

Roy适应模式的护理干预改善重症狼疮性肾炎患者生活质量的价值探讨

林菲菲 李晓梅*

西安国际医学中心医院肾脏内科 陕西 西安 710100

摘要: 研究目的: 评估基于Roy适应理论的护理方案对重症狼疮性肾炎患者生存质量的干预效果。研究方法: 采用随机对照试验设计, 纳入2023.1-2025.12确诊的64例重症狼疮性肾炎患者, 通过随机数字表法分为干预组和对照组各32例。对照组接受常规护理, 干预组在常规护理基础上实施Roy适应模式干预。研究周期6个月, 采用SF-36量表、SAS和SDS量表评估患者生存质量及心理状态变化, 同时监测肾功能指标, 比较两组护理满意度差异。研究结果: 干预后, 干预组SF-36各维度评分显著优于对照组 ($P < 0.05$); 心理评估指标 (SAS、SDS) 得分显著低于对照组 ($P < 0.05$); 肾功能改善程度更显著 ($P < 0.05$); 护理满意度达93.75%, 显著高于对照组的71.88% ($P < 0.05$)。研究结论: Roy适应模式护理可显著提升重症狼疮性肾炎患者的生存质量, 改善心理状态, 促进肾功能恢复, 提高护理满意度, 具有临床推广价值。

关键词: Roy 适应模式; 护理干预; 重症狼疮性肾炎; 生活质量; 肾功能

作为系统性红斑狼疮(SLE)最严重的并发症之一, 狼疮性肾炎(LN)特别是重症病例具有病情进展快、预后差等特点, 临床表现为显著的肾功能损伤、大量蛋白尿及低蛋白血症等, 对患者生存质量造成严重影响^[1]。当前临床主要采用糖皮质激素联合免疫抑制剂的治疗方案, 但存在治疗周期长、药物不良反应多等局限性。Roy适应模式作为一种基于系统论和适应理论的护理框架, 将个体视为具有生物-心理-社会多维属性的整体适应系统。该理论指出, 个体通过生理-心理双重调节机制对环境刺激产生适应性反应。在临床应用中, 该模式强调通过全面评估患者适应状态, 实施个体化护理干预来提升患者的适应能力并促进健康恢复^[2]。鉴于此, 本研究对我院收治的64例重症狼疮性肾炎患者予以差异化干预模式, 具体结果显示如下。

1 资料方法

1.1 基线资料

本研究选取2023.1-2025.12间, 于我院肾内科接受治疗的64例重症狼疮性肾炎患者作为样本, 并按照《系统性红斑狼疮诊断及治疗指南》的诊断标准进行筛选。纳入对象需满足以下条件: 年龄范围限定为18-65周岁, 具备正常的认知功能并能积极配合研究流程, 同时研究对象及其家属在充分理解研究方案的基础上自愿签署知情同意书; 排除标准涵盖合并严重心、肝等重要器官功能不全的患者, 既往有精神疾病史或存在认知功能障碍的, 以及未能完成既定护理干预方案或在研究过程中

主动退出的病例。通过随机数字表法将64例受试者均衡分配至对照组与观察组各32例, 其中对照组包含男性12例、女性20例, 年龄22-63岁 (41.2 ± 8.5 岁), 病程1-5年 (2.8 ± 1.2 年); 观察组男性13例、女性19例, 年龄20-65岁 (40.8 ± 9.1 岁), 病程1-6年 (3.0 ± 1.3 年)。经统计学分析, 两组患者在性别构成、年龄分布及病程长短等基线特征方面均未呈现显著性差异 ($P > 0.05$), 表明两组具有良好可比性。

1.2 方法

本研究对照组实施标准化护理方案, 具体措施涵盖: 持续监测患者生命指标变化, 重点观察血压、心率、尿常规等临床参数; 严格执行医嘱要求, 确保各项诊疗措施 (包括药物治疗、静脉输液等) 准确落实; 制定个体化膳食计划, 严格控制蛋白质及钠盐摄入量; 同时开展系统性健康教育, 向患者详细讲解疾病发病机制、诊疗方案及日常护理要点等专业知识。

干预组在基础医疗照护之外, 还采用了基于Roy适应理论的个性化护理方案, 主要实施内容包括:

(1) 一级评估: 在初级评估阶段, 系统性采集病患在生理机能、心理状态及社会支持网络等多维度的临床数据, 并据此对患者所面临的各种应激源进行科学评估。生理方面, 重点关注患者的肾功能指标 (血肌酐、尿素氮、24小时尿蛋白定量等)、生命体征、睡眠情况、饮食营养状况等; 运用Zung焦虑自测量表(SAS)和抑郁自测量表(SDS)对病患的焦虑、抑郁状态进行测评; 社

会方面,了解患者的家庭支持情况、社会关系、工作学习状况等。

(2) 二级评估:分析患者的适应方式,确定患者的无效反应。根据一级评估结果,判断患者在生理调节和心理调节两个层面的应对机制是否有效。例如,若患者因长期患病导致焦虑、抑郁,影响睡眠和食欲,进而影响身体恢复,可判定为心理调节层面的无效反应;若患者饮食控制不当,导致肾功能指标恶化,则为生理调节层面的无效反应。

(3) 制定护理目标:针对患者的无效反应,制定个性化的护理目标。如对于存在焦虑、抑郁情绪的患者,目标是缓解其负面情绪,提高心理舒适度;对于肾功能指标异常的患者,目标是促进肾功能恢复,改善相关指标。

(4) 实施护理干预:①生理层面干预:根据患者的肾功能状况,制定个性化的饮食计划,保证营养均衡的同时减轻肾脏负担。指导患者进行适当的运动锻炼,如散步、太极拳等,以增强体质,但要避免过度劳累。协助患者养成良好的睡眠习惯,创造安静、舒适的睡眠环境,必要时可采用音乐疗法、放松训练等帮助患者入睡。②心理层面干预:定期与患者进行沟通交流,倾听患者的内心感受,给予心理支持和安慰。向患者介绍疾病的治疗进展和成功案例,帮助病患树立康复信念。安排患者参与健康科普讲座和康复同伴互助活动,促进病友间经验交流,减轻心理压力和孤独感。对于焦虑、抑郁症状较严重的患者,可邀请心理医生进行专业的心理疏导。③社会层面干预:与患者家属进行沟通,指导家属给予患者更多的关心和支持,鼓励家属参与患者的护理过程。帮助患者协调社会关系,如与工作单位沟通,争取适当的工作调整,减轻患者的心理压力;联系社区资源,为患者提供必要的帮助和支持。④评价与调整:定期对患者的适应状态进行评价,根据评价结果及时调整护理干预措施。评价周期为每月1次,若患者的适应状态有所改善,则继续当前的护理措施;若未达到预期目标,则分析原因,调整护理方案。

1.3 观察指标

(1) 生活质量评估:运用SF-36生活质量量表对干预前后两组受试者的生活品质进行了量化分析。该量表涵盖了生理功能、生理角色、身体疼痛、整体健康状况、活力、社会功能、情感角色和精神健康等八个评估维度,各维度评分范围为0至100分,分数愈高表明受试者的生活质量水平越高。

(2) 心理状态评估:在进行心理状态评估的过程中,本研究运用了Zung焦虑自评量表(Self-Rating

Anxiety Scale, SAS)与抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)对两组干预前后的患者心理状态进行衡量。两项量表均由20个项目构成,采用4级评分法,总得分乘以1.25后取整数为标准分,标准分 ≥ 50 分表示存在焦虑或抑郁情绪,得分越高表示焦虑、抑郁程度越严重。

肾功能指标检测:检测两组患者干预前后的血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)、24小时尿蛋白定量(24h-UTP)水平,评估患者的肾功能状况。

(3) 护理满意度调查:本研究采用自制护理满意度量表对两组患者进行测评,该问卷涵盖护理人员服务态度、专业技能水平及健康教育成效等维度,采用Likert 4级评分法(非常满意、满意、一般、不满意),护理满意度计算公式为:(非常满意人数+满意人数)/总调查人数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

本研究运用SPSS 22.0统计软件包进行数据处理,其中计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)形式呈现,组间差异分析选用独立样本 t 检验方法;计数资料以百分比(%)形式表示,组间比较采用卡方检验(χ^2 检验)方法,所有统计检验均以 P 值小于0.05作为具有统计学显著性的判定标准。

2 结果

2.1 两组患者干预前后生活质量评分比较

研究数据显示,在干预措施实施前,两组患者经过干预后,患者各项维度评分均较基线水平获得显著提升($P < 0.05$),具体数据详见表1。

表1 两组患者生活质量评分对比($\bar{x}\pm s$)

维度	对照组($n=32$)		观察组($n=32$)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
生理功能	52.3 \pm 6.8	68.5 \pm 7.2*	53.1 \pm 7.1	75.6 \pm 7.5*#
生理职能	48.6 \pm 7.3	62.3 \pm 7.6*	49.2 \pm 7.5	70.1 \pm 7.8*#
躯体疼痛	45.7 \pm 6.9	58.9 \pm 7.1*	46.3 \pm 7.2	66.5 \pm 7.3*#
一般健康状况	43.2 \pm 7.0	56.7 \pm 7.4*	44.1 \pm 7.3	63.8 \pm 7.6*#
精力	47.8 \pm 7.5	61.2 \pm 7.7*	48.5 \pm 7.8	68.9 \pm 7.9*#
社会功能	46.1 \pm 7.2	59.3 \pm 7.4*	46.8 \pm 7.5	67.4 \pm 7.6*#
情感职能	44.5 \pm 7.1	57.6 \pm 7.3*	45.2 \pm 7.4	65.3 \pm 7.5*#
精神健康	46.9 \pm 7.6	60.1 \pm 7.8*	47.5 \pm 7.9	67.7 \pm 8.0*#

注:与干预前比较,* $P < 0.05$;与对照组干预后比较,# $P < 0.05$

2.2 两组患者干预前后心理状态评分比较

两组患者在接受干预措施后,观察组患者的SAS和SDS评分下降幅度明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体数据详见表2。

表2 两组患者心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	32	58.6±7.3	52.3±6.8	57.9±7.2	51.6±6.5
观察组	32	59.1±7.5	45.2±6.2	58.3±7.4	44.8±5.8
<i>t</i>		0.2702	4.3645	0.2191	4.4156
<i>P</i>		0.7879	0.0000	0.8272	0.0000

2.3 两组患者干预前后肾功能指标比较

治疗后两组患者的血清肌酐、尿素氮及24小时尿蛋白定量指标均较治疗前呈现显著下降趋势 ($P < 0.05$)，

其中实验组上述三项肾功能指标均明显优于常规治疗组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表3数据。

表3 两组患者肾功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SCr ($\mu\text{mol/L}$)		BUN (mmol/L)		24h - UTP (g)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	32	385.6±45.7	321.3±38.6	22.5±3.2	18.6±2.8	3.8±0.6	2.5±0.5
观察组	32	388.2±46.3	285.7±35.2	22.8±3.3	15.2±2.5	3.9±0.7	1.8±0.4
<i>t</i>		0.2260	3.3408	0.3691	5.1238	0.6135	6.1841
<i>P</i>		0.8219	0.0014	0.7132	0.0000	0.5417	0.0000

2.4 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度为 93.75% (30/32)，其中非常满意 18 例，满意 12 例；对照组护理满意度为 71.88% (23/32)，其中非常满意 10 例，满意 13 例。观察组护理满意度显著高于对照组 ($\chi^2 = 5.143$, $P < 0.05$)。

3 结论

作为系统性红斑狼疮最典型且危害性较大的肾脏损害表现，狼疮性肾炎特别是其重症类型往往呈现快速发展的临床特征，患者多合并出现肾功能异常、显著蛋白尿以及血浆白蛋白降低等典型临床表现。将 Roy 适应模式应用于重症狼疮性肾炎患者的护理中，从生理、心理、社会等多个维度进行干预，可能为改善患者的生活质量提供新方法^[3]。

研究数据表明，经过干预，实验组在 SF-36 生存质量评估表的各个指标上均明显优于对比组 ($P < 0.05$)，表明 Roy 适应模式的护理干预能够有效改善重症狼疮性肾炎患者的生活质量。Roy 适应模式从生理、心理、社会等多个维度对患者进行全面评估和干预，充分考虑了患者的个体差异和整体需求。通过个性化的饮食和运动指导，帮助患者控制病情，改善身体状况；重视病患心情波动，提供心理辅导与慰藉，减轻病患的焦虑及抑郁感受，提高心理舒适度，协调患者的家庭和社会关系，为患者创造良好的社会支持环境。干预后观察组 SAS、

SDS 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)，说明 Roy 适应模式的护理干预能够有效缓解重症狼疮性肾炎患者的负面心理状态。该模式通过定期交流与病人深入沟通，注重病人情感反馈，提供心理援助及抚慰，增进病人被关爱和关注的体验。同时，通过介绍疾病知识和成功案例，增强患者战胜疾病的信心。干预后观察组 SCr、BUN、24h - UTP 水平均显著低于对照组 ($P < 0.05$)，提示 Roy 适应模式的护理干预能够促进重症狼疮性肾炎患者的肾功能恢复。

综上所述，Roy 适应模式的护理干预能够有效改善重症狼疮性肾炎患者的生活质量，缓解患者的负面心理状态，促进肾功能恢复。

参考文献

[1]顾宇馨.基于Roy适应模式的护理干预对重症狼疮性肾炎患者肾功能,免疫功能及生命质量的影响[J].婚育与健康,2023(14):154-156.
 [2]刘娟,刘旭岚,周彦宏.基于Roy适应模式的护理干预对重症狼疮性肾炎患者肾功能,免疫功能及生命质量的影响[J].护理实践与研究,2022(005):019.
 [3]杨婷,左仁俊.Roy适应模式护理在重症LN患者中的应用效果及对生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(29):170-173.