

# 探析延续性护理对类风湿关节炎患者生活质量的影响

黄丹

(黔西南州中医院 贵州 562400)

**摘要:**目的 分析延续性护理对类风湿关节炎患者生活质量的影响。方法 随机选取近两年内我院收治的类风湿关节炎患者 98 例为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,分别给予不同的护理措施,最后对两组患者的并发症状况、疼痛评分(NRS)、生活质量评分(ADL)进行对比分析。结果 观察组并发症发生率为 4.08%;对照组并发症发生率为 18.37%。观察组的 NRS 和 ADL 评分表现均优于对照组。结论 作为院内护理的延续,延续性护理措施的应用能够有效改善类风湿关节炎患者的生活质量,降低患者疼痛感和并发症发生率,其实际应用效果出众,可以在临床中广泛推广应用。

**关键词:** 延续性护理; 类风湿关节炎; 生活质量; 影响

## 引言:

类风湿关节炎是一种慢性、进行性的免疫性疾病,其主要症状包括关节受累、肿胀、畸形等,患者病情严重的情况下会导致其关节运动功能丧失,进而严重影响到患者的生活及工作。类风湿关节炎强调及时发现,尽快预后,从而保证患者的治疗效果。目前临床中针对类风湿关节炎尚无有效短期治疗方法,且该病本身的病程较长,具有反复性的特征,患病过程中会导致患者关节频繁出现关节疼痛的问题,这也意味着患者需要长时间忍受病痛折磨,进而会给患者造成一定的心理压力。在治疗类风湿关节炎的过程中,护理方式将决定患者的康复效果和生活质量,如何针对类风湿关节炎患者的病情特征给出针对性的护理措施就成为了临床中所关注的重点内容。延续性护理是一种新型的护理理念和手段,其主要针对疾病预后转归、患者心理所开展的一种院外护理模式,是对院内护理的延续。考虑到类风湿关节炎患者的治疗周期较长,且大部分的康复时间是在家庭环境中完成,故延续性护理措施的应用具有一定的实用价值。为探究延续性护理措施对类风湿关节炎患者生活质量的影响,我院特开展了本次研究,现将研究结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取近两年内我院收治的类风湿关节炎患者 98 例为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,每组各有患者 49 例。观察组共有男性患者 30 例,女性患者 19 例,平均年龄为  $66.58 \pm 6.18$  岁。对照组共有男性患者 32 例,女性患者 17 例,平均年龄为  $67.16 \pm 5.69$  岁。

### 1.2 方法

两组患者均在我院接受治疗,经过系统治疗后出院。对照组患者在出院时,由责任护士给予出院指导,并进一步确定复查和随访计划。观察组则在对照组基础上增设延续性护理措施,具体内容包括以下几点:

#### (1) 成立延续性护理小组

延续性护理小组由观察组患者的责任护士和一名主管护士构成,小组成员需要接受专业的类风湿关节炎知识培训,强化自身对于疾病的认知,并能够结合患者的实际康复情况给出针对性的建议。其次,小组成员需明确随访的基本内容和流程,具备独立护理类风湿关节炎患者的基本能力。最后,由责任护士负责采集患者病历资料,小组成员共同讨论患者病情,并进一步确定延续性护理方案。为保证患者能够与护理小组保持良好沟通,一方面需要采取定期电话随访措施,以周为单位了解患者的实际情况;另一方面可以组建患者微信群,以便于患者与护理小组的沟通交流<sup>[1]</sup>。

#### (2) 加强医院与家庭联系

在传统的随访工作当中,护理人员的关注重点往往集中在患者

病情的康复情况方面,而对患者的生活质量和心理状态则存在一定的欠缺,这也导致所提供的护理建议存在一定的局限性,无法保证患者的身心得到全面的护理。延续性护理模式强调家庭的核心地位与作用价值,其虽然在医院方面的掌控之下,但具体的护理操作均是由患者及其家属完成。这也意味着患者家庭必须具有一定的应对能力,既要能够关注患者的日常生活和病情需求,同时也要注重患者的心理状态,通过有效的沟通交流和心理干预,帮助患者树立治疗自信,从而达到提升护理质量的根本目的。因此,医院方面需要由延续性护理小组与患者家庭保持良好的沟通关系,要求患者家属给予患者充足的关注与心理支持,鼓励患者家属参与到护理过程当中。

#### (3) 健康宣教

在类风湿关节炎患者的出院当天,需要由护理小组成员对患者及其家属开展健康宣教工作。健康宣教的内容主要以预后影响因素、常见并发症、紧急处理措施、风险规避方法等。同时,护理人员需要向患者正确解读其病情进展,要求患者及其家属掌握一定的病情状态分析能力。最后,当患者存在疑问时,护理人员应当及时给予解答。

#### (4) 心理护理

在患者住院时,统计患者的一般资料,同时由主管护士评估患者的心理、生理和病情状况。若患者受到病情影响而存在疼痛、压疮、静脉血栓等并发症时,则应当在给予相应治疗和护理措施的基础上,给予患者心理和精神支持,鼓励患者家属共同参与,共同帮助患者树立治疗信心。心理护理作为临床护理的重点内容,一般在患者入院初期阶段就与治疗活动同步进行,且患者在经过系统的健康宣教之后,其疾病认知水平也相对较高,多数患者能够在出院时保持良好的心理状态。因此,心理护理的重点应当集中在患者出院之后,护理人员应当要求患者家属密切关注患者的心理状态,及时采集患者资料向护理小组反馈,便于护理小组及时评估分析患者心理状态,并给予针对性的心理护理建议<sup>[2]</sup>。

#### (5) 疼痛护理

对于类风湿关节炎患者而言,疼痛是患病后最为直观的感受。由类风湿关节炎所引发的疼痛具有反复性、阵发性的特征,护理小组需要针对疼痛特点做好疼痛护理指导,确保在患者疼痛发作时能够减轻患者疼痛。当患者的疼痛感并不强烈,可以忍受时,可以指导患者调整自己的体位,转移注意力,实现对疼痛感的有效控制。若患者疼痛难忍,则可以使用阿片类止痛药来缓解疼痛。护理人员需要明确向患者及其家属说明止痛药的正确使用方式,并要求患者家属在用药后密切关注患者的状态,避免出现严重的用药不良反应<sup>[3]</sup>。

#### (6) 分期功能锻炼

患者居家恢复时,可根据患者的病情阶段给予相应的功能锻炼指导。当患者处于急性期时,指导患者每日进行被动关节运动,同时给予理疗、按摩等方法来缓和患者的关节疼痛、水肿等问题。此外,患者在急性期阶段应当尽量避免负重行走,避免给关节造成额外的负担。当患者处于亚急性期时,则应当以轻微强度的训练为主,包括支腿抬高、小腿摆动、空踩自行车、关节活动训练等。而在慢性期阶段,则以行走练习、上下楼梯为主,且需要注重日常活动的强度,不会引起关节疼痛的活动均可以参与<sup>[4]</sup>。

### 1.3 评价指标

对两组患者的并发症状况、疼痛评分(NRS)、生活质量评分(ADL)进行对比分析。

## 2 结果

### 2.1 并发症发生情况

观察组患者中共出现压疮 2 例,并发症发生率为 4.08%;对照组共出现压疮 6 例,下肢静脉血栓 3 例,并发症发生率为 18.37%。

### 2.2 NRS 和 ADL 评分

NRS 和 ADL 评分结果如表 1 所示。

| 组别  | 例数 | 时间     | NRS         | ADL          |
|-----|----|--------|-------------|--------------|
| 观察组 | 49 | 出院时    | 6.15 ± 0.83 | 40.21 ± 5.12 |
|     |    | 出院 3 月 | 2.52 ± 0.53 | 78.58 ± 6.41 |
| 对照组 | 49 | 出院时    | 6.23 ± 1.05 | 40.12 ± 5.23 |
|     |    | 出院 3 月 | 3.17 ± 0.96 | 62.03 ± 5.56 |

表 1: NRS 和 ADL 评分对比表

## 3 讨论

类风湿关节炎是一种对患者身心造成严重危害的致残性疾病,其主要发生于手、足等小关节处,且治疗难度较高,治疗周期长,病情易反复。类风湿关节炎可见于多个年龄段,其主要集中于 20-50 岁的中青年人群。在患病的初期阶段,主要症状为关节红肿和功能障碍,由于初期症状表现不够明显,故容易被患者所忽视,多数患者是在关节处频繁出现疼痛问题后才前往医院就医。就目前的治疗方式而言,临床中针对类风湿关节炎的治疗方法以药物治疗为主,同时配以康复性疗法以恢复患者的关节功能。类风湿关节炎患者需要长期用药来控制病情,但由于患者在出院之后相关护理工作也会停止,导致患者在出院后的部分需求无法得到及时的满足,从而造成了部分患者无法坚持治疗的情况。从类风湿关节炎的预后效果来看,随着慢作用抗风湿药物的广泛应用以及相关新型疗法的不断出现,类风湿关节炎的预后效果较之前有着较大的改善。大部分患者能够在坚持用药的基础上有效控制病情,甚至完全缓解。一般情况下,通过对患者患病初期的临床特点观察即可大致判断实际的预后效果,若患者能够积极配合用药,并采取有效的家庭护理措施,则可以进一步提高治疗效果<sup>[5]</sup>。

近年来,随着社会经济水平的不断提升,人民群众对于疾病预防保健有了全新的需求。而学术领域也强调根据慢性疾病患者的特点采取跟踪式的随访干预,帮助患者掌握自理能力,同时也有利于改善预后。慢性疾病的最大特点在于病情的周期较长,而治疗周期也相对较长。从患者角度来看,患者初期经过医院治疗和临床护理之后,其治疗积极性和依从性往往达到较高水准,出院后的初期阶段能够严格要求自己,遵循医嘱的基本要求,按时用药及开展康复性训练。而随着患者病情的缓解以及时间的延长,患者在心理层面上往往会呈现出懈怠的表现,进而出现不按时用药,不积极开展康复锻炼等问题。这种情况下,患者的病情更易反复发作,影响患者生活质量。而对于病情较为严重的患者而言,由于疾病所造成的长

期疼痛和身体不适会导致患者同时面对心理和生理层面的压力,进而容易出现心理问题,导致患者不配合治疗的情况发生。由此可见,院外护理往往是决定慢性疾病患者康复效果的关键所在。

对于类风湿关节炎患者而言,其不仅需要长时间配合临床治疗,同时也要规范个人行为,保持良好心理状态,并坚持进行关节功能锻炼,只有这样才能够从根本上控制病情的进一步发展,并达到提高生活质量的目的。延续性护理措施是将医院的护理内容延续至家庭环境中的一种措施。通过护理小组与家庭之间的密切沟通交流,及时掌握、了解、分析患者的病情状况、心理特征,从而给予针对性的护理建议,最终提升家庭护理的整体质量,让患者在家庭环境下也享受到专业的护理服务。在本次研究当中,我院通过加强与患者家庭之间的沟通联系,构建了以家庭为核心的延续性护理体系。由延续性护理小组负责,通过随访的形式,以家庭为中心,对患者实施了健康宣教、心理护理、疼痛护理和功能训练等多项措施,并为患者及其家属提供了护理咨询服务。在延续性护理小组的干预之下,观察组患者在家庭环境下接受到了更为专业的护理措施,患者的自我管理能力和疾病预后效果也得到了显著的进步。

本次研究结果显示,与采取一般出院护理措施的对照组患者相比,采取延续性护理措施的观察组患者在并发症发生率方面的表现存在显著优势。观察组 49 例患者在出院的 3 个月内仅有 2 例出现了压疮问题,且病情较轻。而对照组出现了 9 例并发症问题,其中包括 3 例下肢静脉血栓。而在疼痛评分、生活质量评分方面,两组患者较出院阶段均得到了一定改善,且观察组的改善幅度较大,效果更好。在对观察组患者采取延续性护理的过程中,延续性护理小组的关注点不仅仅集中在患者的病情恢复状况层面,其在随访过程中会反复询问患者的心理状况、运动情况、用药情况和饮食等多个方面的内容。而在了解患者基本信息之后,再给予针对性的护理指导。同时注重对患者的心理鼓励,通过每周一次的与患者沟通交流,让患者逐步树立了治疗自信。此外,延续性护理干预小组要求患者及其家属具备病情监测能力,要能够依据病情的变化去进一步分析原因,从而在后续的家庭护理过程中进行针对性的改进和优化。实践证明,大部分患者在采取延续性护理措施之后,能够实现有效的自我管理,并主动控制疾病的诱因,按时用药和配合家庭护理,从而缓解病情的发展,改善预后效果。

这一研究结果说明,与传统的出院护理措施相比较,延续性护理措施延续性护理措施的应用能够有效改善类风湿关节炎患者的生活质量,降低患者疼痛感和并发症发生率,其实际应用效果出众,可以在临床中广泛应用。

### 参考文献:

- [1]赵慧,陈凤芹. 延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]. 当代临床医刊, 2017, 30(6):2.
- [2]傅萍,李国青,刘丹,等. 延续性护理干预对类风湿性关节炎伴骨质疏松患者疼痛及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(16):3.
- [3]王晶,李艳萍. 延续性护理对改善类风湿关节炎患者的疼痛及生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(4):2.
- [4]袁周燕. 探析延续性护理对类风湿关节炎患者疼痛及生活质量的安全性观察[J]. 医学美学美容: 中旬刊, 2015, 24(5):2.
- [5]罗海燕. 探讨延续性护理对类风湿关节炎患者疼痛及生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(1):2.