疫病, 除了引起相关的自身免疫疾病外, 还会导致呼吸系统、神经系统、消化系统、运动系统等方面的疾病。其发病机理为患者自身免疫过度应答, 外分泌腺被淋巴细胞和浆细胞浸润, 损伤腺体分泌功能, 进而出现一系列炎症反应^[6-8]。近年来, 本病发病率呈逐年上升趋势, 主要是由于患者对疾病的认识提高, 就诊率上升, 再同时医疗技术不断提升带来正确诊断率上升, 此外还有环境污染造成的发病率升高等方面因素。由于干燥综合征对患者的身心造成严重的损害, 因此日常有效护理就显得十分重要。疾病损伤会对患者造成焦虑、抑郁等负面不良情绪, 也会对患者的治疗效果造成严重的影响^[9-10]。本研究结果显示, 经过个体化

护理后, 在出院时研究组患者自我护理概念、自我护理责任感、自我护理知识和自我护理技能和自我护理总得分均显著高于对照组。在个体化护理联合延续性激励后, 研究组患者焦虑评分降低程度显著优于对照组, 护理满意度显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。由于干燥综合征对机体造成的损伤十分严重, 因此必须要加强患者的日常护理, 可有效减轻患者痛苦, 有效的自我护理会促使患者回归正常的社交, 提高生活质量^[11-13]。因此, 对SS患者根据个人情况制定相应的护理计划, 并对患者心理状况、饮食、锻炼进行相应的指导会进一步提高患者康复的信心。延续性激励是一种个性化、创新性的护理激励模式, 对于干燥综合征患者来说从生理、心理和社会多个系统进行激励会促使患者保持最佳的康复状态, 激励患者和家属配合积极有效的延续性自我护理能力的训练会提高治疗的整体性, 有效提升患者的信任感和满意度^[14-16]。

综上所述, 个体化护理联合延续性激励能够改善患者自护能力, 减缓焦虑的不良情绪, 使患者更好接受治疗, 同时提高护理满意度, 效果显著, 可推广使用。

参考文献

- [1] 蔡华清, 陈春香, 余畅弢, 等. 个体化护理对干燥综合征患者焦虑状态的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 26(8): 1549-1550.
- [2] Hajiabbasi A, Shenavar M I, Alizadeh Y, et al. Secondary Sjogren's Syndrome in 83 Patients With Rheumatoid Arthritis [J]. Acta Medica Iranica, 2016, 4(7): 448-451.
- [3] 杨佳. 干燥综合征患者生活质量的变化及影响因素[J]. 中医临床杂志, 2011, 23(6): 534-536.
- [4] 王元红. 中西医结合护理对干燥综合征患者康复质量的影响[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(28): 145-146.
- [5] Choi W, Lian C, Ying L, et al. Expression of Lipid Peroxidation Markers in the Tear Film and Ocular Surface of Patients with Non-Sjogren Syndrome; Potential Biomarkers for Dry Eye Disease[J]. Current Eye Research, 2016, 41(9): 1143-1149.

(下转第50面)

- tis faction following total knee replacement: a prospective study of 1217 patients [J]. *J Bone Joint Surg Br*, 2010, 92(9): 1253 - 1258.
- [5] Schulze A, Scharf H P. Satisfaction after total knee arthroplasty. Comparison of 1990 - 1999 with 2000 - 2012 [J]. *Orthopaede*, 2013, 42(10): 858 - 865.
- [6] Auyong D B, Allen C J, Pahang J A, et al. Fast-track surgery protocol in elderly patients undergoing laparoscopic radical gastrectomy for gastric cancer: a randomized controlled trial [J]. *Onco Targets Ther*, 2016, 2(9): 3345 - 3351.
- [7] 刘霞. 全膝关节置换术后应用持续冷疗联合空气波气压治疗的护理效果观察 [J]. *中国实用医药*, 2015, 10(6): 222 - 223.
- [8] 潘胜红, 叶昌远. 冷疗对骨折患者的临床应用效果观察 [J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2016, 37(23): 2991 - 2992.
- [9] 朱红霞. 循环加压冷疗对肩关节镜术后镇痛的影响 [J]. *江苏医药*, 2015, 41(19): 2355 - 2356.
- [10] 杜艳霞. 循环加压冷疗系统在胫骨平台骨折术后护理中的应用效果 [J]. *天津护理*, 2015, 23(6): 524 - 525.
- [11] 刘翠芬. 循环加压冷疗系统在急性踝关节扭伤 48 h 内的效果观察 [J]. *内蒙古医学杂志*, 2014, 46(11): 1380 - 1382.
- [12] Freedam M, Greis A C, Marino L, et al. Complex regional pain syndrome: diagnosis and treatment [J]. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America*, 2014, 25(2): 291 - 303.
- [13] Kauffman J. Management of Surgical Patients With Bleeding Disorders [J]. *Journal of Infusion Nursing*, 2014, 37(2): 88 - 94.
- [14] 田润溪, 郝玉芳. 不同循环加压冷疗时间对缓解膝关节镜患者术后疼痛和肿胀的效果观察 [J]. *现代临床护理*, 2013, 15(7): 16 - 19.
- [15] 潘琳琳, 朱小娟, 董慧珍. 膝关节骨性关节炎患者行全膝关节置换术后应用循环加压冷疗系统控制疼痛的临床研究 [J]. *内蒙古医学杂志*, 2014, 20(7): 861 - 863.
- [16] 谢琪, 刘慧, 黄华扬, 等. 持续脉冲加压冷疗对膝关节镜术后早期功能障碍的影响 [J]. *广东医学*, 2014, 5(2): 239 - 240.
- [17] 赵倩, 雷婷婷, 马杰, 等. 全自动冷疗仪在全膝关节置换术后护理中的应用研究 [J]. *护理研究*, 2017, 31(36): 4712 - 4715.
- [18] 王显勋. 全膝关节置换后局部加压冷疗结合 CPM 功能锻炼对早期关节功能恢复的影响 [J]. *中国组织工程研究*, 2017, 21(7): 998 - 1003.
- [19] 吴爽, 陈娟, 吴亚莉, 等. 空气波压力治疗用于膝关节置换的关节功能康复疗效评价 [J]. *实用临床医药杂志*, 2015, 19(4): 138 - 139.
- [20] 吴湘萍, 陈晓东. 人工全膝关节置换术围手术期护理研究 [J]. *中华全科医学*, 2016, 14(12): 2123 - 2125.
- [21] 潘海燕, 马磊, 苏健, 等. 膝关节置换术后肺栓塞发生的相关危险因素研究 [J]. *实用临床医药杂志*, 2016, 20(12): 88 - 91.
- [22] 贺静, 魏威. 护理干预对人工全膝关节置换术后疼痛及满意度的影响 [J]. *实用临床医药杂志*, 2016, 20(18): 206 - 207.
- [23] 薛恩兴, 陈成旺, 张宇. 人工全膝关节置换术后是否留置引流对患者疗效影响的对比研究 [J]. *中华全科医学*, 2015, 13(7): 1111 - 1113.
- [24] 樊珊, 李瑞. 心理护理对骨肉瘤患者人工膝关节置换术后生活质量和康复的影响 [J]. *实用临床医药杂志*, 2016, 20(22): 186 - 187.

(上接第 37 面)

- [6] 张俊娥. 护理干预对干燥综合征病人生活质量的影响 [J]. *全科护理*, 2016, 14(24): 2550 - 2552.
- [7] 董庆, 徐旭娟, 江晶晶. 干燥综合征患者的疲乏状况及影响因素分析 [J]. *中华现代护理杂志*, 2016, 22(34): 4909 - 4912.
- [8] 李娟. 干燥综合征患者的护理体会 [J]. *临床合理用药杂志*, 2014, 7(1): 161 - 162.
- [9] 何素梅, 王善萍, 吴荷英. 综合护理在干燥综合征患者中的应用体会 [J]. *风湿病与关节炎*, 2013, 2(1): 70 - 72.
- [10] Rao C V. Potential Therapy for Rheumatoid Arthritis and Sjogren Syndrome With Human Chorionic Gonadotropin [J]. *Reproductive Sciences*, 2016, 23(5): 5 - 8.
- [11] 林洁. 时效性激励原则对干燥综合征患者自护能力影响的研究 [J]. *中国民康医学*, 2015(23): 102 - 103.
- [12] 徐杰, 周贤梅, 何海浪. 原发性干燥综合征合并间质性肺疾病临床分析 [J]. *临床肺科杂志*, 2016, 21(12): 2209 - 2212.
- [13] 李鞠, 唐凤英, 王莲, 等. 原发性干燥综合征患者血清脂质水平的临床研究 [J]. *中华全科医学*, 2016, 14(4): 524 - 526.
- [14] 张缪佳. 干燥综合征的诊断与治疗 [J]. *中华全科医学*, 2015, 13(11): 1736 - 1737.
- [15] 吴连君, 李欣, 崔媛, 等. 原发性干燥综合征合并间质性肺疾病 73 例临床分析 [J]. *临床肺科杂志*, 2015, 20(1): 157 - 159.
- [16] 高波, 周磊, 高泉. 伴有血小板减少的原发性干燥综合征患者的临床特点分析 [J]. *实用临床医药杂志*, 2016, 20(3): 176 - 177.