



席丽君

【摘要】目的：探讨自我效能干预对类风湿性关节炎患者自我管理能力及生活质量的影响。**方法：**将2018年6月1日-2020年6月30日在我院进行治疗70例类风湿性关节炎患者进行分组，将患者采用随机数字表形式分成对照组与研究组，各35例类风湿性关节炎患者，采用自我效能干预患者作为研究组，采用常规干预患者作为对照组，对两组患者自我管理能力和生活质量进行对比。**结果：**对照组患者认知性症状管理与实践、与医生沟通、运动锻炼评分比研究组患者低， $P<0.05$ 。对照组患者认知功能、社会功能、心理功能、躯体功能评分比研究组患者低， $P<0.05$ 。**结论：**对类风湿性关节炎患者实施自我效能干预可以有效提高患者自我管理能力和生活质量。

类风湿性关节炎是风湿免疫科常见疾病,该疾病是一种以侵蚀性关节炎为主要症状的自身免疫疾病^[1]。关节肿胀、僵硬、疼痛、关节功能障碍是类风湿性关节主要临床表现。患者在发生该疾病后若未及时进行治疗会导致其丧失关节功能,对患者身心健康产生严重影响。经相关研究表明,自身免疫力、感染、吸烟、遗传等因素与该疾病有密切联系,目前尚未找到治疗该疾病有效果药物,长期康复训练对延缓患者关节损伤有重要作用,而患者自我管理能力对康复训练效果有重要作用,为了提高患者自我管理能力需对患者采取有效干预^[2]。经相关研究表明,自我效能干预对提高患者自我管理能力及生活质量效果较显著。为了进一步探究自我能效干预对类风湿性关节炎患者自我管理能力及生活质量的影响,本研究对 70 例 2018 年 6 月 1 日-2020 年 6 月 30 日在我院进行治疗类风湿性关节炎患者作为研究对象,现将研究效果如下报道。

(n=35) 与研究组 (n=35), 对照组最大年龄范围值 62 岁, 最小年龄范围值 23 岁, 平均年龄范围值 (40.36 ± 2.14) 岁, 其中女性患者 16 例, 男性患者 19 例。研究组最大年龄范围值 61 岁, 最小年龄范围值 22 岁, 平均年龄范围值 (40.23 ± 1.27) 岁, 其中女性患者 17 例, 男性患者 18 例, 两组患者性别、年龄等基础资料对比无较大差异, $P>0.05$ 研究组与对照组患者具有可比性。

纳入标准: ①两组患者均符合 2010 年美国风湿病学会与欧洲抗风湿联盟 RA 诊断标准^[3]; ②本研究已通过医院伦理委员会批准;

排除标准：①患者精神疾病患者；②沟通能力差患者；③合并器质性病变患者；④配合度差患者。

研究组患者实施自我效能干预,具体干预措施:(1)家庭与社会支持,医护人员向患者家属进行健康宣教,向患者家属讲解与疾病相关知识,向患者家属讲解家庭与社会良好支持对患者自我效能的作用,嘱咐患者家属积极与患者进行沟通,给予患者关爱,使患者感到温暖,使患者心理应激反应降低。(2)健康宣教,医护人员通过授课方式向患者进行健康教育,每次课程 90 分钟,共进行 3 次,授课内容包括类风湿性关节炎临床表现、治疗药物、用药后可能出现情况、心理指导、关节保护等,医护人员利用护理手册、PPT 等形式对患者进行辅助教育,从而提高患者自我管理能力。(3)现身说教,医护人员通过开展病友交流会方式,为患者提供交流机会,让生活质量高、自我管理能力强患者进行现身说教,为患者树立信心,提高患者配合度,提高患者自我管理能力。(4)随访,通过电话方式对患者进行定期随访,对患者自我管理能力、生活质量进行了解。

根据《慢性疾病自我管理行为量表》对两组患者自我管理能力进行评估,评估两组患者认知性症状管理与实践、与医生沟通、运动锻炼评分,每条目满分为 10 分,分数越高表示患者自我管理能力越高。采用 SF-36 生活量表,对两组患者生活质量(认

知功能、社会功能、心理功能、躯体功能)进行评估,满分值100分,分数越高表示患者生活质量越好。

1.4 统计学方法

研究组与对照组类风湿性关节炎患者有关数据利用统计学软件 SPSS 19.0 分析,计数资料,表述形式 $n\%$,以 χ^2 检验,计量资料表述形式 $\bar{x} \pm s$,以 t 检验, $P < 0.05$ 统计学有意义。

2 结果

2.1 比较两组患者自我管理能力的

研究组采用自我效能干预类风湿性关节炎患者认知症状管理与实践、与医生沟通、运动锻炼评分高于对照组患者, $P < 0.05$ 。(表1)

表1 两组患者自我管理能力的对比[分($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	认知症状管理与实践	与医生沟通	运动锻炼评分
研究组	35	8.39 ± 1.02	7.15 ± 1.01	8.94 ± 1.04
对照组	35	6.84 ± 0.71	5.24 ± 0.47	7.16 ± 0.69
t	-	7.3785	10.1433	8.4374
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 比较两组患者生活质量的

研究组采用自我效能干预类风湿性关节炎患者认知功能、社会功能、心理功能、躯体功能评分高于对照组患者, $P < 0.05$ 。(表2)

表2 两组患者生活质量比较[分($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	认知功能	社会功能	心理功能	躯体功能
----	----	------	------	------	------

参考文献:

- [1] 华美霞,朱世民,范劲霞,刘菊芳.授权赋能教育对类风湿关节炎患者应对方式、自我效能与生活质量的影响[J].护理实践与研究,2019,16(01):34-36.
- [2] 赵琳莉.类风湿性关节炎患者舒适护理对其住院期间生活质量评分影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(03):2+4.
- [3] 龚桂兰,张泽宇,毛靖.类风湿关节炎患者生活质量影响因素的路径分析[J].护理学杂志,2016,31(21):24-27.
- [4] 耿芳菲.舒适护理模式在类风湿性关节炎患者的应用价值体会[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(87):332.
- [5] 梁丽君,滕小铭,田丽.自我效能干预对类风湿性关节炎患者自我管理能力和生活质量的影响[J].医学临床研究,2019,36(5):1039-1040

研究组	35	90.62 ± 3.85	92.53 ± 3.71	92.74 ± 3.56	92.68 ± 3.12
对照组	35	81.27 ± 2.41	82.69 ± 2.84	83.42 ± 2.15	83.44 ± 2.59
t	-	12.1783	12.4596	13.2579	13.4809
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

类风湿性关节炎主要是由关节软骨、关节囊遭到破坏导致关节肿胀、关节疼痛、关节畸形、关节功能丧失,关节疼痛是类风湿性关节炎患者中较为常见,患者常通过服用药物进行止痛,患者受疼痛影响易出现负面情绪,从而降低自我管理能力^[4]。经相关研究表明,类风湿性关节炎患者服药依从性与患者对药物认知、疾病认识、自我效能感、家庭及社会支持有紧密联系^[5]。为了提高患者自我管理能力,改善患者生活质量,本研究对类风湿性关节炎患者采取自我效能干预,医护人员通过,向患者家属讲解与疾病相关知识及家庭与社会良好支持对患者自我效能的作用,嘱咐患者家属积极与患者沟通,可以有效缓解患者负面情绪,提高患者配合度;通过授课方式向患者讲解类风湿性关节炎临床表现、治疗药物、用药后可能出现情况、心理指导、关节保护等方面知识,可以提高患者对疾病认识,提高患者自我管理能力;通过让生活质量高、自我管理能力强患者进行现身说教,为患者树立信心,提高患者配合度;通过随访可对患者自我管理能力、生活质量进行了解,给予其针对性指导,提高患者生活质量。经本研究结果显示,研究组患者认知症状管理与实践、与医生沟通、运动锻炼评分、认知功能、社会功能、心理功能、躯体功能评分高于对照组患者, $P < 0.05$ 。据此说明,对类风湿性关节炎患者实施自我效能干预效果较理想。

综上所述,类风湿性关节炎患者采用自我效能干预对其提高自我管理能力、生活质量发挥重要作用。