

· 论著 · 系统性疾病 ·

系统性红斑狼疮患者自护能力水平及其影响因素分析

洪艾婧*

九江市第一人民医院(江西 九江 332000)

【摘要】目的 分析系统性红斑狼疮(SLE)患者自护能力水平及其影响因素。方法 选取江西省九江市第一人民医院2022年2月至2023年6月收治的SLE患者117例,经自我护理力量表(ESCA)调查患者自护能力,并调查患者一般资料,将可能的因素纳入,分析影响SLE患者自护能力水平的相关因素。结果 117例SLE患者ESCA得分为(104.25±12.67)分,患者自护能力水平中等;经单因素、多重线性回归分析显示,文化水平初中及以下(B值=-9.752)、社会支持低下(B值=-9.174)、希望水平低下(B值=-10.287)、有焦虑抑郁情绪(B值=-8.571)是SLE患者自护能力水平的影响因素(P 均<0.05)。结论 SLE患者自护能力水平中等,受文化水平、社会支持、希望水平、焦虑抑郁情绪因素影响,未来可针对因素制定方案,如强化疾病教育、提高社会支持与希望水平、展开心理支持等,以提高患者自护能力水平。

【关键词】系统性红斑狼疮;自护能力;影响因素

【中图分类号】R593.24+1

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.8.050

Analysis of the Level of Self-care Ability of Systemic Lupus Erythematosus Patients and Its Influencing Factors

HONG Ai-jing*

The First People's Hospital of Jiujiang City, Jiujiang 332000, Jiangxi Province, China

Abstract: *Objective* To analyze the level of self-care ability of systemic lupus erythematosus (SLE) patients and its influencing factors. *Methods* 117 cases of SLE patients admitted to the First People's Hospital of Jiujiang City, Jiangxi Province, from February 2022 to June 2023 were selected to investigate the patients' self-care ability by self-care competence scale (ESCA) and to investigate the general information of the patients, to include possible factors and to analyze the relevant factors affecting the level of self-care ability of SLE patients. *Results* The ESCA score of 117 SLE patients was (104.25±12.67), and the level of patients' self-care ability was moderate; a univariate and multiple linear regression analysis showed that the literacy level of junior high school and below (B-value=-9.752), low social support (B-value=-9.174), low level of hope (B-value=-10.287), and having anxious and depressive mood (B-value=-8.571) were the factors influencing the level of self-care competence of SLE patients (all P <0.05). *Conclusion* The level of self-care ability of SLE patients was moderate and affected by the factors of literacy level, social support, hope level, and anxious and depressed mood, and in the future, programs can be developed to address the factors, such as strengthening the disease education, improving the level of social support and hope, and unfolding the psychological support in order to improve the level of self-care ability of the patients.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus; Self-care Skills; Influencing Factors

系统性红斑狼疮(SLE)作为常见、多发自身免疫性疾病,其病因尚不清楚,多认为与机体免疫系统异常激活、遗传等因素有关,容易损伤全身多脏器与组织,影响患者生存质量^[1]。目前,SLE尚无根治方案,临床多对症状抗炎、免疫调节等治疗,以缓解临床症状,控制病情,但病程漫长,患者长期治疗可能会出现消极情绪,加之患者自护意识不足,会影响整体治疗效果^[2]。而加强SLE患者自我护理,有助于转变其消极治疗态度,保障治疗效果,减少疾病发作。自护能力作为个体在社会生存中的基本能力之一,其指个体为保持身心健康而采取自我保护措施的能力^[3]。研究指出,慢性病自护能力与生活质量息息相关,患者日常积极做好自护管理,可稳定病情,改善身心健康状况^[4]。鉴于此,本研究通过调查SLE患者自护能力及相关资料,旨在探究影响SLE患者自护能力水平的相关因素,为未来针对性护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取江西省九江市第一人民医院收治的SLE患者117例,收治时间为2022年2月至2023年6月。117例患者中男43例(36.75%),女74例(63.25%);年龄24~68岁,平均(46.24±4.68)岁;病程3个月~4年,平均(2.12±0.71)年。

纳入标准:SLE符合诊断标准^[5];年龄≥18岁;了解自身病情;有自主意识;具有问卷评价能力;知情同意研究。排除标准:合并重要脏器功能不全;合并血液疾病;合并活动性感染性疾病;合并其他类型免疫性疾病;精神障碍;合并肢体功能障碍;合并严重急慢性心血管疾病;处于哺乳或妊娠期。

1.2 方法

1.2.1 基线资料 制定一般资料调查问卷,调查患者性别、年龄、病程、婚姻状况、文化水平、职业状况、家族史、家庭人均月收入、居住地等相关资料;调查问卷由调查者调查后自行填写。

1.2.2 自护能力水平 经自我护理力量表(ESCA)^[6]评价,评价项目共4个,分别为自我概念、自我责任感、自我护理技

【第一作者】洪艾婧,女,护师,主要研究方向:免疫性疾病相关护理。E-mail: hiongaijing55@163.com

【通讯作者】洪艾婧

能、健康知识水平，评估条目共有43个，以0~4分的5级评分法计分，分值区间0~172分，得分与自护能力为正比，按照得分可分为低、中、高水平，依次对应<总分的33%、总分的33%~66%、>总分的66%；量表Cronbach ' s α系数为0.920，重测信度系数为0.910。

1.2.3 社会支持 经领悟社会支持量表(PSSS)^[7]评价，评价内容共3个，分别为家庭、朋友及其他支持，评估条目共有12个，以1~7分的7级评分法计分，分值区间12~84分，得分与社会支持为正比；若分值≤36分，则判定为低支持；量表Cronbach ' s α系数为0.840。

1.2.4 希望水平 经Herth希望量表(HHI)^[8]评价，评价内容共3个，分别为采取积极行动、与他人保持密切关系、对现实与未来积极态度，条目数为12个，以1~4分的4级评分法计分，分值区间12~48分，分值与希望水平为正比；若分值≤23分，则判定为低水平；量表Cronbach ' s α系数为0.971，重测信度系数为0.861。

1.2.5 焦虑抑郁情绪 经医院焦虑抑郁情绪量表(HADS)^[9]评定，评价内容有焦虑情绪、抑郁情绪2项，各项评估条目均为7个，以0~3分的4级评分法计分，各项分值区间0~21分，分值与焦虑、抑郁情绪均为正比；若焦虑项和(或)抑郁项分值≥8分，则判定为有焦虑抑郁情绪；量表Cronbach ' s α系数为

0.785。

1.3 统计学方法 用SPSS 27.0软件对数据进行处理，用n(%)表示计数资料；用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料，用t检验，多组间单因素方差分析检验；SLE患者自护能力水平影响因素经多重线性回归分析检验；检验水准α=0.05。

2 结 果

2.1 SLE患者自护能力水平 117例SLE患者ESCA得分为(104.25±12.67)分，患者自护能力水平中等。

2.2 SLE患者自护能力水平的单因素分析 经单因素分析显示，文化水平初中以上、社会支持良好、希望水平良好、无焦虑抑郁情绪的SLE患者ESCA评分均较文化水平初中以下、社会支持低下、希望水平低下、有焦虑抑郁情绪的患者高(P<0.05)；其他不同资料的SLE患者ESCA评分对比无差异(P>0.05)。见表1。

2.3 SLE患者自护能力水平的影响因素分析 纳入经单因素分析的变量[文化水平(1=初中及以下，0=初中以上)、社会支持(1=低下，0=良好)、希望水平(1=低下，0=良好)、焦虑抑郁情绪(1=有，0=无)]、ESCA评分分别为自变量、因变量，经多重线性回归分析显示，文化水平初中及以下、社会支持低下、希望水平低下、有焦虑抑郁情绪是SLE患者自护能力水平的影响因素(P<0.05)。见表2。

表1 SLE患者自护能力水平的单因素分析(分)

基线资料		n	ESCA评分	t/F	P
性别	男	43	103.85±12.65	0.259	0.796
	女	74	104.48±12.69		
年龄	<60岁	67	104.63±12.71	0.376	0.708
	≥60岁	50	103.74±12.63		
病程	<3年	70	104.11±12.64	0.147	0.884
	≥3年	47	104.46±12.66		
婚姻状况	有配偶	75	105.01±12.68	0.868	0.387
	无配偶	42	102.89±12.65		
文化水平	初中及以下	53	96.25±12.36	6.228	<0.001
	初中以上	64	110.88±12.88		
职业状况	在职	21	104.23±12.63	0.001	0.999
	离职	70	104.26±12.66		
	退休	26	104.24±12.69		
家族史	有	28	104.41±12.65	0.076	0.939
	无	89	104.20±12.69		
家庭人均月收入	<3000元	34	104.21±12.59	0.171	0.843
	3000~5000元	54	104.86±12.63		
	>5000元	29	103.16±12.68		
居住地	城镇	63	104.53±12.70	0.259	0.796
	农村	54	103.92±12.68		
社会支持	良好	69	108.14±12.81	3.968	<0.001
	低下	48	98.66±12.57		
希望水平	良好	66	108.51±12.76	4.150	<0.001
	低下	51	98.74±12.45		
焦虑抑郁情绪	有	72	98.18±12.52	6.564	<0.001
	无	45	113.96±12.86		

表2 SLE患者自护能力水平的多因素分析

变量	B值	标准误	β值	B值的95%CI	t值	P值
常量	123.569	4.215	-	115.218-131.921	29.316	<0.001
文化水平	-9.752	2.421	-0.352	-14.547~-4.957	-4.028	<0.001
社会支持	-9.174	2.473	-0.327	-14.073~-4.275	-3.709	<0.001
希望水平	-10.287	2.412	-0.370	-15.065~-5.508	-4.264	<0.001
焦虑抑郁情绪	-8.571	3.481	-0.302	-15.469~-1.673	-2.462	0.015

3 讨 论

3.1 SLE患者自护能力水平现状 本研究结果显示, 117例SLE患者ESCA得分为(104.25±12.67)分, 与江珊珊等^[10]研究结果相近, 提示患者自护能力水平中等, 临床应积极重视。分析原因在于: SLE作为无法根治的疾病, 患者需要长期接受药物治疗, 以遏制病情发展, 但药物存在一定副反应, 会增加患者不适感, 且部分患者疾病认知有限, 可能会消极对待疾病, 降低治疗积极性, 从而影响自护能力水平。因此, 临床需早期评估患者自护能力情况, 制定针对性护理策略, 加强自护干预, 以提高患者自护能力水平。

3.2 SLE患者自护能力水平的影响因素 本研究经单因素、多重线性回归检验显示, 文化水平初中及以下、社会支持低下、希望水平低下、有焦虑抑郁情绪是SLE患者自护能力水平的影响因素。分析原因在于: (1)文化水平: 研究表明, 患者文化水平对自护能力存在明显影响^[11]。文化水平较高的SLE患者疾病认知能力较强, 通过多途径学习疾病知识, 能够明确生活习惯改变对疾病控制的重要性, 积极学习自护技巧, 而文化水平低下的患者缺乏对病因、预后等信息的正确认知, 可能会丧失治疗信心, 采取消极应对策略, 从而影响自护能力水平。对此, 在疾病宣教过程中, 应重视SLE患者文化水平差异, 针对其理解能力进行宣教, 并结合图文、视频等通俗的讲解疾病内容, 使患者有效掌握相关信息, 改善自护能力水平。(2)社会支持: 社会支持作为患者情感支持主要来源之一, 研究指出, 其与患者自护能力有关^[12]。良好的社会支持能够使SLE患者得到情感慰藉, 改善消极情绪, 主动、乐观的面对治疗, 而支持度低的无法发泄内心的不良情绪, 可能会增加心理负担, 且对治疗信心不足, 从而影响依从性, 不利于自护能力水平的提升^[13]。对此, 应早期了解SLE患者社会支持现状, 引导其感知外界给予的支持, 并进行合理利用, 同时加强亲属干预, 让其多予患者情感慰藉, 增强患者疾病应对信心, 从而改善自护能力水平。(3)希望水平: 希望作为正向、积极的信念, 可体现患者治疗的信心。希望水平高的SLE患者可采取积极应对措施, 以良好的心态面对的临床治疗与护理, 且会主动调节不良情绪, 主动学习自护技巧, 而希望水平低下的患者重塑信心内在力量不足, 会影响治疗信念, 从而降低自护能力水平^[14-15]。对此, 应评估SLE患者希望水平, 引导其冥想疾病康复后的生活, 建立治疗希望, 并加强自护培训, 从而提高自护能力水平。(4)焦虑抑郁情绪: SLE长期发展会损伤全身脏器, 引起多器官系统功能障碍, 增加患者身心负担, 且会引起情绪波动, 引发焦虑抑郁情绪。而焦虑抑郁负面情绪会导致SLE患者意识活动减退,

丧失治疗预防, 从而影响自护能力水平^[16-17]。对此, 应评估SLE患者心理状况, 积极疏导其焦虑抑郁情绪, 并针对性展开心理支持, 引导患者保持乐观心态, 从而改善自护能力水平。

综上所述, SLE患者自护能力水平中等, 受文化水平、社会支持、希望水平、焦虑抑郁情绪因素影响, 未来可针对因素制定方案, 如强化疾病教育、提高社会支持与希望水平、展开心理支持等, 以提高患者自护能力水平。

参考文献

[1] 张淑娴, 安玉美, 沈婷婷, 等. 系统性红斑狼疮并发症状性脑梗死的MRI表现[J]. 中国CT和MRI杂志, 2024, 22 (1): 164-166.

[2] 张力, 李则宾, 雷敏, 等. "健康导师负责制"宣教模式对系统性红斑狼疮患者配偶照顾能力的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30 (24): 2719-2723.

[3] 冯思利, 陈亚琴, 孙海荣, 等. 急性心肌梗死经PCI治疗患者出院后自我护理能力的影响因素[J]. 中国医药导报, 2021, 18 (21): 177-180, 184.

[4] 陈淑珍, 张盈盈, 黄晓珍, 等. 难治性癫痫患者术后自护能力调查及其与生活质量的相关性研究[J]. 中国卫生统计, 2021, 38 (3): 402-404.

[5] 中华医学会风湿病学分会. 系统性红斑狼疮诊治指南(草案)[J]. 中华风湿病学杂志, 2003, 7 (8): 508-513.

[6] Wong C L, Ip W Y, Shiu T Y. Translation and validation of the Chinese-Cantonese version of the Exercise of Self-Care Agency Scale[J]. Int J Nurs Stud, 2012, 49 (9): 1122-1137.

[7] Arnau R C, Martinez P, Nino d G I, et al. A Spanish-language version of the herth hope scale: development and psychometric evaluation in a peruvian sample[J]. Educat Psychol Measure, 2010, 70 (5): 808-824.

[8] 张帆, 朱树贞, 邓平基. 领悟社会支持量表在国内住院病人社会支持研究中的应用评价[J]. 护理研究, 2018, 32 (13): 60-64.

[9] S á nchez-L ó pez MP, Limiana-Gras R M, Colodro-Conde L, et al. Use of the hospital anxiety and depression scale in Spanish caregivers[J]. Scand J Caring Sci, 2015, 29 (4): 751-759.

[10] 江珊珊, 郭铃苹, 汪小蓉, 等. 系统性红斑狼疮患者自我护理能力及影响因素调查[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36 (2): 180-182.

[11] 陶雁, 曾必云. 髋关节置换术后老年患者的自我护理行为水平及影响因素[J]. 上海护理, 2021, 21 (7): 29-32.

[12] 吴冬霞, 吴瑛, 李玉华, 等. 门诊慢性乙型肝炎患者自我护理能力与自我效能感和社会支持的相关性分析[J]. 北京医学, 2022, 44 (2): 188-190.

[13] 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.

[14] 周寻, 邓贤君, 段闪闪, 等. 老年骨性关节炎患者全膝关节置换术后自护能力的影响因素及与希望水平的相关性分析[J]. 中国医药导报, 2021, 18 (11): 193-196.

[15] Tsoi A, Gomez A, Boström C, et al. Efficacy of lifestyle interventions in the management of systemic lupus erythematosus: a systematic review of the literature[J]. Rheumatol Int, 2024, 44 (5): 765-778.

[16] 朱玲丽, 张灼辉, 沈怿. 慢性胃溃疡患者人格及心理因素对其自护能力的影响[J]. 职业与健康, 2018, 34 (7): 913-920.

[17] 贺程成, 谢晶美, 郭宝琴, 等. 急性COVID-19患者脑容量及皮层结构变化与疲惫及焦虑的相关性研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2024, 22 (10): 7-9.

(收稿日期: 2024-01-12)
(校对编辑: 姚丽娜、翁佳鸿)