

类风湿关节炎延续性护理新进展

席丽君

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：为观察延续性护理在类风湿关节炎（RA）辅助治疗的效果。方法：筛选出我院 2021 年到 2022 年期间来我院就医的类风湿关节炎（RA）患者中选择符合要求的 106 例病人作为本次实验研究的对象，进行人数的均分划分为两组进行实验，一组作为对照的数据，一组作为实验的数据进行分析比较研究延续性护理的效果。结果：通过对照实验分析两组在相关的检测数据上的差异，比较两组病人在护理前后心理方面的状态具体的衡量指标主要依据术后的疼痛情况、自我护理、心理方面、恢复状况以及并发症方面，发现进行延续性护理的病人在上述几个方面的表现上都有所改善（ $P < 0.05$ ）。结论：在实际的治疗中选用延续性护理手段能帮助患者减轻病痛的折磨提高术治疗的效果，由此可以得出结论延续性护理手段对于类风湿关节炎（RA）治疗的效果良好。

【关键词】：延续性护理；类风湿关节炎；生活质量

New Progress in Continuous Nursing of Rheumatoid Arthritis

Lijun Xi

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: This paper observes the effect of continuous nursing in adjuvant treatment of rheumatoid arthritis (RA). **Methods:** We select our hospital during 2021 to 2022 to our hospital for medical treatment in patients with rheumatoid arthritis (RA) of 106 patients choose to meet the requirements as the objects of this experiment research, the number of splits is divided into two groups of experiments, a set of data for comparison, as a set of experimental data analysis comparative study on the effect of the continuity of care. **Results:** Through the contrast experiment analysis on test data differences related to the two groups in, compared two groups of patients in nursing psychological status before and after the concrete measure based primarily on postoperative pain, self-care, psychological aspects, recovery and complications, found for continuity of care patients in both the above several aspects have improved ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the actual treatment of continuous nursing means can help patients reduce the suffering of pain and improve the effect of surgical treatment, so it can be concluded that continuous nursing means for rheumatoid arthritis (RA) treatment effect is good.

Keywords: Continuous nursing; Rheumatoid arthritis; Quality of life

临床上可将其分为以下 3 种类型：隐匿型，约有 50% 的患者；亚急型，约有 35~40% 的患者；突发型，约有 10~25% 的患者。RA 是一种多因素疾病，可能与感染等多种因素有关，寒冷、潮湿、疲劳、外伤、精神等方面也能诱发疾病，目前多认为 RA 是一种多因素参与的疾病。对类风湿性关节炎进行临床分析，属于一种常见的免疫性疾病，患者存在全身性炎症，患者因为发生此病，会导致关节畸形或者关节功能丧失，影响患者工作、学习及日常生活，利用健康教育，可指导患者将最为恰当的饮食行为以及健康生活行为选择，可以预防疾病，将患者生活质量提高，也可以对患者疾病产生的疼痛进行有效缓解。正因为如此本文探究在类风湿关节炎的治疗中加入延续性的护理，一下以下是实验的具体过程。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选来我院就医的病人，具体的做法是从 2021 年 3 月至 2022 年 3 月时间段抽取符合要求的病人 106 例进行研究，筛选的病人必须是经过确诊为 RA 患者，在进行实验前需经过病人

的同意方能进行。需要注意的是，筛选病人的时候要把脑疾病史、精神病史和药物依赖史这种特殊的患者排除在外。对于本次的实验把选取的 106 人进行均分，分为实验组和对照组，选取的患者的平均年龄区间在 45~55 岁，男女的比例基本的持平，上述的资料数据在统计学上具备意义，因此有进行研究的意义。

1.2 方法

入院后，给予所有患者抗风湿药物进行常规治疗，具体内容如下。（1）康复训练：急性期后或全身症状不明显时，开始指导患者在床上进行简单的练习，包括训练手指抓握、捏捏等练习，慢慢开始，引导患者保持自主呼吸，如心跳加快、关节疼痛如果疼痛明显加重，应立即停止活动并逐渐下床。注意循序渐进的原则，力度不宜过大。需要采用主动和被动相结合的方法，待病情逐渐稳定后，可以指导患者参加骑自行车和步行。根据患者的情况，应按照医生的指示进行红外线、针灸、艾灸等物理治疗，目的是促进患者的康复。（2）病情观察：注意患者关节疼痛、肿胀和活动受限，早上帮助患者将僵硬的

关节浸泡在温水中,告知患者休息时戴上弹性手套保暖,并根据情况服用消炎止痛药。(3)健康教育:向患者及家属讲解疾病意识,包括发病机制知识、影响因素、预防措施等,并告诉他们尽量避免寒冷和潮湿的因素,注意保暖,按时添衣,尽量用棉质衣服,注重舒适,禁止雨淋涉水,尽量开窗通风,夏天避免空调或风扇直接吹,家里用木块垫高垫子,旁边准备一把椅子方便患者上下床,餐桌可向右调节关节高度应长期保持在一个位置,避免过度用力,注意日常活动中劳逸结合。

对实验组的患者进一步的实施延续护理:采用PDCA循环模型进行护理,在科室组建心理护理团队,对成员的基本内容、实施方法等进行拓展和深化。了解疾病并在学习后进行评估,以确保每个成员都有知识。PDCA循环模式下的护理是后面的具体内容。(1)计划(P):与患者沟通,评估患者家属的基本情况、病情程度等,在沟通过程中评估患者的心理状况,了解患者产生不良心理因素的原因并列出现原因导致他们的不良情绪。制定相应的心理护理措施,帮助减轻心理压力。(2)执行(D):计划逐步执行。患者对疾病缺乏认识,对治疗没有信心,产生消极心理。他会以视频的形式进行疾病知识讲座或讲解相关知识。可以分发图形手册以加深他们的记忆和讲述。多与患者沟通交流,耐心回答患者提出的问题。(3)检查(C):方案实施后,再次评估患者的心理状况,观察治愈效果的变化,分析实施过程中存在的问题,分析组内原因并提出解决方案。(4)治疗(A):针对检查中提出的问题,落实制定的解决方案,注意患者临床症状和负面情绪的变化,进入下一个周期,周期结束后重新评估。

另外依据证型对患者实施相应的中医护理,通过听音乐、聊天及安慰等方式进行情志护理,并嘱咐患者尽量选择天气较好的时候外出活动,避免雨天遇寒着凉。具体辨证护理方式如下:(1)行痹。脉沉细涩、关节肿胀且刺痛、关节畸形及屈伸不利为该证型的主要症状。饮食方面应嘱咐患者勿食生冷辛辣、糖多味重的食物,宜食用白粥、青瓜、木瓜及阿胶;居住环境应光照充足,避免潮湿,夏季室内温度及洗澡水温都不宜过低。(2)痛痹。该证型的患者脉弦紧且舌苔薄白,关节疼痛部位一般比较固定,且较为冰凉,遇寒受冷则会加剧疼痛感,而热敷则可使疼痛减轻。饮食方面宜食用乌头粥、羊肉和适量花椒等止痛活血、温性驱寒的食物;在外活动时可采用适当力度对身体多部位进行拍打,并可对疼痛感较强的部位加以按摩;居住环境应注意防潮防风。若患者痛感较为强烈,指导将缝制有青盐的布袋热敷于疼痛处,时间可根据患者疼痛程度而定,每天3次。(3)着痹。该证型的患者自觉肢体关节沉重感较强,活动不灵活,肌肤感到肿胀且酸痛,疼痛部位相对固定,常因天气转冷或逢下雨而加重疼痛。饮食方面宜食用薏苡仁、红小豆等食物熬成的粥,以祛风除湿;若患者疼痛加剧,可以针灸足三里、阳陵泉及商丘穴等穴位,以减轻疼痛感。(4)

热痹。该证型患者往往自觉关节疼痛处灼红灼热、筋脉拘急、口渴发热、喜冷恶热,且这些症状一般日间较轻,夜间加重;饮食方面宜食用具清热疏利功能的黄瓜、苦瓜、绿豆汤等;嘱咐患者夏季或天气较为炎热时切勿贪凉,不宜直吹风扇或空调,也不宜睡冰凉的竹席。指导患者睡前进行按摩,可揉按合谷、曲池等穴位3min,然后用40°C温水+中药方剂(白土苓、野菊花和黄柏)泡脚10min。

1.3 观察指标

(1)对患者行汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评估,两组做比较。(2)评估患者日常用药、康复、治疗等方面依从性变化,分为完全依从、依从、不依从3个阶段,统计并计算总依从率=(完全依从+依从)/例数×100%,两组做比较。(3)使用健康调查简表对患者生活质量进行评估,生活质量各项分值为100分,分值越高,表示其生活质量水平越好。(4)评估患者护理满意度情况,分为很满意、满意、不满意3个阶段,计算总满意度=(很满意+满意)/例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件分析数据,计量资料以(x±s)表示,采用t检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的HAMA、HAMD评分对比

护理后,观察组患者的HAMA、HAMD评分均显著低于对照组(P<0.05)。见表1。

表1 两组患者的HAMA、HDMA评分对比(x±s)

| 组别 | 例数 | HAMA | | HAMD | |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 53 | 31.56±3.02 | 20.16±2.59 | 29.26±3.41 | 18.76±1.98 |
| 实验组 | 53 | 31.05±3.20 | 12.34±2.06 | 29.30±3.55 | 9.22±2.09 |
| t | | 0.670 | 13.699 | 0.047 | 19.169 |
| P | | 0.505 | <0.001 | 0.963 | <0.001 |

2.2 两组患者的依从性对比

观察组患者依从性较对照组更高(P<0.05)。见表2。

表2 两组患者的依从性对比[n(%)]

| 组别 | 例数 | 完全依从 | 依从 | 不依从 | 总依从率 |
|-----|----|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 对照组 | 53 | 32 (60.38%) | 18 (33.97%) | 3 (5.66%) | 50 (94.34%) |
| 实验组 | 53 | 23 (43.40%) | 15 (28.30%) | 15 (28.30%) | 38 (71.70%) |

| | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|-------|
| X ² | | | | | 5.584 |
| P | | | | | 0.018 |

注：上接表2。

2.3 两组患者生活质量评分对比

观察组患者各项生活质量评分较对照组更高 (P<0.05)。见表3。

表3 两组患者生活质量评分对比 (x±s)

| 组别 | 例数 | 角色功能 | 躯体功能 | 生存质量 | 情绪功能 |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 53 | 70.64±3.02 | 72.56±2.12 | 80.31±3.21 | 61.25±2.64 |
| 实验组 | 53 | 85.26±2.36 | 81.36±3.01 | 90.30±3.07 | 72.36±3.02 |
| t | | 11.132 | 14.221 | 13.021 | 16.013 |
| P | | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

2.4 两组患者护理满意度对比

两组相比较，观察组患者护理满意度显著高于对照组 (P<0.05)。见表4。

表4 两组护理满意度对比[n(%)]

| 组别 | 例数 | 很满意 | 满意 | 不满意 | 总满意度 |
|----------------|----|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 对照组 | 53 | 48 (90.57%) | 3 (5.66%) | 2 (3.77%) | 51 (96.23%) |
| 实验组 | 53 | 29 (54.72%) | 14 (26.42%) | 10 (18.87%) | 43 (81.13%) |
| X ² | | | | | 4.831 |
| P | | | | | 0.028 |

3 讨论

针对类风湿性关节炎患者，临床多采用药物、手术及理疗方法进行治疗，但由于患者认知水平较低，对待治疗多伴随消极情绪，治疗依从性较差，严重影响治疗效果，给临床护理和诊疗工作带来了一定的考验。这主要是因为，疼痛是类风湿性关节炎患者的典型症状之一，长期的疼痛感加重患者的心理压力，不利于关节功能的恢复。近年来，疼痛护理在类风湿性关节炎患者中得到一定的应用，能够提高患者的配合度，加强患者对疾病的认知率，提高生活质量。

参考文献：

- [1] 宋敏敏,连丽娥.持续性护理对类风湿性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(01):241-242.
- [2] 董懂,陈殊珏,陈燕.持续性护理对类风湿性关节炎患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(21):84-86.
- [3] 曹丹.持续性护理对类风湿性关节炎患者疼痛及生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2020,24(18):120-122.

节炎患者中得到一定的应用，能够提高患者的配合度，加强患者对疾病的认知率，提高生活质量。

利用延续性护理，可以有效分析患者临床症状，为患者提供一个具有个性化特点的护理程序，帮助患者掌控健康知识，将患者认识方式改变，确保患者生活观念以及方式更加健康，促进患者临床治疗效果显著提高。近年来，在医疗服务当中广泛应用健康教育，尤其是延续性护理，成效较为理想，将其应用在类风湿性关节炎患者护理过程中，可将护患配合最大作用有效发挥。另外，利用这一护理方式，可以将护理期间疑难问题共同解决，规范化管理护理流程，将患者护理服务满意度相应提高。应将延续性护理内容建立，确保患者正确认知病情并积极配合护理，对于护理人员来说，需要科学化培训，提高其理论知识以及实践操作能力，通过实现住院和院外护理服务的连贯、协调，能够使患者院外遇到的各类健康问题得到及时妥善地处理，从而有利于克服不良因素对患者健康的影响。有研究认为，运用此护理模式对于老年慢性病患者病情控制大有助益。本研究观察了延续性护理对老年慢性病的干预效果，结果显示，护理组出院后各项遵医行为评分和常规组相比均显著较高。提示采取此护理模式可改善患者遵医行为。分析其原因是开展延续性护理后，通过微信平台定期向患者发布慢性病防控知识，及时为患者解答居家疗养中遇到的问题，并鼓励病友在微信上相互交流治疗经历及心得体会，从而可增加患者对疾病的了解，尤其使其知晓病情控制和按时用药、合理膳食、运动锻炼等的关系，从而有利于其建立健康行为模式。另外，做好定期微信随访工作，了解并纠正其错误行为，并通过对家属开展认知教育，弥补其照护知识的不足，使其更好地督导患者进行自我居家护理，从而可提升患者遵医行为水平。

延续护理是一种院外护理模式，广泛应用于需要长期治疗的慢性病患者，为患者提供持续、规范的护理服务，确保患者得到更好的护理和自我护理。在RA患者护理过程中，持续护理通过电话或上门随访等方式为患者提供生活指导，规范饮食生活方式，提高患者就医依从性，同时提供心理疏导。经过实验可以证实，在类风湿性关节炎的治疗中进行延续性护理的治疗效果以及患者生活的质量水平，心理状态、服务满意度等几个维度都是优于常规的护理的，所以在实际的类风湿治疗中进行延续性的护理手段辅助治疗是可以被应用到临床治疗的。