

## 延续性护理模式对类风湿关节炎患者的干预效果

刘燕芳

云南省普洱市人民医院 云南普洱

**【摘要】目的** 分析 RA 患者使用延续性护理的效果。**方法** 随机抽取 2021 年 5 月-2022 年 5 月 200 例 RA 患者，随机双色球法均分为 A 组（常规护理）和 B 组（延续性护理），护理效果对比。**结果** 治疗后 B 组疗效相关指标、护理依从性评分、CD-SES 评分优于 A 组（ $P < 0.05$ ）。**结论** RA 患者使用延续性护理能显著改善临床症状，提升患者遵医嘱依从性和自我效能。

**【关键词】** 类风湿关节炎；延续性护理；护理依从性

**【收稿日期】** 2022 年 10 月 28 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 31 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20220379

### Intervention effect of the continuation of care model in patients with rheumatoid arthritis

Yanfang liu

Yunnan Pu'er City People's Hospital, Yunnan Pu'er

**【Abstract】 Objective:** To analyze the effect of using continuity of care in patients with RA. **Methods** 200 RA patients were randomly selected from May 2021 to May 2022. The random method method was divided into group A (routine care) and group B (continuation care), and the nursing effect was compared. **Results** In group B, the nursing compliance score, and CD-SES scores were better than those in group A ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The use of continuation care in RA patients significantly improved clinical symptoms and improved patient compliance and self-efficacy.

**【Keywords】** Rheumatoid Arthritis; Continuation Care; Nursing Compliance

类风湿关节炎（RA）是由于关节滑膜出现炎性反应而导致的一种慢性疾病，该病是机体免疫系统出现异常而诱发的全身性疾病，治疗难度十分大。RA 不仅需要较长时间接受治疗，还有较高的概率出现残疾问题<sup>[1]</sup>。我国老年化程度越来越严重，导致 RA 患者数量呈现逐年上升的趋势。患病后患者不仅多个关节部位（手、腕、足等）有明显的疼痛感，还会出现其他不良症状（肿胀、晨僵等），病情轻微者会在不同程度上损伤关节骨质，病情严重者生活不能自理，该病不仅会对患者身体造成严重的不适感，还会是其在心理上出现巨大的压力，随着患者数量的日益增加，临床医生越来越关注该病对患者身心的危害<sup>[2]</sup>。以如今的医疗技术和药物水平尚不能根治 RA，需要漫长的治疗时间，即使在住院期间已经将病情最大程度地控制住，出院后依然需要规范的治疗<sup>[3]</sup>。但是由于很多患者在缓解病情后就忽视了疾病本身对机体造成的损伤，再加上出院即丧失了专业的护理指导，导致病情反复，因此对于 RA 患者来说延续性护理具有重大的价值，不

仅能降低治疗总体费用和复发率，还能保证患者具有较高的生活品质。本研究分析了 RA 患者使用延续性护理的效果，阐述如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

随机抽取 2021 年 5 月-2022 年 5 月 200 例 RA 患者，随机双色球法均分为 A 组和 B 组，A 组（100 例）年龄 35-64 岁，均值（ $52.34 \pm 2.18$ ）岁，体重 51.62-80.58kg、均值（ $65.98 \pm 3.23$ ）kg，病程 1-15 年、均值（ $7.84 \pm 2.13$ ）年，男女比例（62:38）；B 组（100 例）年龄 36-65 岁、均值（ $52.68 \pm 2.23$ ）岁，体重 51.84-80.69kg、均值（ $65.23 \pm 3.41$ ）kg，病程 1-14 年、均值（ $7.42 \pm 2.09$ ）年，男女比例（64:36）。一般资料对比（ $p > 0.05$ ）。

#### 1.2 方法

##### （1）A 组

A 组采用监测病情变化情况、用药干预、健康宣教等常规护理。

## (2) B组

**B组：延续性护理。**(1) 出院前完善患者的健康档案，明确告知出院后遵医嘱按时按量服药对控制病情的重大影响，使患者从心里接受长时间治疗，提高患者对疾病相关知识的科学认知。将药物使用情况详细告知患者，使其清楚每样药物的服用时间和剂量、药物可能导致的不良反应以及预防措施、注意事项等，叮嘱患者不能私自更改药物种类和剂量<sup>[4]</sup>。(2) 叮嘱患者不可食用海鲜、刺激性食物，要确保摄入充足的、均衡的营养。(3) 叮嘱患者做好关节保暖工作，指导患者保持正确的穿衣等姿势，使其在日常活动中能够做到运动中使用大关节，降低磨损小关节的程度。指导患者正确地对患肢进行锻炼，每次随访都要评估患者的康复情况、遵医嘱情况等，并对其护理方案进行调整<sup>[5]</sup>。(4) 重视评估患者的心态变化，指导患者以正确的方式释放心理压力，鼓励家属多关心和鼓励患

者，并对其服药和康复训练情况进行监督。

## 1.3 指标观察

(1) 疗效相关指标。

(2) 本院自制量表评价患者依从性，评估值和依从性成正比。

## 1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据，( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料，分别用 t 值与  $\chi^2$  检验，(P < 0.05) 有统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 对比疗效相关指标

护理前两组疗效相关指标对比 (p > 0.05)，治疗后 B 组优于 A 组 (P < 0.05)，见表 1：

## 2.2 对比护理依从性评分

护理前两组护理依从性对比 (p > 0.05)，护理后 B 组高于 A 组 (P < 0.05)，见表 2。

表 1 对比疗效相关指标[ $\bar{x} \pm s$ ]

| 分组  | 例数  | 肿胀个数 (个)    |             | 关节疼痛指数      |             | 晨僵时间 (min)    |               | 握力 (KPa)     |              |
|-----|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
|     |     | 护理前         | 护理后         | 护理前         | 护理后         | 护理前           | 护理后           | 护理前          | 护理后          |
| B 组 | 100 | 8.52 ± 2.19 | 4.12 ± 2.06 | 7.58 ± 1.56 | 3.16 ± 1.12 | 82.76 ± 11.59 | 39.54 ± 12.18 | 15.32 ± 2.19 | 26.48 ± 6.23 |
| A 组 | 100 | 8.43 ± 2.16 | 5.84 ± 2.38 | 7.46 ± 1.48 | 4.38 ± 1.64 | 81.56 ± 11.42 | 50.67 ± 12.36 | 15.23 ± 2.24 | 20.13 ± 5.62 |
| t   | -   | 0.292       | 5.464       | 0.558       | 6.143       | 0.737         | 6.413         | 0.287        | 7.568        |
| p   | -   | 0.770       | 0.000       | 0.577       | 0.000       | 0.461         | 0.000         | 0.774        | 0.000        |

表 2 对比护理依从性评分[ $\bar{x} \pm s$  (分)]

| 分组  | 例数  | 遵医嘱服药        |              | 康复运动         |              | 合理饮食         |              |
|-----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|     |     | 护理前          | 护理后          | 护理前          | 护理后          | 护理前          | 护理后          |
| B 组 | 100 | 68.48 ± 4.24 | 87.26 ± 5.31 | 68.94 ± 4.56 | 86.58 ± 5.25 | 68.49 ± 4.54 | 87.29 ± 5.41 |
| A 组 | 100 | 68.63 ± 4.26 | 80.65 ± 4.86 | 68.72 ± 4.41 | 80.26 ± 5.13 | 68.13 ± 4.42 | 80.52 ± 5.62 |
| t   | -   | 0.249        | 9.182        | 0.346        | 8.610        | 0.568        | 8.678        |
| p   | -   | 0.803        | 0.000        | 0.729        | 0.000        | 0.570        | 0.000        |

## 3 讨论

RA 对于患者来说不仅会严重损伤生理功能，还会导致患者存在严重的心理问题，患者需要长时间接受系统性治疗，在治疗期间病情反反复复，导致患者日常生活和工作受到严重影响。各个年龄段的群体都可能发作 RA，在患者中占比最高的是中青年，女性占比要高于男性。RA 患者患病初期病变关节部位出现多种不良症状（红肿、疼痛、发热、功能受限等），发展到晚期，患者会出现更加严重的不良症状（关节变形、肌肉萎缩等），很多 RA 患者最终都会残疾。RA 目前

临床并没有治愈的技术和药物，临床相关研究结果显示，通过提升护理质量能对患者生活质量、治疗效果有效提升。目前临床中针对 RA 患者采用的治疗方式（联合用药、目标治疗等）都不能将患者彻底治愈，只能缓解其临床表现，也就是最大程度地消除炎症，随着临床深入的研究 RA，不仅越来越关注药物治疗的效果，更加重视非药物治疗的作用。RA 患者在医院接受有效治疗后，病情得到有效控制，但是出院后很多患者遵医嘱用药依从性降低，导致病情复发，因此对于 RA 患者来说，出院后持续接受专业性的护理指导，

能使患者更好的控制病情,提高其舒适度和生活质量。以往临床所使用的常规护理,将护理干预局限在医院,患者出院即预示着结束了护理服务。新时期的人们越来越关注身体健康和生活品质的提升,不管是患者还是医院都提高了对护理工作质量的要求,医务人员的护理理念也随之发生了巨大的变化。临床实践证实延续性护理的应用,将护理服务从医院延续到家庭,让患者即使出院后也能得到专业性的、系统化的护理指导,使其自我效能、生活品质、预后效果提升。

延续性护理是对医院护理工作的有效延伸和拓展,是综合出院护理方案,是指为住院患者(处于不同健康管理系统或相同健康管理系统的不同条件下)提供的规范化、持续性的护理服务。目前临床多个领域的患者(糖尿病等)都使用延续性护理,并取得了理想的效果<sup>[9]</sup>。我国临床针对 RA 患者使用延续性护理尚处于初级阶段,需要更加深入的研究,需要对护理相关措施进一步完善和优化。对于 RA 患者来说大致其生活品质降低的因素很多如严重的疼痛感、药物治疗所导致的不良反应、心理压力过大等。延续性护理用于 RA 患者的主要目的是在家庭治疗期间依然能够通过相关护理措施得到专业化的指导,强化患者对疾病的科学认知、纠正其生活和饮食不良习惯、帮助其建立治疗自信心、使其生活品质正向发展。

本文中 B 组疗效相关指标(肿胀个数、关节疼痛指数、晨僵时间、握力)优于 A 组( $p < 0.05$ ),证实 RA 患者使用延续性护理能对其关节功能有效改善。RA 患者处于急性期会到医院接受系统治疗,医护人员结合患者的实际情况开展治疗和护理,使其关节功能最大程度的恢复,当度过急性期后,患者会回家进行治疗。延续性护理是对出院患者进行随访,在随访中

指导患者正确的被动活动关节,从而改善关节水肿症状,纠正其错误的姿势(坐、卧、睡、行等),降低关节的负荷,采取按摩和保暖措施对其晨僵、疼痛等不良症状有效改善,指导患者正确的开展康复训练,使关节的畸形程度降低,促使关节最大程度地恢复正常功能。

综上所述,RA 患者使用延续性护理能显著改善临床症状,提升患者遵医嘱依从性和自我效能。

### 参考文献

- [1] 孙亚敏,殷月琴,周丽亚.延续性护理对类风湿关节炎长期口服激素患者胃肠功能及骨密度的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(19):159-160.
- [2] 刘伟利.功能锻炼联合延续性护理干预对类风湿关节炎患者疼痛症状及生活质量的影响[J].临床医学工程,2021,28(5):685-686.
- [3] 宋敏敏,连丽娥.延续性护理对类风湿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(1):241-242.
- [4] 陈丽珊,张学芳,林新博.家属协同延续性护理模式在类风湿关节炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(23):116-118.
- [5] 张婷婷.基于微信延续护理对类风湿关节炎患者生活质量以及心理的影响分析[J].心理月刊,2020,15(22):180-181.

版权声明:©2022 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