

基于循证支持的疼痛控制护理对类风湿关节炎患者 疼痛程度及生活质量的影响

朱丽波, 李芝萍

云南省中医医院风湿病中心二病区 云南昆明

【摘要】目的 分析基于循证支持对类风湿关节炎开展疼痛控制护理对患者的影响。**方法** 对我院收治的 80 例类风湿关节炎患者（2024 年 1 月-2024 年 12 月）进行回顾分析，按照不同护理模式分为两组，对比常规护理（对照组， $n=40$ ）与基于循证支持的疼痛控制护理（观察组， $n=40$ ）临床效果。**结果** 观察组干预后焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）、视觉模拟评分法（VAS）评分低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组干预后生活质量评分、护理满意率高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 类风湿关节炎患者基于循证支持开展疼痛控制护理，可以减轻疼痛程度，提高生活质量，达到患者更高的护理满意度。

【关键词】 循证支持；疼痛控制护理；类风湿关节炎；疼痛程度；生活质量

【收稿日期】 2026 年 8 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 4 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260484

The impact of evidence-based pain control nursing on the pain degree and quality of life of patients with rheumatoid arthritis

Libo Zhu, Zhiping Li

Department of Rheumatology, Second Ward, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the impact of evidence-based pain control nursing on patients with rheumatoid arthritis. **Methods** A retrospective analysis was conducted on 80 patients with rheumatoid arthritis (from January 2024 to December 2024) admitted to our hospital. They were divided into two groups according to different nursing models and the clinical effects of conventional care (control group, $n=40$) and evidence-based pain control nursing (observation group, $n=40$) were compared. **Results** After intervention, the Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS), Visual Analogue Scale (VAS) scores of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$); the quality of life scores and nursing satisfaction rates of the observation group after intervention were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** For patients with rheumatoid arthritis, evidence-based pain control nursing based on evidence can reduce the pain degree, improve the quality of life, and achieve higher nursing satisfaction for patients.

【Keywords】 Evidence-based support; Pain control nursing; Rheumatoid arthritis; Pain degree; Quality of life

类风湿关节炎属于常见慢性自身免疫性疾病，病变涉及腕、足等全身多处关节，患者病情迁延反复，病程持续时间长。类风湿关节炎的发病机制非常复杂，环境、免疫紊乱、遗传等因素均与病情有密切关系，关节滑膜持续受炎症侵袭，导致关节肿胀、僵硬、活动受限，严重影响患者日常生活质量^[1]。而且患者长期承受疼痛折磨，关节活动能力受限，影响正常进食、行走、睡眠，还会导致患者产生焦虑、抑郁等负面情绪。目前，针对

类风湿关节炎临床主要以药物抗风湿、抗炎镇痛为主，但常规护理模式主要遵循医嘱执行治疗操作，缺乏对疼痛感受的关注。循证支持的疼痛控制护理结合患者具体病情、疼痛耐受程度与个人需求，针对性制定护理方案，可以缓解患者疼痛感，提升舒适度与满意度^[2]。本研究选取我院收治的 80 例类风湿关节炎患者，基于循证支持对类风湿关节炎开展疼痛控制护理并对护理效果进行分析，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院收治的 80 例类风湿关节炎患者（2024 年 1 月-2024 年 12 月）进行回顾分析，按照不同护理模式分为两组，对照组与观察组均为 40 例，男女为 23/17 例，21/19 例，年龄 42~69（57.12±3.41）岁，年龄 40~68（57.24±3.62）岁；两组一般资料接近（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）患者均与类风湿关节炎诊断标准符合^[3]；（2）资料完整；（3）知悉、同意研究内容。

排除标准：（1）重要脏器功能障碍；（2）严重感染；（3）其他风湿性疾病；（4）精神疾病。

1.3 方法

对照组开展常规护理，对患者病情变化进行监测，并记录患者生命体征波动情况。帮助患者深刻认识类风湿关节炎发病机制、治疗方案，建立遵循医嘱用药意识。提升患者日常注意做好关节防护，避免负重、受寒，并适当运动。

观察组基于循证支持开展疼痛控制护理，具体内容如下：（1）制定方案。评估患者关键功能、疼痛程度。组织医护人员在数据库检索“疼痛控制护理”“类风湿关节炎”等关键词，对患者病情讨论，针对性制定疼痛干预方案。（2）心理干预。主动和患者保持良好的沟通，详细为患者介绍类风湿关节炎病情相关知识，评估患者自身疾病知晓率，引导患者勇敢表达自己对疾病的看法。加强患者疼痛教育，帮助患者了解疼痛发生机制，避免患者因缺乏认知而过度担忧。（3）用药指导。VAS 量表评分超过 4 分患者，针对性给予糖皮质激素药物、非甾体药物等镇痛药物，提醒患者注意遵循医嘱按时按量用药，并密切对患者不良反应进行监测，对症进行处理。（4）急性发作期干预。提醒患者注意多休息，尽量少下床活动。帮助患者对关节摆放进行调整，避免关节长时间受到压迫，以免影响关节功能恢复。必要时可以借助轮椅、拐杖行走。患者病情恢复稳定后，指导患者进行关节功能训练，配合电磁波照射

理疗、中药熏洗以及局部热敷，从而加快关节微循环，促使局部消肿止痛。（5）生活干预。保持病房安静、整洁，每天将窗户打开通风，并注意消毒。在病房播放舒缓的音乐，让患者放松身心，转移患者对疼痛的注意力。同时患者术前可以用热水泡脚，做好保暖，避免吹风、受寒、潮湿。日常饮食尽量选择高维生素、高蛋白质的食物，确保机体营养摄入均衡，增强机体免疫力。

（6）康复锻炼。对患者耐受能力进行评估，针对性制定康复活动计划，改善患者关节灵活度和肌肉力量。踝泵练习：平卧，伸直双腿，背伸踝关节，保持 10s，再放松，5~10 次/组，2~3 次/天。全身性运动：每天散步 30min~1h，或者游泳 20~30min。具体活动量和活动强度根据患者耐受情况动态进行调整。

1.4 观察指标

（1）使用焦虑（SAS）、抑郁（SDS）自评量表进行心理状态评估，评分高则焦虑、抑郁更严重；疼痛采取视觉模拟评分法（VAS）评估，评分范围为 0~10 分，评分高则疼痛更严重。

（2）使用健康调查简表（SF-36）进行生活质量评估，各项均为 100 分，评分高则生活质量更高。

（3）自拟护理满意度量表评定，总分为 100 分，总满意率=非常满意率+满意率。

1.5 统计学方法

在 SPSS 24.0 统计学软件中输入数据，进行 t 、 χ^2 检验后，计量、计数用均数、率表示， $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛、心理状态评分对比

干预后疼痛、心理状态评分对比，观察组低于对照组（ $P<0.05$ ），详见下表 1。

2.2 两组生活质量评分对比

干预后生活质量评分对比，观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），详见下表 2。

2.3 两组护理满意度对比

护理满意率对比，观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），详见下表 3。

表 1 两组疼痛、心理状态评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分		VAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	55.16±5.08	41.19±4.45	57.27±5.04	42.32±4.17	6.12±1.35	2.18±0.43
观察组	40	55.56±5.32	34.06±4.44	56.65±5.19	35.58±4.08	6.23±1.57	1.41±0.27
t 值	—	0.344	7.174	0.542	7.307	0.336	9.591
P 值	—	0.732	<0.001	0.727	<0.001	0.738	<0.001

表 2 两组生活质量评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		心理健康		生活环境		社会环境	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	75.47±5.31	80.62±5.57	70.24±5.78	76.62±5.71	73.11±5.24	79.32±5.56	69.48±5.32	75.67±5.52
观察组	40	76.58±5.74	89.32±5.72	70.42±5.53	84.42±5.23	73.55±5.18	88.15±5.16	69.79±5.53	85.42±5.72
<i>t</i> 值	—	0.898	6.892	0.142	6.371	0.378	7.362	0.256	7.757
<i>P</i> 值	—	0.372	<0.001	0.887	<0.001	0.707	<0.001	0.799	<0.001

表 3 两组护理满意度对比[n, (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	40	16 (40.00)	13 (32.50)	11 (27.50)	29 (72.50)
观察组	40	20 (50.00)	19 (47.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2 值	—				9.804
<i>P</i> 值	—				0.002

3 讨论

类风湿关节炎患者长时间承受疼痛折磨, 容易产生焦虑、抑郁等负面情绪, 导致患者生活质量严重下降。本研究结果显示, 观察组基于循证支持对患者开展疼痛控制护理, 干预后不仅患者疼痛程度、负面情绪明显减轻, 且生活质量评分、护理满意率有了显著提升。分析其主要原因是基于循证支持的疼痛控制护理, 打破常规护理单一的疼痛干预模式, 结合临床证据和患者实际情况, 制定针对性疼痛干预方案, 避免经验性护理存在的不足。通过动态评估患者疼痛程度、关节功能, 连续对患者实施疼痛管理, 在不同疾病阶段实施针对性干预策略, 在急性发作期快速控制局部炎症反应, 减少炎症介质持续刺激患者关节滑膜, 阻断外周痛觉信号传入, 同时, 在病情稳定期指导患者进行功能训练, 改善关节局部微循环, 延缓关节软骨侵蚀, 从而降低疼痛发作频率^[4,5]。同时, 在基于循证支持的疼痛控制护理中, 通过纠正患者疾病、疼痛错误认知, 避免患者不必要的疾病恐慌, 降低焦虑、抑郁等负面情绪, 抑制机体交感神经过度兴奋, 降低皮质醇等应激激素分泌, 调节中枢痛觉调制通路敏感性, 从而减轻患者主观疼痛感受, 促使患者日常基础动作能力恢复, 减少因关节活动受限造成的生活不便, 最终提升患者生活质量^[6,7]。而且整个干预过程中, 护患双方保持良好的沟通, 持续信息交互, 可以有效提升患者对护理工作的认可度, 最终提高护理满意率^[8]。

综上所述, 类风湿关节炎患者基于循证支持开展疼痛控制护理, 可以减轻疼痛程度, 提升患者生活质量和满意度, 具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 陈琳琳,孟庆良,程增玉. “互联网+护理服务”的综合健康教育对类风湿关节炎患者疼痛程度及生活质量的影响 [J]. 包头医学, 2025, 49 (3): 107-109.

[2] 冷秀芳. 基于正强化理论的护理干预对类风湿关节炎患者关节活动度及主观疼痛感的影响 [J]. 中国医学创新, 2025, 22 (12): 98-102.

[3] 风湿免疫疾病慢病管理全国护理协作组. 类风湿关节炎患者的慢病管理专家共识(2014 版)[J].中华风湿病学杂志,2016,20(2) : 127-131.

[4] 张来民,张峥,郭旖旎,等. 中医适宜技术结合程序化疼痛护理在风湿性关节炎关节肿胀疼痛患者中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2023, 42 (17): 3183-3187.

[5] 杨倩,杨兰,杨红梅,等. 以正强化理论为指导的护理干预对类风湿关节炎患者疼痛及功能锻炼依从性影响 [J]. 中国医药导报, 2023, 20 (15): 163-167.

[6] 陈美霞.个体化护理对类风湿关节炎患者自护能力、疼痛症状及满意度的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(6): 166-168.

[7] 苏彩虹,赖爱华,王惠萍. 疼痛专项护理对改善类风湿关节炎患者疼痛及睡眠质量的影响研究 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9 (11): 2167-2169.

[8] 陈琼星,罗伟华,彭红霞. 疼痛专案护理联合因时应需教育在类风湿关节炎患者中的应用 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42 (13): 1195-1197.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS