

心理护理干预对风湿病患者护理的效果评价

卫梦婷

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：分析心理护理干预对风湿病患者护理的效果评价。方法：研究对象 70 例为风湿病患者，入院后以随机选择法分为观察组（n=35）、对照组（n=35）两组，对照组实施临床常见护理，观察组在基本的护理方案上加以心理干预，并对比护理效果，研究起止时间为 2021 年 1 月-2022 年 2 月。结果：观察组的疼痛程度更低，观察组的焦虑、抑郁情绪少于对照组，观察组的生活质量更高，且观察组的患者对于护理更加满意，上述相关指标对比差异明显（ $P<0.05$ ）。结论：对风湿病患者进行心理护理，可有效改善患者的疼痛程度，改善其心理状态以及护理满意度，因此心理护理干预更具应用价值。

【关键词】：风湿病；心理护理干预；疼痛程度；焦虑；抑郁

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.062

Evaluation of the effect of psychological nursing intervention on the care of rheumatic patients

Mengting Wei

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To analyze the effectiveness of psychological nursing intervention on the care of rheumatic patients. Method: A total of 70 patients with rheumatism were randomly divided into an observation group (n=35) and a control group (n=35) after admission. The control group received common clinical care, while the observation group received psychological intervention on the basic nursing plan and compared the nursing effects. The study was conducted from January 2021 to February 2022. The pain level in the observation group was lower, and the anxiety and depression emotions in the observation group were lower than those in the control group. The quality of life in the observation group was higher, and patients in the observation group were more satisfied with nursing care. The difference in the above related indicators was significant ($P<0.05$). Conclusion: Psychological care for patients with rheumatism can effectively improve their pain level, psychological state, and nursing satisfaction. Therefore, psychological nursing intervention is more valuable in application.

Keywords: Rheumatology; Psychological nursing intervention; Degree of pain; Anxiety; Depression

风湿病（rheumatic disease）全称为风湿性疾病，是临床的常见病症之一，是指以骨、关节以及附近软组织病变导致的慢性自身免疫性疾病^[1]。现代医学概念中，风湿病是风湿性疾病的简称，风湿性疾病包括：弥漫性结缔组织病、骨关节炎、骨质疏松症等疾病总称，大部分的风湿性疾病无法根治^[2]。该疾病会侵犯患者的骨骼、肌肉、关节、血管等部位，导致患者出现关节、骨骼疼痛，该病病程较长，且难以治愈，导致患者长期遭受病痛折磨，严重影响患者的正常生活。治疗风湿病的主要方法为药物治疗，西医以抗炎、镇痛为主要治疗方向，而中医以治疗正虚、邪侵、痰瘀为主，但长期药物治疗会产生药物依赖，并且降低药物疗效^[3]。由于患者长期遭受到病痛的折磨，可能会出现各种负面情绪，影响到治疗效果以及患者的生活质量。目前许多研究表明，心理护理对于改善患者疼痛有一定帮助，改善其负性情绪。故本次研究将常规护理与心理护理干预展开对比分析，为以后的风湿病护理方式选择提供参考，最终积极影响风湿病的预后质量，现做如下报告：

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象 70 例为风湿病患者，入院后以随机选择法分为

观察组（n=35）、对照组（n=35）两组，研究起止时间为 2021 年 1 月-2022 年 2 月。其中观察组男 18 例，女 17 例；年龄 31-73 岁，均值（ 45.98 ± 4.05 ）岁；病程 1-7 年，均值（ 4.21 ± 1.10 ）年；骨关节炎 10 例，风湿寒性关节痛 11 例，强直性关节炎 4 例，骨质疏松 5 例。对照组男 17 例，女 18 例；年龄 24-68 岁，均值（ 37.88 ± 4.24 ）岁；病程 1-6 年，均值（ 4.21 ± 1.20 ）年；骨关节炎 9 例，风湿寒性关节痛 10 例，强直性关节炎 5 例，骨质疏松 5 例。上述资料对比差别不大（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）经过诊断为风湿病；（2）患者和他们的家属对此研究知情且同意；（3）患者的相关资料完整。

排除标准：（1）精神疾病；（2）依从性差。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对对照组患者进行临床常用护理措施，具体有：①环境护理。护理人员为患者提供环境良好的病房环境，护理人员实时监测病房内的温度以及湿度，即使进行调节。对病房开展消毒，叮嘱家属定期更换患者的被褥以及衣物。在患者居住环境中摆放绿色植物，可愉悦患者的心情，还可为其播放舒缓、轻柔的

音乐, 以此来达到缓解患者身心疲惫的目的。②饮食干预。护理人员根据病患的个人情况, 选择适宜的饮食计划, 日常饮食以清淡为主, 可叮嘱其多吃水果蔬菜等富含蛋白质以及维生素类的食物, 每餐的食物量应少。忌辛辣、寒凉等会对患者造成刺激的食物, 告知其戒烟戒酒, 防止烟酒影响疾病。③运动锻炼。平时指导患者多卧床休息, 保证充足的睡眠与休息。待患者病情好转后指导其进行适当的运动锻炼, 确保关节的活动。运动时间和强度不宜过大, 避免过度劳累。④皮肤护理。由于患者长期卧床, 如果不注重皮肤清洁, 很容易导致患者出现压疮等并发症。护理人员需定期为患者进行皮肤清洁, 并帮助其翻身。

1.2.2 观察组

观察组在上述组别的基础上进行心理干预。具体方法为:

①患者入院后, 护理人员以热情、友善的态度接待患者, 向患者介绍我院的相关资料, 缓解其恐惧感。在为患者安排好病房后, 护理人员与患者和家属积极沟通, 明确患者的个人情况和病情。和患者沟通过程中保持高度的耐心, 积极回答患者提出的问题, 从而提高对护理人员的信任度。②了解了患者的情况后为其定制护理方案, 确保护理更加有效。在护理工作中, 告知患者其个人患病情况, 消除患者对自身疾病的错误认知。若患者出现疼痛, 护理人员指导其正确服用止痛药物, 可使用转移注意力的方法为其缓解疼痛。③积极发挥家庭、朋友的支持作用, 叮嘱家属和朋友给予患者情感支持与经济支持, 有利于调节患者的心理应激反应。告知家属风湿病的治疗是一个长期的过程, 需要家属配合医生与护理人员, 为其制定长期的康复计划, 这种方法可以提高患者的安全感, 更加有信心治疗。④护理人员积极与患者交流, 为患者列举治疗效果较好的例子, 提高患者的治愈信心。密切观察患者的表情、行为, 若患者有不良行为或表情, 应及时帮助患者将不良情绪抒发出来, 缓解患者的心理压力。评估其每日的情绪变化并做好记录, 为日后的护理方式提供参考。

1.3 指标观察

(1) 疼痛程度, 以简易疼痛量表 (BIP-SF) 评估, 患者患处越疼痛, 其得分也越高。

(2) 负性情绪, 以 SAS 量表、SDS 量表评估, 得分与患者的负性情绪成正比。

(3) 生活质量, 使用生活质量评价量表评测, 患者生活质量越好, 其得分越高。

(4) 护理满意度, 以自制评分量表评估。

1.4 统计学分析

SPSS25.0 版本软件处理数据, 变量资料以“t”计算, 定性数据用 χ^2 核实, 分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 与 (%) 表示, $P < 0.05$ 为统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组疼痛

对比两组数据, 差异明显 ($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1 疼痛程度对比[n (%)]

组别	例数	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组	35	20	14	1
对照组	35	19	6	10
χ^2	-	0.058	4.480	8.737
P	-	0.810	0.034	0.003

2.2 负性情绪对比

护理前, 对比两组负性情绪, 差距无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 两组数据差距显著 ($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2 比较不良情绪 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	7.75 ± 1.32	2.17 ± 0.03	6.86 ± 2.43	2.11 ± 0.19
对照组	35	7.74 ± 1.28	5.43 ± 0.85	6.78 ± 2.54	6.32 ± 2.42
t	-	0.032	22.676	0.135	10.260
P	-	0.974	0.000	0.893	0.000

2.3 生活质量对比

两组数据对比显著 ($P < 0.05$)。详见表 3:

表 3 比较生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	社会功能	情绪角色	心理卫生
观察组	35	4.65 ± 1.14	4.46 ± 1.02	5.78 ± 1.92	5.59 ± 1.73
对照组	35	3.67 ± 0.91	3.14 ± 0.77	3.22 ± 0.83	3.16 ± 0.77
t	-	3.975	6.110	7.241	7.592
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 护理满意度对比

观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 4:

表 4 护理满意度对比[n (%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	满意度
观察组	35	18	15	2	33 (94.29)
对照组	35	13	9	13	22 (62.86)

X ²					10.267
P					0.001

3 讨论

风湿病是一种常见的疾病,该病症状反复发作,难以治愈。中医中认为,风湿病的病因有很多原因,概括来说为:虚、邪、瘀。虚-正虚,即正气不足,是指人体的康复、调节、抗病能力,当患者正气不足,就是精气血量不充足的时候,会导致患者的脏腑组织功能变差,而正气不足是导致发生痹病的原因之一^[4]。瘀-瘀血,是指外部邪气进入人体,导致发生痹病,与外邪有关的因素为:季节气候异常、居住环境差、生活不规律等。痰-痰瘀,是指痰浊淤血,当人体遭受到某种致病因素,在疾病形成中生成的病理产物,这些病理产物作用于人体,引发新的疾病^[5]。因此,中医学将风湿病归纳为正虚、邪侵、痰瘀三大因素。中医进行中药治疗,如使用白花祛风散、风湿性关节炎贴敷方治疗风湿性关节炎。使用漏肩风药酒、热敷药袋治疗肩关节周围炎。使用五加皮药酒、热瓦灸治疗风湿性筋骨痛。

而西医认为,风湿病是由风、寒、湿等病因侵犯肌肉骨骼系统,如:关节、肌腱、韧带、滑囊所引起的疼痛^[6]。风湿病的类别主要有:风湿性关节炎、类风湿性关节炎、痛风病等。目前的治疗方式为药物治疗,风湿性关节炎可使用青霉素类药物进行消炎,控制感染;使用非甾体抗炎药治疗炎症;甾醇类抗炎药来抑制炎症细胞移动^[7]。也可用中成药,例如使用万通筋骨片或风湿性关节炎片等药物来治疗;类风湿性关节炎可使用抗感染药、非甾体抗炎药、糖皮质激素等进行治疗;痛风可使用丙磺舒、别嘌醇等药物进行治疗^[8]。

治疗过程漫长,患者时常会出现心情低落、焦虑等不良情绪,此外许多家庭无法负担长期用药的费用,由此会出现患者抵触治疗的情况,致使药物治疗的效果变差^[9]。目前国内外有

参考文献:

- [1] 程丹.优质护理在风湿病患者护理中的应用效果及满意度分析[J].医学食疗与健康,2022,20(11):48-50+54.
- [2] 付奥丽.优质护理在风湿病患者中的应用效果评价[J].基层医学论坛,2020,24(30):4420-4421.
- [3] 梅芳.心理护理对风湿病患者症状改善及护理满意度的影响观察[J].基层医学论坛,2020,24(12):1704-1705.
- [4] 张丽霞.个性化护理对提高风湿病患者满意度的影响[J].中国继续医学教育,2019,11(6):174-176.
- [5] 康利琦.心理护理干预对风湿病患者护理的效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(94):86-87.
- [6] 张茹玉,杨尚霖.心理护理干预和常规护理在风湿病疼痛患者中的护理效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(94):338+340.
- [7] 李冬梅,周杰,沈孟宏,王利娟.心理护理对风湿病患者症状改善及护理满意度的作用评价[J].心理月刊,2019,14(17):57.
- [8] 林春来.个性化护理方案对提高风湿病患者满意度的影响分析[J].系统医学,2019,4(13):166-168.
- [9] 邢志红.心理护理干预对风湿病患者护理的效果评价[J].心理月刊,2019,14(10):17-18.
- [10] 李小柳.综合护理应用于风湿病患者护理中的应用效果评价[J].心理月刊,2019,14(10):97.
- [11] 沈冬梅,王颖,沈吉梅.风湿病患者的心理干预效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(9):117+121.

大量的研究表明,心理护理能够有效改善患者的治疗情况,所以应注重心理干预在护理工作中的作用。因为慢性疾病的躯体症状与心理因素关联密切,二者相互作用,相互影响。心理因素通过“神经-内分泌-免疫”网络,调节患者的神经免疫系统,影响患者的疾病预后、复发等一系列后果。而疾病一旦被患者心理察觉,则会成为患者的心理应激源,导致患者心理状态的变化和对情绪的反馈^[10]。

因此在治疗过程中,需要加强心理护理。本次研究结果中,观察组的疼痛程度低于对照组($P<0.05$),分析原因为:通过心理护理,能够指导患者正确面对自身病情,学会转移注意力的方法缓解自身疼痛,并且护理人员指导患者正确用药,确保药物的治疗效果;观察组的焦虑、抑郁情绪少于对照组($P<0.05$),分析原因为:通过与患者积极沟通,缓解其内心的不良情绪,患者更加有信心面对治疗,并且能够疏导患者治疗过程中出现的不良情绪。心理疏导还可以消除患者的消极情绪,而家庭支持能够提高患者的治愈信心,让患者在治疗过程中有良好的心态。此外,两组生活质量差距明显($P<0.05$),分析原因为:通过优质的心理护理,能够促进治疗效果,同时提高家属、朋友对患者的情感、经济支持,从而让患者感受到家属的关心;观察组的护理满意度高于对照组($P<0.05$),分析原因为:本次心理护理为患者制定个性化的护理方法,在护理过程中主动与患者沟通,及时了解患者的情况,沟通过程中态度良好,从而让患者感受到更优质的护理服务,从而提高护理满意度。由此可以说明:对于风湿病患者,给予心理护理能够改善患者的恢复情况,使患者收益,分析原因可能为心理护理干预与患者对疼痛的心理阈值有关。

综上所述,通过本次实验能够证明,对风湿病患者实施心理护理,可有效改善患者的疼痛程度,改善其心理状态以及护理满意度,因此心理护理干预更具应用价值。