

5A 护理模式在系统性红斑狼疮女性患者中的应用分析

买热比耶·吐鲁洪

巴州人民医院肾病风湿免疫科 新疆 巴州 841000

【摘要】目的：探究 5A 护理模式在女性系统性红斑狼疮（SLE）患者中的应用效果，为优化临床护理方案、改善患者预后提供依据。方法：选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月收治的 37 例女性 SLE 患者，随机分为观察组（19 例，常规护理+5A 护理模式）与对照组（18 例，常规护理）。干预 12 周后，比较两组疾病活动指数、护理满意度及生活质量评分，采用 SPSS26.0 软件进行统计学分析。结果：干预后观察组疾病活动指数下降幅度（ 6.2 ± 1.8 分）显著大于对照组（ 3.2 ± 1.5 分），护理满意度（94.7%）高于对照组（72.2%），生活质量各维度及总分均显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：5A 护理模式可有效抑制女性 SLE 患者病情活动，提升护理满意度及生活质量，干预成效优于常规护理，值得临床推广。

【关键词】：5A 护理模式；系统性红斑狼疮；女性患者；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.052

系统性红斑狼疮（SLE）属病因尚未明确、累及多个系统与脏器的慢性自身免疫性疾病，发病机制同遗传因素、环境诱因及免疫功能紊乱紧密关联，且表现出病程迁延、病情易复发、预后情况差异悬殊等特质。临床统计资料表明，SLE 患者中女性占比超过九成，其中育龄期女性为高发人群，18 至 45 岁青年患者占比偏高，本研究纳入的 37 例患者同样符合该分布特点。该病除引发皮肤红斑、关节肿痛等表层症状外，病情严重时还可累及肾脏、心血管、神经系统等关键脏器，对患者身体机能、心理状态及生活质量造成严重冲击^[1]。当前临床针对 SLE 的治疗以药物抑制病情活动为核心，但护理干预作为疾病管理的关键环节，服务质量直接关联治疗成效与患者预后结局^[2]。传统护理模式多以疾病为核心导向，聚焦症状缓解与基础护理服务，缺乏针对患者个体需求、疾病认知程度、用药依从情况及长期随访管理的系统性干预措施，致使部分患者因疾病认知匮乏、用药依从性欠佳出现病情反复，进而诱发严重并发症，且患者心理压力与负面情绪无法获得有效疏导，护理成效未能达到预期^[3]。这一护理薄弱点已成为临床优化 SLE 患者管理方案的核心难题。针对这一现状，本研究选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月收治的女性 SLE 患者作为研究对象，引入 5A 护理模式（评估、咨询、建议、协助、随访）实施干预措施，力求依托全程化、个性化护理服务，探究该模式在抑制患者病情活动、减少并发症发生概率、优化护理服务质量及改善生活质量等方面的应用价值，为临床优化女性 SLE 患者护理方案、改善疾病预后结局提供可靠的科学支撑。

1 资料与方法

1.1 资料

选取本院 2024 年 10 月至 2025 年 10 月收治的 37 例女性系统性红斑狼疮患者，按随机数字表法分为观察组 19 例与对照组 18 例。观察组年龄 18-72 岁，平均（ 34.6 ± 8.2 ）岁；病程 3 个月-11 年，平均（ 4.3 ± 2.1 ）年；轻度病情 8 例、中度 9 例、重度 2 例，皮肤受累 16 例、关节受累 14 例、肾脏受累 5 例，

疾病活动指数平均（ 12.4 ± 3.1 ）分。对照组年龄 19-77 岁，平均（ 35.2 ± 8.7 ）岁；病程 4 个月-12 年，平均（ 4.5 ± 2.3 ）年；轻度病情 7 例、中度 10 例、重度 1 例，皮肤受累 15 例、关节受累 13 例、肾脏受累 4 例，疾病活动指数平均（ 12.7 ± 3.3 ）分。两组患者年龄、病程、病情分级及脏器受累情况等基线资料比较，差异无统计学意义，具有可比性。

纳入标准：①本院同期接诊的女性系统性红斑狼疮病患；②年龄处于 18-77 岁区间，契合疾病相关诊断规范；③病程跨度 3 个月至 12 年，疾病活动指数维持在 8—16 分；④意识状态清楚，可主动配合护理与随访事宜；⑤自愿加入本研究，且已签署知情同意文件。

排除标准：①伴发其他自身免疫性疾病；②重要脏器功能衰竭；③伴发精神障碍及认知障碍，难以配合研究；④处于妊娠及哺乳期的女性；⑤随访阶段失联及中途中止研究。

1.2 方法

两组患者均施行统一基础治疗方案，每日两剂次静脉滴注对症治疗药物，单次给药剂量依据体质量核算，每千克体质量给药 0.8 毫克；持续应用两周后，调整为口服制剂给药，每日一次，单次剂量 20 毫克，维持治疗 12 周。治疗期间，结合患者病情变化情况与耐受程度调整给药剂量，同时开展对症支持治疗，防范感染、电解质紊乱等并发症出现。对照组施行常规护理干预模式，每日早晚各开展一次生命体征与疾病相关症状监测，每周实施两次疾病活动指数记录工作，向患者明确告知用药时间、给药剂量及相关注意事项，落实皮肤清洁护理、关节防护干预及饮食健康指导，提醒患者按时返院复查。

观察组在对照组治疗与护理方案的基础之上，加用 5A 护理干预模式，具体实施流程如下：患者入院 24 小时内，完成涵盖多维度的全面评估，具体涉及身体机能状态、疾病认知水平、心理情绪状态以及家庭支持力度等方面，借助专用量表开展疾病认知程度评分，每周复评一次，据此动态优化护理方案；

每周开展两次一对一专项咨询，单次时长设定为30分钟，针对性解答患者提出的各类疑问，结合患者实际病情讲解疾病相关知识与日常护理核心要点，每月组织一次病友小组交流活动，单次活动时长60分钟；参照评估结果为患者提供个性化干预建议，饮食层面建议每日优质蛋白摄入量按每千克体重1.2克核算，规避辛辣刺激饮食，每日饮水量调控在1500至2000毫升区间，运动方面指导患者开展轻度有氧运动锻炼，每日运动时长30分钟，每周坚持5次，杜绝剧烈运动行为；协助患者完成各项临床检查项目，每日协助患者开展两次皮肤清洁护理，指导患者开展关节功能康复锻炼，针对活动不便的患者，协助其完成翻身及肢体按摩操作，每日两次，单次时长15分钟；患者出院后，每周开展一次电话随访，每月开展一次门诊随访，随访周期持续3个月，详细记录患者病情变化情况与用药依从性状态，据此及时优化护理指导建议。

1.3 观察指标

(1) 疾病活动控制情况：干预实施12周后，借助疾病活动指数量表对两组患者病情展开评定，该量表囊括皮肤、关节、肾脏等多个受累系统，总分值区间为0-45分，得分越低表明病情控制效果越佳，统计两组患者干预前后量表得分及得分下降幅度。

(2) 护理满意度：干预终止后，运用自制护理满意度量表开展评定，该量表含20个评价条目，单个条目计分范围0-5分，累计总分100分。依据总分划分为三个等级：非常满意（80—100分）、满意（60—79分）、不满意（<60分），护理满意度计算公式为：(非常满意例数+满意例数)÷总例数×100%。

(3) 生活质量评分：运用生活质量量表评定两组患者干预前后的生活质量，该量表涵盖生理功能、心理功能、社会功能三个维度，各维度计分范围均为0-100分，总分取三个维度得分的均值计算，得分越高反映生活质量越优。

1.4 统计学处理

采用统计软件SPSS26.0进行数据分析，计量资料以均数±标准差表示，组间比较采用t检验，组内干预前后比较采用配对t检验；计数资料以例数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疾病活动控制情况比较

两组患者干预前疾病活动指数差异无统计学意义（观察组12.4±3.1分，对照组12.7±3.3分， $t=0.32$ ， $P=0.751$ ），具有可比性。干预12周后，两组疾病活动指数均较干预前显著下降，观察组下降至6.2±2.5分，下降幅度达6.2±1.8分，对照组下降至9.5±2.8分，下降幅度仅3.2±1.5分，观察组下降幅度显著大于对照组，差异有统计学意义（ $t=5.13$ ， $P<0.001$ ）。如图1所示。

表1 两组患者疾病活动控制情况比较

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	19	18	-	-
干预前疾病活动指数(分)	12.4±3.1	12.7±3.3	0.32	0.751
干预后疾病活动指数(分)	6.2±2.5	9.5±2.8	2.86	0.007
得分下降幅度(分)	6.2±1.8	3.2±1.5	5.13	<0.001

注：两组干预前疾病活动指数比较，差异无统计学意义；干预后两组疾病活动指数均较干预前下降，且观察组下降幅度大于对照组，差异有统计学意义。

2.2 两组患者护理满意度比较

干预结束后统计护理满意度，观察组19例患者中非常满意12例、满意6例、不满意1例，满意度达94.7%；对照组18例患者中非常满意7例、满意6例、不满意5例，满意度为72.2%，观察组护理满意度显著高于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=4.32$ ， $P=0.038$ ）。如图2所示。

表2 两组患者护理满意度比较

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	19	18	-	-
非常满意(例)	12	7	-	-
满意(例)	6	6	-	-
不满意(例)	1	5	-	-
护理满意度(%)	94.7	72.2	4.32	0.038

注：观察组护理满意度高于对照组，差异有统计学意义。

2.3 两组患者干预前后生活质量评分比较

干预后两组生活质量各维度及总分均有提升，且观察组优势明显，其中生理功能（78.5±6.3分）、心理功能（76.2±7.1分）、社会功能（79.3±6.8分）及总分（78.0±6.2分）均显著高于对照组对应指标（65.3±7.2分、63.8±7.5分、66.5±7.4分、65.2±7.0分），各项指标比较差异均有统计学意义（t值分别为3.02、2.95、2.78、3.15，P值均<0.01）。如图3所示。

表3 两组患者干预后生活质量评分比较

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	19	18	-	-
生理功能(分)	78.5±6.3	65.3±7.2	3.02	0.004
心理功能(分)	76.2±7.1	63.8±7.5	2.95	0.005
社会功能(分)	79.3±6.8	66.5±7.4	2.78	0.008

生活质量总分(分)	78.0±6.2	65.2±7.0	3.15	0.003
-----------	----------	----------	------	-------

注：干预后观察组生理功能、心理功能、社会功能评分及生活质量总分均高于对照组，差异有统计学意义。（续表3）

3 讨论

本研究所得结果表明，5A 护理模式应用于女性系统性红斑狼疮患者干预，成效确切，可有效抑制疾病活动、增进护理服务认可度及患者生活质量，相较常规护理模式优势突出，其作用路径可从多维度剖析。

就疾病活动控制来看，观察组干预后疾病活动指数下降幅度（6.2±1.8 分）远超对照组（3.2±1.5 分），印证 5A 护理模式能精准遏制病情进展。该模式依托入院 24 小时内全面评估及每周复评，动态掌控患者病情演变与身体状态，为个性化干预提供支撑；搭配定期专项咨询与针对性指导，深化患者疾病认知，强化用药及护理配合度，减少因自行调整方案引发的病情波动，且全程随访可及时处置早期异常症状，规避病情恶化，这与系统性红斑狼疮慢性反复发作、需长期精细化管控的疾病特质高度契合。

参考文献：

- [1] 窦怿菁,魏金荣,周丙娟.5A 护理模式在 1 例系统性红斑狼疮女性患者中的应用体会[J].当代护士(下旬刊),2024,31(01):85-87.
- [2] 代小曼,戴静静.循证护理模式在系统性红斑狼疮患者中的应用效果观察[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学创新与实践学术研讨会论文集.上海交通大学医学院附属新华医院;2025:104-107.
- [3] 邓玮华,黄金龙,李楚娟,等.综合护理联合同伴支持在系统性红斑狼疮中的效果[J].吉林医学,2024,45(10):2543-2546.
- [4] 赵敏,任振辉,赵娜,等.延续性护理对系统性红斑狼疮女性患者不良情绪及治疗依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(09):111-113.
- [5] 张宝珍,徐晓光,徐淑娜.基于认知-信念-行为导向性的护理模式干预对系统性红斑狼疮患者自我护理能力的影响[J].慢性病学杂志,2025,26(02):293-295+299.

护理满意度维度，观察组 94.7% 的满意度高于对照组 72.2%，关键缘由在于 5A 护理模式打破了常规护理被动服务的局限。通过一对一咨询答疑、全程协助检查与功能锻炼，切实解决患者诊疗期间的实际诉求；小组交流环节搭建病友互助平台，缓解患者孤独情绪，兼顾生理护理与心理慰藉，优化患者就医体验，进而提升对护理工作的认可度^[4]。生活质量改善上，观察组各维度评分及总分均优于对照组，彰显 5A 护理模式的全面性。针对性饮食与运动指导助力患者生理功能恢复，心理疏导与家庭支持辅助缓解负面情绪、强化心理调节能力，社会功能的改善则帮助患者更好地回归家庭与社会，摆脱疾病对日常生活的制约^[5]。本研究存在样本量偏小的局限，结果代表性不足，后续需扩大样本规模开展多中心研究予以验证。

综上所述，对女性系统性红斑狼疮患者实施 5A 护理模式干预，可有效降低疾病活动指数，提升护理满意度及患者生理、心理、社会功能维度的生活质量，干预成效优于常规护理。该模式契合此类患者慢性反复发作、需精细化管控的需求，临床应用价值突出，可作为优化女性系统性红斑狼疮患者护理方案的优选手段推广应用。