

# 延续性护理干预在类风湿性关节炎患者中的应用

席丽君

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**目的：探讨延续性护理干预在类风湿性关节炎患者中的应用。方法：选取我院2020年11月至2021年11月收治类风湿性关节炎患者86例，以随机数字法将其分为对照组与观察组，每组含患者43例，对照组行常规护理，观察组行延续性护理，对比两组患者护理效果。结果：两组患者护理前在生理功能、躯体功能、社会功能、情感职能（下统称生命质量评分）评分上对比无统计学差异（ $P>0.05$ ），护理后观察组生命质量评分均高于对照组（ $P<0.05$ ），差异具有统计学意义；护理前，两组患者在睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、日间功能障碍（以下统称睡眠质量评分）对比 $P>0.05$ ，差异无统计学意义，护理后，观察组睡眠质量评分均低于对照组（ $P<0.05$ ），差异具有统计学意义；观察组护理满意度97.67%，高于对照组83.72%，对比 $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。结论：延续性护理干预在类风湿性关节炎患者中的应用可提高患者生命质量、睡眠质量及护理满意度，应用效果显著，具有推广价值。

**【关键词】**：延续性护理；常规护理；类风湿性关节炎；生命质量评分；睡眠质量评分

## Application of continuous nursing intervention in patients with rheumatoid arthritis

Lijun xi

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200032

**Abstract:** Objective: To explore the application of continuous nursing intervention in patients with rheumatoid arthritis. Methods: 86 patients with rheumatoid arthritis treated in our hospital from November 2020 to November 2021 were randomly divided into control group and observation group, with 43 patients in each group. The control group received routine nursing and the observation group received continuous nursing. The nursing effects of the two groups were compared. Results: there was no significant difference in the scores of physiological function, physical function, social function and emotional function (hereinafter referred to as quality of life score) between the two groups before nursing ( $p>0.05$ ). After nursing, the quality of life score of the observation group was higher than that of the control group ( $p<0.05$ ); Before nursing, the sleep quality, sleep time, sleep efficiency and daytime dysfunction (hereinafter referred to as sleep quality score) of the two groups were compared ( $p>0.05$ ), the difference was not statistically significant. After nursing, the sleep quality score of the observation group was lower than that of the control group ( $p<0.05$ ); The nursing satisfaction of the observation group was 97.67% higher than 83% in the control group. 72%,  $p<0.05$ , the difference was statistically significant. Conclusion: the application of continuous nursing intervention in patients with rheumatoid arthritis can improve the quality of life, sleep quality and nursing satisfaction of patients. The application effect is significant and has the value of popularization.

**Keywords:** Continuous nursing; Routine nursing; Rheumatoid arthritis; Quality of life score; Sleep quality score

类风湿关节炎<sup>[1]</sup>属于一种病因不明的自身免疫性疾病，在中年女性中较为多见，患者常伴有对称性、持续性肿胀与压痛，严重情况下或失去关节功能从而严重影响患者生命质量，同时受相关症状影响患者睡眠质量也会有所下降。关于类风湿性关节炎的治疗包括药物治疗、外科治疗及心理康复治疗等，在以上治疗基础上还需配合相应护理才能确保临床治疗疗效。延续性护理是在常规护理的基础上将护理服务延续至社区、家庭并逐步完善服务内容与方式，在临床中应用可在一定程度上促进患者恢复，但其在类风湿关节炎患者的应用价值及方案还可进行更深入分析。对此本研究选取我院2020年11月至2021年11月收治类风湿性关节炎患者86例参与对比研究，对延续性护理的应用进行探讨，资料报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2020年11月至2021年11月收治类风湿性关节炎患者86例，以随机数字法将其分为对照组与观察组，每组含患者43例。对照组含男性患者21例，女性患者22例，最小年龄25岁到72岁之间，平均年龄（ $54.22\pm 5.81$ ）岁；观察组含男性患者23例，女性患者20例，最小年龄26岁到73岁之间，平均年龄（ $54.44\pm 5.85$ ）岁。两组患者在一般资料上对比无统计学差异（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：患者符合类风湿关节炎诊断标准<sup>[2]</sup>；患者对本次研究完全知晓签署知情同意书。

排除标准：患者伴有严重精神障碍；其它严重性器质性疾病；恶性肿瘤患者。

本研究符合我院医学伦理委员会审核标准。

## 1.2 方法

对照组行常规护理，举措如下：

(1) 健康教育：住院期间向患者宣讲类风湿关节炎相关健康知识，包括类风湿关节炎病症加重征兆、饮食上的注意事项，并以健康教育加强患者对类风湿关节炎的认知以缓解患者心理焦虑；

(2) 对症护理：密切关注患者体征，对异常体征进行对症护理；

(3) 出院指导：于患者出院前再次强调出院后在饮食、用药及康复锻炼上的注意事项。

观察组：在对照组基础上行延续性护理，举措如下：

成立延续性护理干预小组，并创建患者个人电子档案，档案中应包括患者所住社区医院服务中心连续方式，并于后续护理中不断完善档案资料，充分了解患者生命质量及睡眠质量，评估患者生理健康及心理健康，并创建患者服务微信群以及时解答患者疑问。

用药及饮食干预：将患者所需服用药物的用法用量统一制定成册分发给患者，并上传至微信群文件以便患者能实时查阅，避免患者因各种因素出现停药或药物服用过量或不足等情形，同时要结合患者用药情况及身体指标情况在饮食上给予针对性指导，部分患者伴有糖尿病、高血压等疾病，在饮食上需控制糖类、高脂食物摄入，在日常饮食上需以清淡为主，并禁辛辣、寒凉食物。

构建与患者社区医院沟通渠道，并加强与患者家属沟通：可通过与社区医院的联系了解患者日常情况及用药情况以便促进患者康复，如是否出现严重失眠情况，了解患者失眠原因必要时可行药物干预或借助香薰等芳香疗法提高患者睡眠质量，同时与患者家属沟通发挥家属监督及心理支持作用，确保患者在受累关节承受范围内进行自主活动，避免关节使用过度，同时可定时按摩患者肿痛关节，采取热湿敷等缓解患者疼痛，并给予患者充足耐心，倾听患者倾诉避免患者负性情绪堆积，期间融入人文关怀缓解患者焦虑、抑郁等情绪。

## 1.3 观察指标

生命质量：以 SF-36 生活质量量表评分对患者生活质量进行评估，选取生理功能、躯体疼痛、社会功能、情感职能四个维度进行评价，分数越高表示对应项水平越高，生命质量越高；

(2) 睡眠质量：以 PSQI 量表对患者睡眠质量进行评价，选取睡眠质量、入睡时间、睡眠效率及日间功能障碍四项进行睡眠质量评估，分值越低表示睡眠质量越高；(3) 护理满意度：以本院自制满意度评价表对患者生活质量进行评价，百分制，评分内容包括护理态度、护理内容、护理操作等等，分值越高

表示护理满意度越高，按照分值差异将满意度分为特别满意（90~100分）、一般满意（80~89分）、满意（70~79分）及不满意（<70分），计算护理总满意度=（特别满意+一般满意+满意）/n×100%。

## 1.4 统计学方法

以软件 SPSS21.0 进行差异性分析，其中计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”进行录入，计数资料以“%”进行录入，分别行“t 检验”与“ $\chi^2$  检验”，以 P 值验证差异有效性，其中 P<0.05 表示统计学有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理前后生命质量对比

如表 2 所示，两组患者护理前在生理功能、躯体功能、社会功能、情感职能（下统称生命质量评分）评分上对比无统计学差异（P>0.05），护理后观察组生命质量评分均高于对照组（P<0.05），提示观察组患者生命质量更高，差异具有统计学意义。

表 2 两组护理前后生命质量对比( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别		生理功能	躯体疼痛	社会功能	情感职能
观察组 (n=43)	护理前	70.11± 2.34	51.11± 3.12	45.22± 2.34	42.71± 2.45
	护理后	75.44± 2.53	61.23± 2.41	58.19± 2.46	55.81± 2.19
对照组 (n=43)	护理前	70.23± 2.41	51.33± 2.49	45.34± 2.45	42.81± 2.71
	护理后	80.45± 2.11	55.48± 2.71	52.47± 2.81	50.11± 2.42
t1/t2	--	0.249/9.97 2	0.361/10.3 97	0.232/10.0 43	0.179/11.4 52
P1/P2	--	0.803/0.00 0	0.719/0.00 0	0.817/0.00 0	0.858/0.00 0

注：t1、P1 分别为治疗前观察组与对照组对比 t 值、P 值，t2、P2 分别为治疗前观察组与对照组对比 t 值、P 值。表格中 P<0.01 写为 0.000，并非表示 P=0.000。（下表同）

### 2.2 两组患者护理前后睡眠质量对比

如表 2 所示，护理前，两组患者在睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、日间功能障碍（以下统称睡眠质量评分）对比 P>0.05，差异无统计学意义，护理后，观察组睡眠质量评分均低于对照组（P<0.05），提示观察组患者睡眠质量较好，差异具有统计学意义。

表2 两组患者护理前后睡眠质量对比(x±s,分)

组别		睡眠质量	入睡时间	睡眠效率	日间功能障碍
观察组 (n=43)	护理前	2.15±0.54	2.45±0.55	2.12±0.51	2.06±0.47
	护理后	1.13±0.34	1.21±0.27	1.01±0.31	0.97±0.19
对照组 (n=43)	护理前	2.14±0.51	2.43±0.49	2.13±0.52	2.05±0.43
	护理后	1.78±0.52	1.88±0.32	1.39±0.42	1.25±0.25
t1/t2	--	0.087/6.86 0	0.178/10.4 93	0.090/3.42 1	0.103/5.84 7
P1/P2	--	0.931/0.00 0	0.859/0.00 0	0.929/0.00 1	0.918/0.00 0

### 2.3 护理满意对比

如表3所示, 观察组护理满意度97.67%高于对照组83.72%, 对比P<0.05, 差异具有统计学意义。

表3 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	特别满意	一般满意	满意	不满意	护理满意度
观察组 (n=43)	35	4	3	1	42(97.67)
对照组 (n=43)	27	3	6	7	36(83.72)
X <sup>2</sup>					4.962
P					0.026

### 3 讨论

由于类风湿关节炎属于慢性疾病, 且药效发挥需要一定时间, 临床治疗疗效与患者治疗依从性具有紧密关联, 而在类风

湿关节炎临床治疗中患者受类风湿关节炎认知水平限制导致其容易出现消极治疗等情况, 再加上患者自主管理能力偏低无法按医嘱用药, 并忽视饮食、锻炼对自身恢复的重要性<sup>[3-5]</sup>。常规护理在患者出院后通常以电话随访方式了解患者情况, 然而随之电话骗局的增加极易出现电话拒接的情况, 导致随访实效性不高。延续性护理则通过微信群、社区医院等多种方式为患者提供出院护理服务, 更为全面地了解患者情况的同时也能更好地为患者提供针对性服务。

在本研究中, 通过延续性护理干预有效提高了患者生命质量及睡眠质量, 并提高了患者满意度。针对类风湿关节炎患者, 由于其病程较长, 且具有反复发作的特性, 常以药物加以缓解并控制病情进展, 但部分患者在药物用法上存在一定认知偏差, 如仅在症状发作时用药、如出现不良反应后自行停药, 同时也有由于药效发挥较慢而自行加量或更换药物等情况方式。究其背后原因, 一方面是由于患者在这一方面认知水平偏低, 另一方面是患者缺乏用药监督及用药指导。延续性护理干预将护理服务延伸至家庭及社区, 一方面可通过医院与社区医院之间的医疗资源共享减少患者就医难度, 另一方面可开拓患者用药咨询渠道, 也可通过家属监督提高患者用药依从性, 从而确保患者能遵医嘱用药保证药物疗效得以发挥, 并促进患者病情恢复, 延缓患者病情进展从而使得患者生命质量提高。同时, 受患者家庭环境、个性差异及类风湿关节炎关节疼痛肿胀感等因素影响, 患者在心理上或表现出轻度或中度的焦虑、抑郁症状, 在心理压力及生理疼痛的双重影响下患者睡眠质量或有所降低。延续性护理干预通过创建微信群为患者打开了一个解压窗口, 患者可通过微信群与病友、医生及护理人员进行交流, 可让患者获得被关注感, 并且通过医护人员的有效鼓励也能提升患者功能康复锻炼积极性, 有效的康复锻炼可加快炎性物质排泄速度改善关节活动度并能加快血液循环缓解患者疼痛从而提高患者睡眠质量, 并且在人文关怀的介入下也能有效提升患者满意度。

### 参考文献:

- [1] 中医康复临床实践指南·类风湿关节炎制定工作组. 中医康复临床实践指南·类风湿关节炎[J]. 康复学报, 2020, 30(1): 16-25.
- [2] 孙亚敏, 殷月琴, 周丽亚. 延续性护理对类风湿关节炎长期口服激素患者胃肠功能及骨密度的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(19): 159-160.
- [3] 宋敏敏, 连丽娥. 延续性护理对类风湿关节炎伴骨质疏松患者疼痛与生活质量的影响[J]. 吉林医学, 2021, 42(1): 241-242.
- [4] 徐晓晓. 延续性护理对类风湿性关节炎伴骨质疏松患者的影响观察[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(9): 94-95.
- [5] 张欢, 张春燕, 王薇. 延续性护理方案在类风湿关节炎患者中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(16): 38-41.