

延续性护理对类风湿关节炎患者疼痛及生活质量的影响

曹丹

(中国医科大学附属盛京医院 第一风湿免疫病房, 辽宁 沈阳, 110000)

摘要:目的 探究延续性护理对类风湿关节炎患者疼痛及生活质量的影响。方法 选择本院 88 例类风湿关节炎患者, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 比较两组患者疼痛及生活质量变化情况。结果 观察组护理后的轻度疼痛患者占比高于对照组, 重度疼痛患者占比低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的躯体功能、社交功能、生理功能、情感职能、精神健康评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 延续性护理可有效降低类风湿关节炎患者疼痛程度, 提高患者生活质量。

关键词: 类风湿关节炎; 延续性护理; 疼痛; 生活质量

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2020)18-120-03 DOI: 10.7619/jcmp.202018032

Effect of continuous nursing on pain and quality of life of patients with rheumatoid arthritis

CAO Dan

(First Ward of Rheumatic Immunity, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Shenyang, Liaoning, 110000)

Abstract: Objective To explore the effect of continuous nursing on pain and quality of life of patients with rheumatoid arthritis. **Methods** A total of 88 patients with rheumatoid arthritis admitted to our hospital were selected, and were divided into observation group and control group according to random number table method. The changes of pain and quality of life were compared between the two groups. **Results** The proportion of patients with mild pain in the observation group was significantly higher than that in the control group, while the proportion of patients with severe pain was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). The scores of physical function, social communication function, physiological function, emotional function and mental health in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Continuous nursing can effectively reduce the degree of pain and improve the quality of life of patients with rheumatoid arthritis.

Key words: rheumatoid arthritis; continuous care; pain; quality of life

类风湿关节炎(RA)为临床常见的一种慢性全身性疾病,其致病因素尚未完全明确,炎性滑膜炎为其基本病理改变因素^[1]。RA是一种多关节、对称性关节炎,伴有关节外部组织及气管受累^[2]。临床表现为晨僵、多关节受累、关节畸形、贫血,伴有体重减轻、四肢乏力、低热等症状^[3]。类风湿关节炎治疗不及时,可导致关节畸形或关节功能丧失,引发全身系统功能障碍,危及生命^[4]。由于RA治疗周期长、病情易反复,多数患者需出院接受长期持续治疗,因此,有效的护理手段对于优化治疗效果,提高患者生活质量有十分重要的意义^[5]。本研究探讨了延续性护理对类

风湿关节炎患者疼痛及生活质量的影响,现报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2016年8月-2019年5月收治的88例类风湿关节炎患者,按照随机数字表法,分为观察组和对照组,每组44例。88例中,男43例,女41例,年龄20~68岁,平均(35.68±6.85)岁。BMI指数20~28 kg/m²,平均(24.16±2.08) kg/m²。病程1~4年,平均(2.03±1.21)年。疾病分期:早期28例,中期31例,晚期29例。

2 组患者年龄、性别、病程、BMI 指数、疾病分期方面比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准: ① 参照美国风湿病学会 1987 年修订的 RA 分类标准^[6], 符合类风湿关节炎临床诊断标准; ② 晨僵时间 ≥ 2 h, 且持续时间超过 1 个月; ③ 临床资料完整, 可参与研究; ④ 患者签署知情同意书。

排除标准: ① 合并精神障碍者; ② 合并红斑狼疮等免疫性疾病者; ③ 合并肝肾等重要器官器质性障碍者; ④ 哺乳期妇女或月经量过多患者。

1.2 方法

对照组给予监测生命体征、口头指导饮食, 常规心理干预及健康宣教, 支持、关心患者, 建立良好的医患关系。出院时指导用药方式、剂量等, 并叮嘱患者多食用蛋白质含量高、维生素含量高、易消化的食物。

观察组在常规护理基础上, 为患者建立健康档案, 充分了解患者既往病史、合并症、药物禁忌证等因素, 与患者沟通, 全面评估患者心理状态, 制定个性化延续护理方案, 并通过互联网、电话、家庭方式实施。具体护理方法如下。

疼痛护理: 出院时, 告知患者疼痛干预手段。指导轻微疼痛患者通过听音乐、看电视、做自己感兴趣的事等方式转移注意力, 也可配合按摩, 促进血液循环, 缓解疼痛。告知疼痛剧烈患者遵医嘱服用适量镇痛药物, 并明确告知患者用药后可能出现的不良反应及处理方式, 消除患者用药顾虑。

心理护理: 通过电话、微信等平台随访方式、家庭访视方式与患者沟通, 了解患者心理需求, 耐心解答患者问题, 通过讲解治疗成功案例、疾病健康宣教, 使用鼓励、肯定性语言等方式, 改善患者情绪状态。同时, 发挥家属、社区作用, 指导家属在日常生活中多给予患者关心, 对患者的用药行为予以肯定, 给予患者精神支持。也可鼓励患者适量参与社交活动, 分散注意力。

康复训练: 指导患者出院后坚持康复训练, 每日坚持散步、慢走等有氧运动, 伸展关节、四肢, 协调肌力, 并指导患者借助关节操、按摩、针灸等方式增强关节功能, 改善关节状态。指导患者行正确的坐、卧、行等姿势, 控制日常活动度, 降低关节负荷。叮嘱患者定期来院复诊, 便于及时调整康复训练强度, 优化治疗效果。

用药指导: 出院时明确告知患者坚持用药的重要性, 叮嘱患者准时、按量用药, 定期复诊, 告知

患者不可随意增减药物剂量。同时向患者详细介绍药物疗效、用药方式、剂量、注意事项等内容, 并告知患者药物可能产生的不良反应。叮嘱家属将药放在醒目地方, 通过闹钟、家属提醒等方式确保用药依从性。

饮食指导: 根据患者饮食习惯及病情程度, 为患者制定个性化饮食方案, 补充纤维素、蛋白质、维生素, 清淡饮食, 忌油腻, 忌辛辣, 以低钠低盐低脂肪为主, 合理搭配荤素, 少食内脏、凉性食物、咖啡、茶叶、海鲜等食物, 避免形成尿酸盐结晶, 加重病情。指导患者多食用丝瓜、苦菜、马齿苋、苦瓜等食物, 清热消肿、解毒止痛。

1.3 评价指标

疼痛: 使用数字疼痛评价量表(NRS)评估患者护理前后疼痛程度, 总分为 0~10 分计。0 分为无痛; 1~3 分为轻度疼痛, 不影响睡眠; 4~6 分为中度疼痛; 7~9 分为重度疼痛, 不能入睡或睡眠中痛醒; 10 分为剧痛, 难以入眠。

生活质量: 使用生活质量评价量表(SF-36), 从躯体功能、社交功能、生理功能、情感职能、精神健康 5 个方面评估患者护理后的生活质量。每个方面总分为 100 分, 分数越高表示患者各方面功能越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据。使用 K-S 检验确定变量的分布类型, 符合正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 两组间及组内均数资料比较采用 t 检验, 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 两组间的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后的疼痛情况对比

观察组护理后的轻度疼痛患者占比高于对照组, 重度疼痛患者占比低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 护理前后的疼痛情况对比 $[n(\%)]$

组别	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组($n=44$)	29(65.90)*	11(25.00)	4(9.10)*
对照组($n=44$)	23(52.27)	8(18.18)	13(29.55)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 护理后 SF-36 评分对比

观察组的躯体功能、社交功能、生理功能、情感职能、精神健康评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 护理后 SF-36 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	躯体功能	社交功能	生理功能	情感职能	精神健康
观察组 ($n=44$)	81.28 ± 6.75*	82.08 ± 6.81*	80.67 ± 5.94*	81.79 ± 6.57*	83.49 ± 5.89*
对照组 ($n=44$)	62.38 ± 5.23	63.49 ± 5.17	62.52 ± 5.13	62.57 ± 5.06	60.47 ± 5.27

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

RA 具有较高的致残率,多发于 40 ~ 60 岁女性群体,临床尚无有效的根治手段^[7]。临床治疗以减轻关节炎反应、抑制炎症发展、保护关节及肌肉功能、降低疾病活动度、缓解临床症状为主^[8]。多数患者需长期服药,抑制炎症反应进展^[9]。但常规的治疗仅关注对患者院内的护理,患者出院后,护理服务即结束,致使院外患者护理需求无法得到满足,治疗依从性较差,影响治疗效果^[10]。有相关报道^[11]指出,对病程延长的疾病实施跟踪随访护理,对于改善患者预后,优化治疗效果有积极意义。对 RA 患者而言,保持积极的疾病治疗心态,提升自我管理能力,坚持实施康复训练,能有效抑制疾病发展,改善关节功能,降低患者关节疼痛度,提升患者舒适度^[12]。

延续性护理是一种院外延伸综合护理,这种护理方式基于患者在院疾病、用药等临床表现,制定针对性的延续护理方案,在患者出院后,通过电话随访、互联网平台回访、家庭访视等方式,了解患者心理、生理状态,并对患者康复训练及用药进行指导,增强医患信任,消除患者顾虑,满足患者需求,可有效降低 RA 患者关节疼痛度,提升患者自我管理能力,优化其生活质量^[13-14]。同时,延续护理还能使患者感受到医院对其真诚的关心,有助于增强患者的信任,拉近医患距离,减少医患纠纷^[15]。

在研究中,对照组给予常规院内护理及出院指导,观察组在对照组基础上,通过电话随访、互联网平台随访、家庭访视等方式,实施延续性护理。研究结果显示,观察组护理后的轻度疼痛患者占比显著高于对照组,重度疼痛患者占比显著低于对照组。提示延续性护理可有效缓解患者疼痛程度,提高患者舒适度。延续护理过程中,医护人员通过定期回访,可针对性指导患者开展自我照护行为,并对患者心理、生活、康复训练等实施有效指导,增强患者跌倒疾病自我监测、管理能力,提升患者用药依从性,针对性杜绝疾病诱发因素的出现,缓解疾病进展,改善预后,提升患者生活质量^[17]。本研究中,观察组的躯体功能、社交功能、生理功能、情感职能、精神健康评分均显著

高于对照组,表明延续性护理通过提升患者对疾病认知,增强患者遵医行为,可显著改善患者躯体功能,优化患者社交功能及情感职能,改善患者精神状态,提升其生活质量。

综上所述,延续性护理可有效降低类风湿关节炎患者疼痛程度,提升患者生活质量,效果显著。

参考文献

- [1] 吴培玉,李碧香,黄文婷,等. 延续性护理对类风湿关节炎患者生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(16): 1219-1223.
- [2] 姜海碧. 延续性护理对老年类风湿关节炎患者自我效能及生活质量的影响[J]. 国际老年医学杂志, 2018, 39(5): 249-252.
- [3] 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.
- [4] 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): 153-155.
- [5] 连芬萍,司霞,张百灵. 护理门诊结合微信平台在类风湿关节炎患者延续护理中的应用[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(4): 683-685.
- [6] 郭丽斌,高宏华,王新瑞. 个性化健康教育联合延续性护理对类风湿性关节炎患者治疗依从性和关节功能的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(20): 42-44.
- [7] 陈如梦,傅荣,徐任菊. 我国近 10 年类风湿关节炎护理研究的文献计量分析[J]. 护理研究, 2018, 32(8): 1276-1279.
- [8] 张秋霞. 功能锻炼联合延续性护理对类风湿性关节炎患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(21): 23-24.
- [9] 黄映华,张伟勇,郭粉莲. 延续性护理对类风湿关节炎病人生存质量的影响[J]. 护理研究, 2015, (35): 4461-4463.
- [10] 孙莹莹,朱庆云,朱亚丽,等. 延伸护理对老年类风湿关节炎病人出院后口服甲氨蝶呤的影响[J]. 安徽医药, 2019, 23(2): 317-319.
- [11] 胡秋侠,李博,胡建云,等. 基于 QQ 网络平台的延伸护理对类风湿关节炎治疗效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(13): 58-60.
- [12] 余新翠. 运用微信平台延伸护理服务对类风湿关节炎患者的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(8): 1444-1446.
- [13] 玛热亚木·阿不地里木,高翠荣,阿瓦古丽·依沙木. 移动医疗 App 与微信群对类风湿关节炎患者延续护理效果的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(20): 145-146.
- [14] 赵辉,杨国峰,伊天爽. 临床护理路径在类风湿性关节炎治疗和康复护理中的效果评价[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(6): 74-77.
- [15] 王亚丽,李春红,赵丽晴. 针灸联合中医特色护理对类风湿关节炎患者的效果研究[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(10): 30-32, 39.
- [16] 常晓琳,李晓飞. 综合康复护理方案对类风湿关节炎肩袖功能改善的观察[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(10): 68-70.
- [17] 朱丽娜. 1 例类风湿关节炎合并真性球麻痹的护理[J]. 实用临床医药志, 2008, 4(6): 72-73.