

# 综合性护理对风湿免疫病患者服药依从性的影响观察

葛如军

(六安市中医院风湿肾内科)

**摘要:**目的:分析和探讨综合性护理对风湿免疫病患者服药依从性的影响。方法:以2017年9月至2019年9月为时间基准,在院所有风湿免疫病患者当中,随机收集66例作为本次研究的对象和主体,将其按照“动态随机分组法”,分为对照组和观察组,每组33例患者。前者采用常规护理干预,后者采用综合性护理干预,对比两组患者的服药依从性以及护理质量。结果:观察组患者的服药依从性高于对照组;观察组患者的健康教育评分、护理技术评分、用药指导评分以及服务态度评分均高于对照组( $p < 0.05$ )。结论:综合性护理对风湿免疫病患者的影响显著,不仅能够提升患者的服药依从性,还能够大大提升护理质量,适合在临床进行实施。

**关键词:**综合性护理;风湿免疫病;服药依从性;影响

**前言:**风湿免疫病是临床上比较常见的疾病,涵盖风湿性关节炎、强制性脊柱炎、系统性红斑狼疮、痛风等类型,涉及到患者的多个器官,手脚、关节等部位,不仅影响患者的身体健康,还会对患者的生活质量造成影响<sup>[1]</sup>。临床上对于风湿免疫病的治疗当中,要给予患者护理干预作为辅助,本文将对综合性护理对风湿免疫病患者服药依从性的影响进行深入分析。

## 1 资料及方法

### 1.1 资料

在本院接受治疗的风湿免疫病患者当中,选取66例进行研究,选取时间为2017年9月至2019年9月,将其分为两个组别(对照组+观察组)。

对照组33例,年龄35~65岁,平均年龄( $42.5 \pm 1.3$ )岁;病程1~3个月,平均病程( $1.2 \pm 0.4$ )个月;其中男性患者17例,占比51.52%,女性患者16例,占比48.48%。

观察组33例,年龄34~64岁,平均年龄( $42.3 \pm 1.2$ )岁;病程1~4个月,平均病程( $1.5 \pm 0.3$ )个月;其中男性患者15例,占比45.45%,女性患者18例,占比54.55%。

组间资料对比, $p > 0.05$ 。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组患者:常规护理干预。按时按量为患者供给药物,确保患者无异常情况出现。

1.2.2 观察组患者:综合护理干预。①患者入院后,对患者的用药、认知、心理等进行评估,对患者进行健康教育,采用发放健康手册、播放视频等方式,讲解疾病的治疗过程以及相关注意事项,提升患者的配合度和依从性。②心理护理。与患者进行沟通和交流,了解患者的心理状态,消除负面情绪,给予患者安慰和支持。③用药指导。指导患者用药,监测患者的并发症,并且给予相应的措施进行缓解,让家属参与到患者的护理当中来,发挥家庭功能。④出院随访。定期随访。了解患者的恢复情况,以及依从性,告知患者要严格遵医嘱,按时按量服药。

### 1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者的服药依从性。服药依从性采用我院自制的评分量表进行评测,涵盖用药、疾病认知、门诊复诊、生活方式等方面,总分为100分, $\geq 80$ 分为良好, $\geq 60$ 分, $< 80$ 分为尚可, $< 60$ 分为差。

1.3.2 对比两组患者的护理质量。采用我院自制的评分量表进行评测,涵盖健康教育、护理技术、用药指导、服务态度等层面,单项满分为10分,分数越高越好。

### 1.4 统计学

应用SPSS22.0软件处理66例风湿免疫病患者的数据,计量资料采用“均数 $\pm$ 标准差”的形式表示护理质量的变化,并以T检验进行,计数资料采用%的形式表示服药依从性,并以 $\chi^2$ 检验进行,组间对比 $p < 0.05$ 即证实有差异。

## 2 结果

2.1 两组患者的服药依从性对比。观察组患者的服药依从性高于对照组, $p < 0.05$ 。详情见表1。

表1:两组患者的服药依从性对比[n(%)]

组名	良好	尚可	差	服药依从性
对照组(n=33)	17	5	11	66.67%
观察组(n=33)	24	7	2	93.94%
$\chi^2$	-	-	-	7.759
p	-	-	-	0.005

2.2 两组患者的护理质量对比。观察组患者的健康教育评分、护理技术评分、用药指导评分以及服务态度评分均高于对照组, $p < 0.05$ 。详情见表2。

表2:两组患者的护理质量对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组名	健康教育	护理技术	用药指导	服务态度
对照组(n=33)	$6.13 \pm 0.32$	$6.32 \pm 0.36$	$6.41 \pm 0.35$	$6.44 \pm 0.31$
观察组(n=33)	$8.11 \pm 0.43$	$8.25 \pm 0.51$	$8.45 \pm 0.46$	$8.33 \pm 0.40$
T	21.220	17.760	20.274	21.454
p	0.001	0.001	0.001	0.001

## 3 讨论

风湿免疫病的治疗周期较长,发病机制也比较复杂,是多因素共同作用的结果,目前临床上对于风湿免疫病的治疗,多采用药物为主,比如糖皮质激素类药物,效果显著<sup>[2]</sup>。风湿免疫病多发于中老年群体,因此患者的依从性会相对较低,从而影响治疗的效果和治疗的效率。

综合护理干预是目前临床上采用较为广泛的形式,它能够结合患者的实际情况给予患者全面的、针对性的护理干预,从而大大提升患者的护理质量<sup>[3]</sup>。它将健康教育、心理疏导、用药指导、出院指导及定期随访等方面综合起来<sup>[4]</sup>,在提升患者治疗依从性的基础上,改善患者的负面情绪,从而树立治疗的信心,此外,它还给予患者科学的用药指导,并且对不良反应进行监测<sup>[5]</sup>,从而有效的减少不良反应的发生。

本文的研究当中,观察组患者的服药依从性高于对照组, $p < 0.05$ ;观察组患者的健康教育评分、护理技术评分、用药指导评分以及服务态度评分均高于对照组, $p < 0.05$ 。这说明,在风湿免疫病的治疗当中,采用综合护理干预的效果显著,值得实施和开展。

### 参考文献:

- [1]王敏,韩双霜,职晨阳.分析综合性护理干预对风湿免疫病患者激素治疗的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(11):112-113.
- [2]段娜娜.综合性护理对风湿免疫病患者激素治疗的影响及护理质量观察[J].科学养生,2020,23(10):117.
- [3]魏丽.风湿免疫病患者应用生物制剂的综合性护理干预[J].中国保健营养,2017,27(28):259-260.
- [4]杨海红.风湿免疫病患者应用生物制剂的综合性护理干预分析[J].中国保健营养,2016,26(7):190.
- [5]连丽娥,宋敏敏.综合性护理干预对风湿免疫病患者激素治疗的影响[J].中国卫生标准管理,2018,9(22):167-169.