

认知护理与肢体康复指导对类风湿关节炎患者的干预效果分析

刘清凤

(广东省中医院珠海医院 519000)

摘要:目的: 探析在类风湿关节炎患者临床治疗中应用认知护理和肢体康复指导的干预效果。方法: 从我院 2021 年 1 月-12 月收治的类风湿关节炎患者中择取 80 例进行对比研究, 并借助盲选法将其划分成对照组与实验组, 每组 40 例。其中对照组单纯采用认知护理干预措施, 实验组在对照组的基础上给予患者肢体康复指导, 并对两组患者干预前后关节疼痛评分指标进行对比分析。结果: 经统计显示, 干预前实验组患者关节疼痛评分与对照组无明显差异 ($P > 0.05$), 干预后实验组患者关节疼痛评分低于对照组。且 $P < 0.05$, 两者差异满足统计学意义。结论: 将认知护理与肢体康复指导干预措施应用于类风湿关节炎患者临床治疗中, 能够缓解患者关节疼痛感, 加快患者关节功能恢复进程, 值得临床应用推广。
关键词: 类风湿关节炎; 认知护理; 肢体康复指导; 干预效果

现阶段, 为提高类风湿关节炎患者临床治疗效率, 明确认知护理与肢体康复指导的临床干预效果, 本文主要择取我院收治的 80 例该疾病患者进行研究分析, 最终结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院 2021 年 1 月-12 月收治的类风湿关节炎患者择取 80 例作为本次实验研究对象, 借助盲选法将其划分为对照组与实验组, 每组 40 例, 对照组男女比例为 21:19, 年龄 41-78 岁, 平均 (58.25 ± 4.13) 岁; 实验组男女比例为 18:22, 年龄 42-77 岁, 平均 (58.04 ± 4.19) 岁。两组患者的基线资料无统计学意义 ($P > 0.05$), 可比。本研究由医学伦理委员会批准。纳入标准: ①符合类风湿病风湿关节炎诊断标准, 经相关实验设备检查确诊。②无意识障碍、沟通障碍以及精神障碍者。③签定知情同意书者。排除标准: ①合并严重关节畸形、骨性强直、红斑狼疮、干燥综合征者。②合并严重肺、肝、心、肾等重要器官疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 单纯采用认知护理干预措施: 及时与患者进行沟通, 了解患者病情及心理变化状态, 并给予适当鼓励和安慰, 以此来构建和谐稳定护患关系; 采用心理疏导方式缓解患者紧张、抑郁等负性情绪, 让其以积极乐观态度面对治疗。根据患者对疾病认知程度, 给予其针对性、合理性健康教育干预措施, 让患者正确认识该病相关知识及各种药物使用剂量、方法以及有效性等, 让患者树立正确思想观念, 减少各种错误行为发生几率。及时与患者家属沟通互动, 让家属给予患者充分支持与鼓励, 让患者树立治疗疾病自信心及依从性。患者要定期测量体温, 饮食方面以清淡为主, 严禁食用冷食、虾蟹、脂肪、辛辣食物; 叮嘱患者按照医嘱服用药物。

1.2.2 实验组 在对照组的基础上给予患者肢体康复指导: 指导摆放正确体位, 详细讲解康复训练流程及相关注意事项, 由患者家属与医务人员共同监督患者开展训练。训练前要对患者病变肢体按摩 1-2 分钟。肩关节康复训练: 患者双手向前伸展 5-10s 后缓慢上举, 双臂垂直地面, 保持 5-10s 后下垂, 双臂与肩在同一直线内, 5-10s 后向前合拢、平伸, 10 次/组, 2 组/d。肘关节康复训练: 肘关节交替屈曲或前伸, 尽量增加活动力度; 腕关节康复训练: 腕关节以顺、逆时针各旋转 5 圈; 膝关节康复训练: 取平卧位, 膝关节开展主动或被动屈伸运动, 坐床缘, 双腿下垂, 双足做钟摆运动; 上述三种训练时间均为 3-5min/次, 2 次/d。

1.3 观察项目与评价指标 比较两组干预前后关节疼痛评分指标: 采用 VAS 视觉模拟疼痛评分量表对患者关节疼痛感进行评价, 满分 10 分, 分数高表示疼痛严重^[1]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件处理实验数据; 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验。差异为 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

比较两组干预前后关节疼痛评分指标

如图表所示, 干预前, 实验组关节疼痛评分与对照组无明显差异 ($P > 0.05$), 干预后实验组关节疼痛评分低于对照组 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。

比较两组干预前后关节疼痛评分指标 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	40	7.15 ± 1.04	4.55 ± 0.82
研究组	40	7.28 ± 1.19	2.31 ± 0.45
t	-	0.487	14.168
P	-	> 0.05	< 0.05

3 讨论

类风湿关节炎属于系统性慢性病症, 具体发病机制不明, 该病临床表现为关节晨僵、局部受累、疼痛等多种症状, 并且病程较长、疼痛明显、易反复发作, 更有甚者会导致患者关节畸形、功能丧失, 对其身体健康及生活质量具有严重不良影响^[2]。当前类风湿关节炎疾病主要采用药物治疗方式, 但由于部分药物疗效只能将患者关节维持到中低活动状态, 随着病情发展, 会增加各种不良反应发生概率, 降低患者临床治疗依从性, 使得患者预后效果不够显著^[3]。因此, 及时给予患者有效临床护理干预及肢体康复指导措施, 对改善患者关节活动功能, 提升其日常生活质量尤为重要。根据本文实验研究表明, 干预前实验组患者关节疼痛评分与对照组无明显差异 ($P > 0.05$), 干预后实验组患者关节疼痛评分低于对照组。且 $P < 0.05$, 两者差异满足统计学意义。说明将认知护理与肢体康复指导联合应用于类风湿关节炎患者临床治疗过程中, 可以通过心理干预、用药与饮食护理、康复训练指导等方式, 有效消除患者内心负面情绪, 提高患者治疗依从性, 减轻患者疼痛感^[4], 促使患者关节活动功能早日恢复, 在维护患者身体健康的同时, 进一步提高其日常生活与工作质量。

综上所述, 将认知护理与肢体康复指导干预措施合理应用于类风湿关节炎患者临床治疗中, 能够有效缓解患者关节疼痛感, 加快患者关节功能恢复进程, 切实保障患者身体健康安全, 具有良好干预效果, 值得临床应用推广。

参考文献:

- [1] 罗冲, 刘卓. 综合干预护理改善类风湿关节炎患者抑郁状态的效果研究[J]. 饮食保健, 2020, 7(10): 191-192.
- [2] 张真真. 综合护理对类风湿关节炎晨僵患者干预效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(1): 380-381.
- [3] 王平. 分析综合护理干预对老年类风湿关节炎患者的影响[J]. 中国急救医学, 2018, 38(z1): 363.
- [4] 连丽娥, 宋敏敏. 多维度护理干预在老年类风湿关节炎患者中的应用价值[J]. 中外医学研究, 2020, 18(27): 110-112.