

# 个性化护理用于银屑病关节炎的效果观察

王宝霞

(兰州大学第二医院 风湿免疫科,甘肃 兰州 730030)

**【摘要】目的** 针对银屑病关节炎患者,引入个性化护理干预,评估其护理效果。**方法** 以银屑病关节炎患者为观察对象,共有70例入组,均为2021年6月至2022年6月医院收治患者,入组后以随机数表法将患者分为两组,观察组35例实行个性化护理,对照组35例实行常规护理,将治疗依性、临床症状改善情况、生活质量改善情况作为评价标准,总结不同护理方案的临床优劣势。**结果** 观察组患者治疗总依从度高于对照组( $P < 0.05$ );经护理干预,观察组中患者红斑、浸润、鳞屑等临床症状积分均低于对照组( $P < 0.05$ );经护理干预,观察组中患者WHOQOL-100生存质量测定量表心理、生理、环境、精神支柱、社会管理、独立各维度评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 将个性化护理干预应用于银屑病关节炎患者的护理中,能够有效改善患者的临床症状,提高治疗依从性及自我管理能力,推荐参考使用。

**【关键词】** 个性化护理;银屑病;关节炎;效果观察

中图分类号:R473.75

文献标识码:A

文章编号:1673-9388(2023)04-0313-04

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2023)04-0313-04

银屑病俗称“牛皮癣”,是一种慢性皮肤病,具有病程长、易复发的特点,多见于青壮年人群中,患病后会严重影响患者的身心健康。关节炎是一种外周小关节非特异性炎症,病灶多位于四肢关节,临床症状表现为肿胀、疼痛等,随着病情进展,患者关节及周围皮肤出现进行性破坏,引起关节畸形与功能障碍,影响患者的身心健康<sup>[1]</sup>。当银屑病合并关节炎发生时,不仅会导致患者皮肤外观受到影响,还会损害患者的肢体功能,伤害患者的自尊心,给患者带来精神心理障碍<sup>[2]</sup>。银屑病关节炎患者需长期用药,来实现对病情的控制,促进康复。但由于患者身心不良状态的影响,自身存在严重的负面情绪,再加上对病情的认知度不足,导致依从性、自我健康管理能力下降,引起病情的迁延反复。因此,加强对银屑病关节炎患者的护理干预十分重要<sup>[3]</sup>。本研究由此角度出发,就个性化护理的实践成效展开分析,将观察对象银屑病关节炎患者70例进行分组、对照探讨,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年6月至2022年6月我院接收银屑

病关节炎患者70例为研究对象,以随机数表法分为两组,每组35例,一组实行个性化护理(观察组),一组实行常规护理(对照组)。观察组中,男性20例,女性15例,年龄35~85岁,平均(50.62±3.41)岁,病程1~6年,平均年龄(3.22±1.16)年,体质量指数21.5~26.4 kg/m<sup>2</sup>,平均(24.41±1.06) kg/m<sup>2</sup>;对照组中,男性22例,女性13例,年龄36~88岁,平均年龄(50.81±3.45)岁,病程1~6年,平均(3.18±1.19)年,体质量指数21.2~26.8 kg/m<sup>2</sup>,平均(24.43±1.08) kg/m<sup>2</sup>。将观察对象的基础资料(性别、年龄、体质量指数等)输入计算机,经统计学软件分析,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:**(1)基线、随访资料完整;(2)确诊银屑病、关节炎<sup>[4]</sup>;(3)初中及以上文化程度,沟通能力良好;(4)对研究内容知情,自愿参与,取得同意书。**排除标准:**(1)关节功能障碍、关节畸形;(2)存在精神、意识障碍,生活无法自理;(3)合并有其他恶性肿瘤疾病;(4)合并有其他严重心脏、肝、肾疾病;(5)无法配合医护工作。

### 1.2 方法

观察组应用个性化护理:(1)成立个性化护理小组:由主管医师、责任护士组成个性化护理小组,结合银屑病关节炎患者的实际情况,制定护理重

收稿日期:2023-04-26;修回日期:2023-07-21

基金项目:甘肃省中医药管理局一般项目(GZKP-2021-30)

作者简介:王宝霞(1983—),女,本科,主管技师。研究方向:风湿免疫方向。E-mail:lulv7875@163.com

点,分析护理过程中可能存在的问题与解决方案,为患者制定个性化护理措施并展开护理干预,每日评估患者的病情进展,严格落实各项治疗、护理措施;(2)心理护理:护理人员主动、热情地接待患者,协助患者完成各项入院手续的办理,向患者介绍主治医师、责任护士与病区环境,帮助患者减轻入院时的紧张、焦虑情绪;(3)健康教育:陪同患者进行各项检查,其间告知患者银屑病关节炎的病理相关知识,同时向患者介绍银屑病关节炎的治疗方法及自我护理注意事项,给予患者康复信心,提高患者的治疗依从性;(4)综合护理:对患者病房进行定期清洁,及时清理皮屑,保持患者的皮肤清洁,禁止患者抓挠、擦洗皮肤,避免对皮肤造成损伤,进而诱发感染,每日对患者皮肤状况进行检查,观察皮损的变化情况;应叮嘱患者在入院治疗期间多卧床休息,养成良好的生活习惯,戒烟戒酒,并由护理人员根据患者身体情况指导其进行户外锻炼,增强体质,但锻炼时应注意循序渐进,避免运动过量对患者身体造成损伤;根据医嘱以及患者的实际情况给予患者药物,用药前告知患者药品的药效、用法用量以及可能出现的不适反应,使患者能够提前做好心理准备;展开康复训练,在保护皮肤、关节的同时,根据病情进行合适的康复性训练;(5)健康指导:协助患者办理各项手续,告知患者出院后注意事项,居家康复训练内容等,叮嘱患者定期复诊。

对照组应用常规护理:即告知患者治疗期间相关注意事项,加强对患者生命体征的观察,予以患者基础护理指导等。

### 1.3 观察指标

将治疗依从性、临床症状改善情况、自我健康管理能力改善情况、自我效能改善情况、生活质量改善情况作为评价标准,总结不同护理方案的临床优劣势。(1)治疗依从性:参考Morisky用药依从性问卷(MMAS-8)对患者的治疗依从性进行评价<sup>[6]</sup>,问卷共包含8项条目,总分为8分,评分越高,反应被测对象治疗依从性越高,高度依从(4~8分),中度依从(2~3分),低度依从/不依从(0~1分),总依从度=高度依从率+中度依从率。(2)临床症状改善情况:以护理前、护理干预3个月后为时间节点,对患者的临床症状进行评估,纳入症状红斑、浸润、鳞屑作为判定指标,各症状分值计0~4分,0分(无皮损),1分(皮损面积≤10%),2分(皮损面积在11%~29%),3分(皮损面积在30%~49%),4分(皮损面积>50%)。(3)自我健康管理能力改善情况:以护理

前、护理干预3个月后为时间节点,参考健康自我管理测评量表(A II SMSRS)进行<sup>[6]</sup>,量表包含行为、认知、环境3个维度,单一维度计分1~4分,评分越高,表示被测对象自我健康管理能力越高。(4)自我效能改善情况:以护理前、护理干预3个月后为时间节点,参考慢性病自我效能量表(CDSES)<sup>[7]</sup>进行,量表包含自我管理、一般自我效能、达成结果、应对问题4个维度,单一维度计分1~10分,评分越高,表示被测对象自我效能水平越高。(5)生活质量改善情况:以护理前、护理干预3个月后为时间节点,参考世界卫生组织生存质量测定量表(WHO-QOL-100)进行<sup>[8]</sup>,量表包含心理、生理、环境、精神支柱、社会管理、独立6个维度,单一维度计分1~100分,评分越高,表示被测对象生活质量越高。

### 1.4 统计学分析

由SPSS 20.00统计学软件完成统计学分析,统计规则如下,计数资料以[n(%)]表示,检验方式“ $\chi^2$ ”,计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,检验方式“*t*”, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗依从性

观察组治疗总依从度高于对照组( $P < 0.05$ )(见表1)。

表1 两组治疗依从性对比 ( $n=35$ )[ $n(\%)$ ]

组别	高度依从	中度依从	低度依从/不依从	总依从度
观察组	22(62.85)	12(34.28)	1(2.86)	34(97.15)
对照组	19(54.29)	10(28.57)	6(17.14)	29(82.85)
$\chi^2$				3.968 3
<i>P</i>				0.046 3

### 2.2 临床症状改善情况

经护理干预,观察组中红斑、浸润、鳞屑等临床症状积分均低于对照组( $P < 0.05$ )(见表2)。

### 2.3 生活质量改善情况

经护理干预,观察组WHOQOL-100生存质量测定量表心理、生理、环境、精神支柱、社会管理、独立各维度评分均高于对照组( $P < 0.05$ )(见表3)。

## 3 讨论

银屑病关节炎具有病程迁延、反复发作的特点,针对此类患者的干预,临床多以药物进行维持性治疗,但在长期的临床实践中发现,仅仅依靠药物维持性治疗根治效果不是很理想<sup>[9]</sup>。由于银屑病

表2 对比两组临床症状改善情况 (n=35)( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	红斑		浸润		鳞屑	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	3.21 ± 1.48	0.55 ± 0.17 <sup>a</sup>	3.31 ± 1.41	0.54 ± 0.20 <sup>a</sup>	3.43 ± 1.35	0.64 ± 0.27 <sup>a</sup>
对照组	3.27 ± 1.12	1.11 ± 0.34 <sup>a</sup>	3.34 ± 1.69	1.19 ± 0.57 <sup>a</sup>	3.32 ± 1.23	1.42 ± 0.52 <sup>a</sup>
t	0.191 2	8.715 4	0.080 6	6.365 9	0.356 3	7.875 7
P	0.848 9	<0.001	0.936 0	<0.001	0.722 7	<0.001

注:与护理前相比,护理后<sup>a</sup>P<0.05。

表3 对比两组生活质量改善情况 (n=35)( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	心理		生理		环境	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	65.44 ± 3.40	95.56 ± 4.54 <sup>a</sup>	67.43 ± 3.95	94.43 ± 4.68 <sup>a</sup>	64.65 ± 3.53	95.44 ± 4.29 <sup>a</sup>
对照组	65.49 ± 3.42	90.51 ± 4.18 <sup>a</sup>	67.49 ± 3.92	90.35 ± 4.23 <sup>a</sup>	64.62 ± 3.56	90.10 ± 4.04 <sup>a</sup>
t	0.061 3	4.841 2	0.063 7	3.826 2	0.035 4	5.361 0
P	0.951 3	<0.001	0.949 3	0.000 3	0.971 9	<0.001

续表3 对比两组生活质量改善情况 (n=35)( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	精神支柱		社会管理		独立	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	65.72 ± 3.43	95.56 ± 3.93 <sup>a</sup>	67.24 ± 3.58	95.49 ± 3.88 <sup>a</sup>	69.46 ± 3.73	95.47 ± 3.69 <sup>a</sup>
对照组	65.75 ± 3.48	90.08 ± 3.79 <sup>a</sup>	67.33 ± 3.39	90.25 ± 3.67 <sup>a</sup>	69.50 ± 3.80	90.03 ± 3.56 <sup>a</sup>
t	0.036 3	5.938 0	0.107 9	5.804 5	0.044 4	6.276 8
P	0.971 1	<0.001	0.914 3	<0.001	0.964 7	<0.001

注:与护理前相比,护理后<sup>a</sup>P<0.05。

关节炎患者普遍对病情的相关知识认知度不足,再加上病情引起的皮肤瘙痒、斑块、丘疹,以及关节功能障碍等,导致患者的外在形象与正常生活都不同程度地受到影响,患者长期处于焦虑、紧张、抑郁的情绪状态中,导致生活质量逐渐下降<sup>[10]</sup>。因此,针对银屑病关节炎患者,不仅仅需要对症治疗,还需要配合科学、有效的护理干预措施,有效改善病情,提升患者的生活质量<sup>[11]</sup>。

在临床常规的护理模式中,护理干预措施缺乏完整性,对银屑病关节炎的针对性不强,护理内容较为单一,未能结合患者的实际情况,导致护理工作无法满足患者需求,效果不佳<sup>[12]</sup>。个性化护理是一种新型护理模式,基于常规护理进行改进、优化,主张根据患者病情的实际情况,制定针对患者的临床治疗护理模式,体现“以人为本”的护理理念,旨在减少患者的住院时间、节约医疗成本<sup>[13]</sup>。

本研究针对银屑病关节炎患者的实际情况及护理需求,对观察组实施个性化护理,由主管医师、责任护士等专业医护人员组成个性化护理小组,小组成员收集患者的基础资料进行分析,根据患者的实际情况制定相对应的医护方案,使患者能够在整个住院治疗期间均按照既定的流程完成治疗、护理干预。此外,个性化护理小组还能够根据患者的需求,针对银屑病关节炎院外患者制定监督管理计划,进而提高护理的延续性<sup>[14]</sup>。在个性化护理中,对患者进行健康教育,提升患者对于病理机制、医护

内容的认知度,保障护理质量,提升护理工作的主动性;通过皮肤护理,从外部环境中帮助患者有效保护皮肤,避免皮肤的损伤,促进病情的改善;通过饮食护理,为患者提供营养支持,有效调节患者的机体平衡,提升患者的体质,促进患者机体免疫力的提升;通过康复锻炼,对患者的关节损伤进行有效修复,促进患者关节功能的恢复;通过心理护理,使患者以更加积极、乐观的态度面对治疗,提升患者的生活质量;患者及其家属也参与到康复方案的制定中,更加体现出“个性化”“以患者为中心”的整体护理理念。在陈雪梅<sup>[15]</sup>等人的研究中,通过以护理人员为主导、药师和临床医师共同参与的MDT延续护理模式,有效减少了患者皮损面积及疾病复发率,提高患者用药依从性和疾病知识掌握程度,最终提高患者治疗的生活质量,其预后效果显著。

综上所述,将个性化护理干预应用于银屑病关节炎患者的护理中,能够有效改善患者的临床症状,提高治疗依从性,提升患者的生活质量,效果显著,临床可行性高。而临床护理人员在工作中也要注意不断对护理工作完善,并邀请银屑病患者进行护理工作反馈调查,采集其中有建设性的意见,以弥补护理工作中的不足,提供更优质的个性化护理服务。

### 参考文献

[1]高雪琴,沈颖,朱凡.红皮型银屑病合并类风湿关节炎1例的中西医结合护理[J].中西医结合护理(中英文),2019,5

(下转第336页)

- quality of sleep and incidence of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis[J]. *Diabetes Care*, 2010, **33**:414-420
- [28]Calder PC, Ahluwalia N, Brouns F, et al. Dietary factors and low-grade inflammation in relation to overweight and obesity [J]. *Br J Nutr*, 2011, **106**:75-78
- [29]Spiegel, K., Leproult, R., Van Cauter, E. Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function[J]. *Lancet*, 1999, **354**:1435-1439
- [30]Lee, S. W. H., Ng, K. Y. The impact of sleep amount and sleep quality on glycemic control in type 2 diabetes: A systematic review and metaanalysis[J]. *Sleep Med*, 2017, **31**:91-101
- [31]Leproult R, Deliens G, Gilson M, et al. Beneficial impact of sleep extension on fasting insulin sensitivity in adults with habitual sleep restriction[J]. *Sleep*, 2015, **38**(5):707-715
- [32]Vessby B, Uusitupa M, Hermansen K, et al. Substituting dietary saturated for monounsaturated fat impairs insulin sensitivity in healthy men and women: The KANWU Study[J]. *Diabetologia*, 2001, **44**(3):312-319
- [33]Oliveira V, Marinho R, Vitorino D, et al. Diets containing  $\alpha$ -Linolenic ( $\omega$ 3) or oleic ( $\omega$ 9) fatty acids rescues obese mice from insulin resistance[J]. *Endocrinology*, 2015, **156**(11):4033-4046
- [34]Herpen NA, Schrauwen-Hinderling VB. Lipid accumulation in non-adipose tissue and lipotoxicity[J]. *Physiol Behav*, 2008, **94**(2):231-241
- [35]Lu S, Guan JL, Wang QP, Uehara K, et al. Immunocytochemical observation of ghrelin-containing neurons in the rat arcuate nucleus[J]. *Neurosci Lett*, 2002, **321**:157-160
- [36]Ukropec J, Reseland JE, Gasperikova D, et al. The hypotri-glyceridemic effect of dietary n-3 FA is associated with increased beta-oxidation and reduced leptin expression[J]. *Lipids*, 2003, **38**:1023-1029
- [37]Huerta AE, Navas-Carretero S, Prieto-Hontoria PL, et al. Effects of alpha-lipoic acid and eicosapentaenoic acid in overweight and obese women during weight loss[J]. *Obesity (Silver Spring)*, 2015, **23**:313-321
- [38]Sonnweber T, Pizzini A, Nairz M, et al. Arachidonic acid metabolites in cardiovascular and metabolic diseases[J]. *Int J Mol Sci*, 2018, **19**(11):3285
- [39]Chen J, Sun B, Zhang D. Association of dietary n3 and n6 fatty acids intake with hypertension: NHANES 2007-2014[J]. *Nutrients*, 2019, **11**(6):1232

(上接第 315 页)

- (9):198-199
- [2]赖小丽, 吕姗, 刘娜. 以回授式健康教育为基础的延续护理对银屑病患者影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, **28**(7):92-95
- [3]吕姗, 赖小丽, 刘娜. 以达标理论为指导的信息化延续性护理对银屑病患者依从性及自我健康管理能力的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, **28**(17):74-77
- [4]马丽蓓, 殷凤芳. 健康指导结合流程化护理对中药药浴与中药塌渍治疗银屑病患者护理质量和生活质量的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2022, **41**(24):4483-4486
- [5]陈宏, 周思思. 泛发性脓疱型银屑病患者个性化护理干预的临床效果分析[J]. *湖北科技学院学报: 医学版*, 2022, **36**(5):438-440
- [6]谭芳. 特色化护理干预联合健康宣教对银屑病患者疾病认知及生活质量的影响[J]. *护理实践与研究*, 2021, **18**(6):895-897
- [7]李小侠, 毛东方. 聚焦解决护理模式结合健康教育对银屑病患者心理状态、应对方式的影响[J]. *临床医学工程*, 2022, **29**(1):119-120
- [8]孙艳, 冯莉, 薛琳. 奥马哈系统理论在银屑病延续护理中的应用研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2020, **36**(25):1946-1950
- [9]窦菲, 钟洁敏, 王艳芳. “一病一品”护理对银屑病患者心理状态及护理满意度的影响[J]. *全科护理*, 2021, **19**(2):209-211
- [10]梁福荣. 基于奥马哈系统的延续性护理对银屑病患者治疗依从性、自我效能及生活质量的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2020, **39**(15):2860-2864
- [11]胡世玲. 基于自护行为研究的护理干预对银屑病患者诊疗效果、心理状况及生活质量的影响[J]. *临床与病理杂志*, 2021, **41**(2):360-366
- [12]魏荣, 陆方林, 李丽文, 等. 基于认知平衡理论的三元联动延续护理模式在类风湿关节炎患者中的应用[J]. *中国实用护理杂志*, 2022, **38**(21):1632-1638
- [13]姚敏, 史建萍, 吴叶清. 类风湿关节炎患者护理中加强基于授权赋能理念的干预对自我效能、生活质量的影响[J]. *中国基层医药*, 2022, **29**(7):1107-1110
- [14]李卓霞, 谢仙萍, 苗华丽, 等. 类风湿关节炎患者延续护理质量现状及影响因素分析[J]. *护理研究*, 2020, **34**(22):4072-4076
- [15]陈雪梅, 刘辉云, 邱晓愉, 等. 多学科团队协作的延续护理模式在寻常型银屑病患者中的应用[J]. *皮肤性病诊疗学杂志*, 2022, **29**(3):260-264

(上接第 329 页)

- [15]樊群博. 预防性护理对CT增强扫描患者碘造影剂致不良反应的影响及护理质量评价[J]. *影像研究与医学应用*, 2020, **4**(15):119-121
- [16]王冠杰, 孙清海, 陈焕蕾, 等. CT增强扫描碘造影剂不良反应分析[J]. *中国药物警戒*, 2020, **17**(4):235-238
- [17]杨子. 预防性护理干预对接受CT增强扫描患者碘造影剂不良反应发生率的影响[J]. *首都食品与医药*, 2020, **27**(19):130