

· 论著 ·

基于多学科协助的综合护理模式对老年原发性干燥综合征患者不良情绪及自我效能的影响*

廖瑞玲 王培* 王秀涛 李健

河南省人民医院风湿免疫科, 郑州大学人民医院 (河南 郑州 450003)

【摘要】目的 探讨老年原发性干燥综合征患者实施基于多学科协助的综合护理对其不良情绪以及自我效能的影响。**方法** 数据(72例样本)取自本院2020年2月至2022年1月收治的老年原发性干燥综合征患者, 通过随机分组得到对照、观察组, 每组均包含来自河南省人民医院风湿免疫科的36例样本。入组后, 将常规护理给予所有患者, 并额外给予观察组基于多学科协助的综合护理。比较两组护理前后匹兹堡睡眠质量指数问卷(PSQI)、疲劳严重量表(FSS)、疾病管理自我效能测量表评分, 自护能力, 不良情绪以及护理后服药依从情况。**结果** 与护理前比, 护理后两组PSQI、FSS、焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)得分均降低, 且观察组低于对照组; 疾病管理自我效能测量表与自护能力量表各项得分以及总分升高, 且观察组高于对照组; 观察组护理后服药依从率高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 老年原发性干燥综合征患者实施基于多学科协助的综合护理能够有效改善其睡眠质量以及疲劳程度, 提高自我效能以及自护能力, 并疏解不良情绪, 增强服药依从性。

【关键词】 原发性干燥综合征; 多学科协助; 综合护理; 不良情绪; 自我效能

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【基金项目】 河南省医学科技攻关计划项目(LHGJ20220016)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.04.044

Effects of Multidisciplinary Assisted Comprehensive Nursing Model on Adverse Mood and Self-efficacy in Elderly Patients with Primary Sjogren's Syndrome*

LIAO Rui-ling, WANG Pei*, WANG Xiu-tao, LI Jian.

Department of Rheumatology and Immunology, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou University People's Hospital, Zhengzhou 450003, Henan Province, China

Abstract: Objective To investigate the effects of multidisciplinary assisted comprehensive nursing model on adverse mood and self-efficacy in elderly patients with primary Sjogren's syndrome. **Methods** Data (72 samples) were collected from elderly patients with primary Sjogren's syndrome admitted to our hospital from February 2020 to January 2022. The control group and the observation group were randomly grouped, and each group contained 36 samples from the rheumatology and immunology department of Henan Provincial People's Hospital. After enrollment, routine care was given to all patients, with additional multidisciplinary assisted comprehensive nursing model for the observation group. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Fatigue Severity Scale (FSS), Disease Management Self-efficacy scale scores, self-care ability and adverse mood before and after nursing, and medication compliance between the two groups after nursing. **Results** Compared with before nursing, the scores of PSQI, FSS, Self-rating Anxiety Scale (SAS) and Self-rating Depression Scale (SDS) in the two groups after nursing decreased, and the observation group was lower than the control group; The scores and total scores of disease management self-efficacy scale and self-care ability scale increased, and the observation group was higher than the control group; The rate of medication compliance after nursing in the observation group was higher than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Multidisciplinary assisted comprehensive nursing model can effectively improve sleep quality, fatigue, self-efficacy and self-care ability of elderly patients with primary Sjogren's syndrome, relieve adverse mood and enhance medication compliance.

Keywords: Primary Sjogren's Syndrome; Multi-disciplinary Assistance; Comprehensive Nursing; Adverse Mood; Self Efficacy

原发性干燥综合征是指患者未患有可能引起干燥综合征的如类风湿关节炎、系统性红斑狼疮的基础上所导致的干燥综合征, 目前尚无有效的根治治疗方案, 主要以替代以及对症治疗为主, 从而避免引起严重内脏损害进而危及生命安全^[1]。但由于原发性干燥综合征病程较长, 无法治愈, 仅能进行临床控制, 而在治疗过程中所造成的不适症状会进一步加重患者负面情绪, 特别是对于老年原发性干燥综合征患者, 其治疗依从性较差^[2]。常规护理主要是以围绕患者进行护理, 但对于患者所提出的护理需求满足度不高, 局限性较大, 且对于患者心理方面的问题不够重视, 护理满意度不高, 且护理质量较差。基于多学科协助的综合护理模式是近年来发展起来的一种多模式护理理念, 其能够通过综合多学科专业人员意见从而制定个性化护理措施, 为患者提供更有效、优质以及经济的医疗护理服务^[3]。本研究旨在针对多学科协助下的综合护理模式对老年原发性干燥综合征患者不良情绪及自我效能的影响展开分析, 现将此次研究得到的详细结果、结论进行以下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 数据(72例样本)取自本院2020年2月至2022年1月收治的老年原发性干燥综合征患者, 通过随机分组得到对照、观察组, 每组均包含来自河南省人民医院风湿免疫科的36例样本。对照组中男2例, 女34例, 年龄66~81岁, 平均(73.51±3.24)岁; 病程7~79个月, 平均(33.21±5.67)个月。观察组中男3例, 女33例, 年龄65~80岁, 平均(73.17±3.34)岁; 病程8~81个月, 平均(33.74±5.35)个月。在统计学软件中, 对两组基本资料的数据进行对比, 可知 $P>0.05$, 即其差异不会影响后续其他指标的对比。诊断标准: 此次所纳入研究对象均符合《干燥综合征指南(2003年)》^[4]中的诊断内容。

纳入标准: 患者主诉存在有明显口干、眼干症状者; 符合上述诊断标准者; 经检查口腔黏膜无白斑病损者; 所参与本次临床试验的研究对象均对本次实验内容知晓并同意参与本次研究。排除标准: 合并有恶性肿瘤者; 存在酗酒或药物成瘾者; 合并有风

【第一作者】廖瑞玲, 女, 主管护师, 主要研究方向: 风湿免疫。E-mail: lrl8201@126.com

【通讯作者】王培, 女, 副主任医师, 主要研究方向: 自身免疫病诊治及发病机制的研究。E-mail: doctorwpei@163.com

湿免疫疾病者；既往有头颈面部放疗史者等。河南省人民医院医学伦理委员会已详细审核本次研究是否合乎规范，并批准开展。

1.2 方法 所有患者入院后均以常规免疫抑制剂进行药物治疗，以此为基础，将常规护理予以对照组，患者接受健康指导及一般心理干预，并监督患者遵医用药。以对照组方案为基础，观察组实施基于多学科协助的综合护理：成立以多学科协助为基础的综合护理小组，组内成员共14名，组长由风湿免疫科护士长担任，剩余组员包含风湿免疫科责任护士5名，医师2名，皮肤科、口腔科、血液科以及眼科等科内护理人员各1名。心理治疗师以及营养师各1名，并建立组内微信群，方便随时进行交流沟通；责任护士在患者入院时收集患者资料，采集免疫学相关指标，对患者进行评估，以评估结果对所需解决的护理问题进行处理，并根据护理问题决定是否需要申请他科介入；组长根据责任护士的会诊申请联络相关人员进行病情分析，而责任护士则根据会诊结果以及各专科意见综合制定的个性化护理方案实施各项护理措施，包括：眼部护理、口腔护理、皮肤护理、血液系统护理、心理护理；个性化食谱交由组内营养师根据患者情况进行制定，并全程监督指导，以便随时根据患者情况对食谱进行修订；责任护士在落实护理措施的同时对护理效果进行全程跟踪以及反馈，记录护理过程中的病情变化以及疑难点并及时汇报组长，由组长联络相关专科人员对病情变化进行分析，同时对护理方案进行修改；出院前由组内成员对患者进行系统评估，并根据评估结果制定康复随访方案，患者出院后每周进行电话随访，由责任护士负责，并根据患者疑问联系组内成员进行答疑解惑。两组患者出院后均持续随访1个月。

1.3 观察指标 两组患者护理前后匹兹堡睡眠质量指数问卷(PSQI)^[5]、疲劳严重量表(FSS)^[6]、疾病管理自我效能测量表^[7]评分对比，PSQI总分21分，患者睡眠质量越差，则该量表得分越高；

FSS总分7分，患者得分越高则疲劳程度越高；疾病管理自我效能测量表总分35分，患者得分越高则自我效能越好。两组患者护理前后自护能力对比，以自护力量表^[8]对患者的自我护理能力进行评估，量表共5项，包括自护理念、自护责任感、自护知识、自护技能以及总分，总分172分，患者自我护理能力越强，则量表得分越高。两组患者护理前后不良情绪对比，以焦虑自评量表(SAS)^[9]与抑郁自评量表(SDS)^[10]对患者的不良情绪进行评估，各个量表总分100分，患者负面情绪越严重，则相应量表得分越高。两组患者护理后服药依从情况对比，以我院自制量表对患者护理后服药依从情况进行评估，总分100分，得分<70分判定为不依从，得分在70~85分判定为部分依从，得分>85分判定为完全依从。总依从率=(完全依从+部分依从)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法 SPSS 25.0为统计学软件工具，本研究以0.05为比较参数，当组间数据相比较0.05小($\alpha=0.05$)，即： $P<0.05$ ，表明差异显著。计量资料(后PSQI、FSS、疾病管理自我效能测量表，自护能力，不良情绪)：护理前后及两组间比较采用t进行检验，描述为($\bar{x} \pm s$)，计数资料(服药依从情况)：两组间比较采用 χ^2 进行检验，描述为[例(%)]。

2 结果

2.1 PSQI、FSS、疾病管理自我效能测量表评分 与护理前比，护理后两组患者PSQI、FSS得分均降低，且观察组低于对照组；疾病管理自我效能测量表得分升高，且观察组高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表1。

2.2 自护能力 与护理前比，护理后两组患者自护力量表各项得分以及总分均升高，且观察组高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表2。

2.3 不良情绪 与护理前比，护理后两组患者SAS、SDS得分均明显降低，且观察组低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表3。

表1 两组护理前后PSQI、FSS、疾病管理自我效能测量表评分比较(分)

组别	例数	PSQI		FSS		疾病管理自我效能测量表	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	36	17.70±2.11	16.35±2.56 [*]	6.02±0.56	5.64±0.51 [*]	17.38±4.65	21.29±2.44 [*]
观察组	36	17.91±2.39	13.40±1.23 [*]	5.97±0.61	4.13±0.44 [*]	18.47±5.30	30.01±3.27 [*]
t值		0.395	6.232	0.362	13.451	0.928	12.823
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与护理前相比，^{*} $P<0.05$ 。

表2 两组护理前后自护能力比较(分)

组别	例数	自护理念		自护责任感		自护知识		自护技能		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	36	20.93±2.95	25.22±3.78 [*]	20.02±2.49	24.75±3.58 [*]	21.35±2.81	32.76±3.96 [*]	21.04±2.18	33.64±3.51 [*]	89.88±10.07	104.87±11.17 [*]
观察组	36	21.94±2.55	29.79±3.69 [*]	20.89±2.80	30.82±3.66 [*]	21.66±2.33	40.34±1.63 [*]	22.03±2.92	40.62±1.90 [*]	91.09±10.77	140.99±15.46 [*]
t值		1.554	5.191	1.393	7.114	0.510	10.620	1.630	10.493	0.492	11.363
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与护理前相比，^{*} $P<0.05$ 。

表3 两组护理前后不良情绪比较(分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	36	67.20±6.98	60.14±5.60 [*]	66.61±5.72	59.15±5.86 [*]
观察组	36	68.53±5.59	51.21±4.45 [*]	66.16±5.03	45.48±4.10 [*]
t值		0.892	7.491	0.354	11.468
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与护理前相比，^{*} $P<0.05$ 。

2.4 服药依从情况 观察组患者护理后服药依从率为97.22%，高于对照组的77.78%，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表4。

表4 两组护理后服药依从情况比较[例(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	36	23(63.89)	5(13.89)	8(22.22)	28(77.78)
观察组	36	30(83.33)	5(13.89)	1(2.78)	35(97.22)
χ^2 值					4.571
P值					<0.05

3 讨论

原发性干燥综合征是一种临床表现为口、眼干燥的自身免疫性疾病，好发于中老年女性人群，且其发病率会随着年龄的增长而缓慢的升高^[11]。在临床上，对于原发性干燥综合征尚未出现有效治疗方案，仅能通过药物控制疾病进展，但由于疾病所导致的乏力、肌肉关节疼痛会对患者的日常工作生活造成多方影响，导致患者不良情绪不断累积，进而影响到治疗效果。常规护理干预是院内临床常用的护理方案，对绝大多数疾病均具有一定的通用性，但缺乏针对性，且对于心理护理方面较为薄弱，无法给予患者有效的心理辅导^[12]。

基于多学科协助的综合护理模式能够综合疾病科室的医护人员、营养师、心理科医生等多学科专业人员意见，集思广益，根据患者个体情况制定更为规范的护理方案，使得护理措施得到不断优化，能够提供多元化的护理服务，改善患者预后^[13]。本研究结果显示，护理后观察组患者PSQI、FSS得分低于对照组；疾病管理自我效能测量表以及自护力量表各项得分与总分

得分高于对照组,表明老年原发性干燥综合征患者实施基于多学科协助的综合护理能够有效改善其睡眠质量以及疲劳程度,并提高自我效能以及自护能力,与金妙娟等^[14]学者的研究结果具有一定的相符之处。原发性干燥综合征病程较长,且迁延不愈,导致治疗过程漫长复杂,且疾病多导致的不适症状以及脏器受损所导致的痛苦会进一步加重患者的不良情绪,特别是老年患者,身体素质较差,体内器官功能随着年龄的增长而不断下降,疾病进展较快,更是进一步加重了患者痛苦,对患者的身心健康造成严重损害^[15]。基于多学科协助的综合护理模式能够有效整合护理资源,以个体为服务对象,不仅集合了多方专业人士为患者提供全面的护理服务,同时在护理过程中还能够结合患者具体情况,不断调整护理方案,从而改善患者身心舒适度,增强治疗依从性。本研究结果显示,护理后观察组患者SAS、SDS得分低于对照组;观察组患者护理后服药依从率高于对照组,表明老年原发性干燥综合征患者实施基于多学科协助的综合护理能够有效疏解不良情绪,增强患者的服药依从性。

综上所述,老年原发性干燥综合征患者实施基于多学科协助的综合护理能够有效改善其睡眠质量以及疲劳程度,提高自我效能以及自护能力,并疏解不良情绪,增强服药依从性。但本研究样本量较少,且并未进行长期随访,因此还需要更多大样本多中心长时间随访的研究证实。

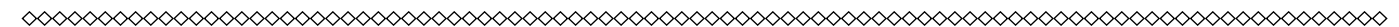
参考文献

- [1] 邵勤, 吴斌. 原发性干燥综合征的治疗进展[J]. 中国免疫学杂志, 2018, 34(1): 144-148, 157.

- [2] 王艳玲, 赵福涛, 艾香艳, 等. 艾拉莫德治疗老年原发性干燥综合征的疗效及安全性观察[J]. 老年医学与保健, 2019, 25(2): 209-213.
- [3] 吴莉萍, 张子云, 姜雪娇, 等. 风湿免疫疾病患者皮肤溃疡的多学科协作综合护理[J]. 护理学杂志, 2022, 37(16): 38-40.
- [4] 中华医学会风湿病学分会. 干燥综合征指南(2003年)[J]. 现代实用医学, 2003, 15(12): 769-771.
- [5] 赵嘉英, 黄松涛, 严宏莉, 等. 干燥综合征睡眠质量及其相关因素[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2019, 13(4): 313-317.
- [6] 国生, 崔霞, 薛小娜, 等. 振腹疗法联合活化解毒方干预原发性干燥综合征的疗效观察[J]. 世界中医药, 2020, 15(23): 3675-3679.
- [7] 王艳丽, 刘雪梅, 宋爱民, 等. 慢病管理对痛风患者慢性病管理自我效能的影响[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2018, 52(4): 358-360.
- [8] 余米, 曹玲. 针对性护理结合院外激励支持对干燥综合征患者自护能力的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(6): 663-666.
- [9] 沈鑫, 华丽, 杨丽, 等. 个体化护理联合持续性激励对干燥综合征患者的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(10): 35-37, 50.
- [10] 卢亚, 刘庆芬, 顾纪芳, 等. 链式亲情护理模式对老年原发性干燥综合征患者焦虑和抑郁及生活质量的影响[J]. 老年医学与保健, 2022, 28(2): 339-342.
- [11] 刘铮, 张文, 周蕾. 原发性干燥综合征神经系统损害临床特点[J]. 天津医药, 2019, 47(5): 497-500.
- [12] 曹莹, 张利军, 王素静, 等. 人文护理在干燥综合征患者中的应用效果评价[J]. 临床研究, 2018, 26(9): 184-185.
- [13] 刘啸妍, 孙利华, 袁小红, 等. 基于多学科协助的综合护理模式在改善脑卒中吞咽障碍中的应用效果评价[J]. 延安大学学报(医学科学版), 2018, 16(2): 97-100, 106.
- [14] 金妙娟, 杜红卫, 凌小珍, 等. 基于多学科协助的综合护理模式对干燥综合征患者的影响[J]. 浙江临床医学, 2021, 23(5): 739-741.
- [15] 朱丽娟, 张振山, 夏楠楠, 等. 老年原发性干燥综合征患者血清miR-146a和miR-155表达及临床意义[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(20): 5020-5024.

(收稿日期: 2023-01-23)

(校对编辑: 谢诗婷)



(上接第 96 页)

参考文献

- [1] 易芳, 王玲, 王梅, 等. 胎龄联合出生体重对新生儿遗传代谢病相关代谢物的影响[J]. 中国当代儿科杂志, 2018, 20(5): 352-357.
- [2] 欧明才, 江剑辉. 新生儿遗传代谢病筛查随访专家共识[J]. 中华医学遗传学杂志, 2020(4): 367-368-369-370-371-372.
- [3] 贾晨路, 梁婷, 苏立, 等. 不同胎龄及体重新生儿遗传代谢病筛查相关指标的比较[J]. 江苏预防医学, 2020, 31(02): 204-206.
- [4] 赵德华, 贾晨路, 韩连书. 早产儿低体重儿及患病儿遗传代谢病筛查共识[J]. 中国实用儿科杂志, 2020, 35(3): 180-184.
- [5] 张月, 赵君, 高华方, 等. 新生儿遗传代谢病筛查影响因素及存在问题研究进展[J]. 中国儿童保健杂志, 2020, 28(3): 281-283, 291.
- [6] 蔺峥嵘, 孟照琰, 张斌, 等. 基于区域医疗联盟体系下的甘肃省出生缺陷综合防控网络平台设计与实现[J]. 中国数字医学, 2021, 16(11): 116-120.
- [7] 徐伟伟, 李瑞, 杨广平, 等. 3例贫血为首发症状的甲基丙二酸血症患儿分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2021, 29(7): 983-986.
- [8] 唐诚芳, 韦青秀, 秦剑荣, 等. 不同品牌串联质谱仪新生儿遗传代谢病筛查结果对比[J]. 检验医学, 2021, 36(10): 1042-1046.
- [9] 杨莹, 苏小梅, 潘淑娟. 2018-2019年上饶市串联质谱筛查新生儿遗传代谢病情况分析[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(20): 3030-3033.
- [10] 黄新文, 陈灵莉, 程艺. 儿科规范化培训住院医师遗传代谢病教学情况分析[J]. 医学研究与教育, 2021, 38(5): 69-74.
- [11] 吉栩, 张春燕, 李锦, 等. 构建新生儿遗传代谢病筛查诊断体系促进精准防控[J]. 标记免疫分析与临床, 2021, 28(10): 1621-1625.
- [12] 刘怡, 康路路, 贺蕾莹, 等. 液相色谱-串联质谱法筛查漏诊的4例甲基丙二酸血症[J]. 标记免疫分析与临床, 2021, 28(10): 1670-1673.
- [13] 毕言静, 李媛媛, 谭梦亮, 等. 非衍生化串联质谱法检测新生儿31种氨基酸参考区间的确立[J]. 安徽预防医学杂志, 2021, 27(5): 343-345, 354.

- [14] 郝会青, 付立新, 支红霞, 等. 抚州地区新生儿主要遗传代谢病筛查结果分析研究[J]. 实验与检验医学, 2021, 39(05): 1283-1285, 1326.
- [15] 贾楠楠. 新生儿遗传代谢性疾病筛查中串联质谱仪的应用探究[J]. 中国设备工程, 2021(19): 217-218.
- [16] 黄新文, 张玉. 尿素循环障碍的新生儿筛查[J]. 中国实用儿科杂志, 2021, 36(10): 731-735.
- [17] 杨宇奇, 蒋曙红, 等. 20027例新生儿遗传代谢病串联质谱筛查的初步报告[J]. 重庆医学, 2018, 47(2): 246-249.
- [18] 谭举方, 朱晓芳, 周艳玲, 等. 高效液相串联质谱技术在新生儿遗传代谢病早期筛查中的应用价值分析[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(5): 909-912.
- [19] 万智慧. 新生儿遗传代谢病串联质谱筛查带教思考[J]. 中国优生与遗传杂志, 2022, 30(3): 531-532.
- [20] 刘小瑜, 吴维, 石玲. 梅州市新生儿遗传代谢病串联质谱筛查及随访结果分析[J]. 右江医学, 2021, 49(11): 834-838.
- [21] 汪玉锋. 菏泽地区263027例新生儿遗传代谢病筛查及治疗随访情况分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2021, 29(8): 1192-1194.
- [22] 杨莹, 苏小梅, 潘淑娟. 2018-2019年上饶市串联质谱筛查新生儿遗传代谢病情况分析[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(20): 3030-3033.
- [23] 吉栩, 张春燕, 李锦, 等. 构建新生儿遗传代谢病筛查诊断体系促进精准防控[J]. 标记免疫分析与临床, 2021, 28(10): 1621-1625.
- [24] 张婷婷, 齐亚庆. 庆阳地区2014-2018年新生儿常见遗传代谢病筛查结果分析[J]. 陇东学院学报, 2021, 32(5): 102-105.
- [25] 纪伟, 田国力, 王敏敏, 等. 上海部分地区新生儿遗传代谢病筛查和随访分析[J]. 中华新生儿科杂志, 2021, 36(2): 10-15.

(收稿日期: 2022-04-10)

(校对编辑: 谢诗婷)