

基于 5A 护理模式在强直性脊柱炎患者症状管理中的应用效果评价

王园园，巩瑞雪，周安琪，程满芸，石越，官同香*

海军军医大学第二附属医院 上海

【摘要】目的 探讨基于 5A 护理模式在强直性脊柱炎患者症状管理中的应用效果。方法 以 2023 年 5 月至 2024 年 1 月我科治疗的 AS 患者 68 例为例，随机划分成对照组与观察组，每组 34 例，所有患者均接受 6 个月的护理干预，对照组接受常规护理，观察组在对照组基础上接受 5A 护理。比较两组临床疗效。结果 观察组睡眠质量、疼痛评分均明显优于对照组；同时，观察组护理满意度也比对照组高，组间数据存在明显差异；观察组触高、弯腰、坐站、登台等功能评分均低于对照组，数据有明显差异。观察组出院时、出院 3 个月、出院 6 个月功能锻炼依从率均高于对照组，数据有明显差异（均 $P<0.05$ ）。结论 5A 护理模式用于强直性脊柱炎患者功能锻炼中效果显著，可减少疼痛，改善睡眠质量，并提高患者锻炼依从性，同时还可明显提升病人的运动功能，改善其生活质量，值得在临床中推广应用。

【关键词】5A 护理；功能锻炼；强直性脊柱炎；症状管理

【基金项目】海军军医大学第二附属医院第十届护理科研基金 CZYYHLMS1005

【收稿日期】2025 年 9 月 19 日 **【出刊日期】**2025 年 10 月 27 日 **【DOI】**10.12208/j.ijnr.20250509

Evaluation of the application effect of 5A nursing model in symptom management of ankylosing spondylitis patients

Yuanyuan Wang, Ruixue Gong, Anqi Zhou, Manyun Cheng, Yue Shi, Tongxiang Guan*

The Second Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai

【Abstract】Objective Discussing the Application Effectiveness of Functional Exercise Based on the 5A Nursing Model in Symptom Management for Patients with Ankylosing Spondylitis. **Methods** A total of 68 AS patients treated in our department from May 2023 to January 2024 were randomly divided into control group and observation group, with 34 cases in each group. All patients received nursing intervention for 6 months, the control group received routine nursing, and the observation group received 5A nursing based on the control group. The clinical efficacy of the two groups was compared. **Results** The sleep quality and pain scores of the observation group were better than those of the control group. At the same time, the nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group. The functional scores of touch height, bending, sitting, standing and staging in the observation group were lower than those in the control group, and the data were significantly different. The compliance rate of functional exercise at discharge, 3 months after discharge and 6 months after discharge in the observation group was higher than that in the control group, and the data were significantly different (all $P<0.05$). **Conclusion** 5A nursing mode is effective in functional exercise for patients with ankylosing spondylitis, which can reduce pain, improve sleep quality, improve exercise compliance of patients, and significantly improve patients' motor function and improve their quality of life, which is worthy of clinical application.

【Keywords】5A nursing; Functional exercise; Ankylosing spondylitis; Symptom management

第一作者简介：王园园，本科，主管护师，主要从事风湿免疫性疾病专科护理；

*通讯作者：官同香，本科，主管护师，护士长，主要从事风湿免疫性疾病护理管理及 PICC 置管专家。

强直性脊柱炎（AS）是一种慢性炎症性免疫病，好发于青壮年群体，侵犯脊柱、骶髂关节等^[1]；AS 患病率为 0.1%~1.6%^[2]；其起病隐匿、反复发作，同时还具有相对较高的致残率，到现在为止，仍然没有较为有效的治疗方法^[3]。这一方面会对病人的身心功能、生活质量带来不良影响，另一方面，也会对病人家庭承受一定的经济负担^[4]。在国际强直性脊柱炎评估工作组与欧洲抗风湿病联盟共同发布的指南中，明确指出功能锻炼是治疗强直性脊柱炎最有效的策略^[5]。有研究^[6]显示，这类锻炼能够显著提升患者的肌肉力量、行走能力和肺部健康状况，并且有助于缓解疼痛感。尽管国内外已有将功能训练应用于强直性脊柱炎患者的研究^[7-8]，但由于这些研究存在样本数量有限及结论不完全一致的问题，目前我国尚未有专门针对此领域的分析报告。鉴于此，本项目的目的是探讨 5A 护理模式对于管理该病症相关症状的有效性，希望能为临床实践提供有价值的参考依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取了 2023 年 5 月至 2024 年 1 月期间，在我院接受治疗的 68 例强直性脊柱炎患者作为研究对象，将这些患者随机分为对照组和观察组，每组各包含 34 例。其中，观察组由 25 名男性和 9 名女性组成，年龄范围在 14 至 53 岁之间，平均年龄为 (30.37 ± 12.01) 岁；患病时间从 1.3 年至 10.7 年不等，平均病程达到 (5.35 ± 2.95) 年。对照组则包括 26 名男性和 8 名女性，年龄跨度为 15 至 55 岁，平均年龄略高，为 (31.40 ± 12.07) 岁；疾病持续时间为 1.6 年至 12.3 年，平均值为 (5.69 ± 3.04) 年。统计分析显示，两组间的基本特征无显著差异 ($P > 0.05$)，表明它们具有良好的可比性。

1.2 纳入标准

1) 满足上述诊断标准的患者；2) 年龄介于 16 至 60 岁之间的患者；3) 颈椎活动度（正常范围^[7]：前屈 $40^\circ \sim 60^\circ$ ，后伸 $50^\circ \sim 80^\circ$ ，左右侧屈 $30^\circ \sim 55^\circ$ ，左右旋转 $45^\circ \sim 70^\circ$ ）偏离正常值者；4) 在过去四周内未接受其他形式治疗或已停止用药至少一个月者；5) 能够严格遵守研究方案并签署知情同意书的参与者。

1.3 排除标准

1) 备孕阶段及处于妊娠或哺乳期间的女性；2) 患有心脏、肝脏等基础性疾病以及其他慢性消耗性疾病的患者；3) 伴有风湿性疾病的患者；4) 存在精神障碍，以至于无法有效配合研究要求的患者；5) 治疗区域有皮肤破损的情况；6) 对某些物质过敏或对本研究中将

使用的特定药物有过敏反应；7) 依从性较差，预计不能持续完成整个疗程的参与者。

1.4 护理方法

所有参与研究的患者均接受了为期 6 个月的护理干预。对于对照组，采用常规护理措施，包括对患者的健康状况进行全面评估、日常生活照料、药物治疗、开展健康教育以及提供出院指导等环节。观察组则在常规护理的基础上引入了 5A 护理模式。成立了一个由一名护士长、四位资深护士和一位副主任医师组成的 5A 护理小组，该小组以护士长负责搜集并归纳与 5A 护理相关的文献资料，并结合特定病区及疾病特点调整此模式的具体内容、操作流程及其实施细节，最终形成了一套既具体又可行的 5A 护理干预方案。该方案涵盖了以下几方面：(1) 在“询问”阶段：5A 护理团队成员积极与患者互动交流，全面收集关于患者基本信息、病情发展、初步处理情况、已完成检查项目等方面的数据，同时评估他们对自己疾病的认知水平、存在的困惑以及护理需求等信息，并据此建立个人档案。(2) 在“评估”阶段：依据辅助检测结果对每位患者的实际状况做出综合评价，涵盖关节功能活动范围、体检发现、心理健康状态、个体适应能力、疾病相关知识掌握程度、家庭和社会支持系统等多个维度的信息汇总，并将这些数据记录下来作为后续工作的重要参考。(3) 在“建议”阶段：由主任医师联合小组内其他成员基于前两个阶段所获知的情况，针对心理调节、改善睡眠质量、缓解疼痛感、自我管理技能提升、功能性锻炼、预防并发症发生、适应性训练以及照顾者角色定位等方面向患者提供个性化的指导意见。(4) 在“帮助”阶段：该病是一种慢性病，病程长，病人容易产生各种负面情绪，从而对其康复产生不良作用。应认真倾听病人的主诉，在此基础上，给予病人心理疏导，充分尊重病人，以缓解其负面情绪，使其乐观地对待疾病，积极配合医护人员。此类病人为减轻自己的关节疼痛，活动关节的积极性不高，最终导致其肢体处于残疾状态。护理工作者应多鼓励病人，指导病人长期参加适量的锻炼，重点是锻炼胸廓、髋关节、脊柱功能。引导其积极参与功能锻炼活动，尽可能地睡硬板床，低枕，以降低脊柱负重。不要长时间侧卧或站立，尽可能地避免弯腰，坐姿与站姿保持正确。详细向病人介绍各类相关药物的常识，副作用等，使其不再害怕不良反应，同时还需要指导病人合理用药，使其树立起战胜疾病的自信。(5) 在“随访”阶段：在出院前一天，医护人员会再次与患者沟通确认其当前状态，并根据前期收集到的信息编写强直

性脊柱炎患者健康教育手册, 分发给即将离院的病人。此外, 还制定了详细的随访计划, 旨在定期跟踪了解患者在居家期间的睡眠质量、痛感控制效果、日常锻炼执行情况等关键指标, 并随时作出必要的调整以确保最佳恢复成效。每次回访过程中, 都将重点关注解决患者面临的新问题。

1.5 观察指标

1.5.1 对两组睡眠质量、疼痛评分进行比较

利用 PSQI 量表来评价患者的睡眠质量, 该量表由 19 项自我评估和 5 项他人评估组成, 总分为 21 分。患者的睡眠质量与得分呈反比关系, 得分越高, 表明睡眠质量越差。对于疼痛程度的评定, 则采用了视觉模拟评分法 (VAS), 其满分为 10 分, 并被划分为四个等级: 无痛状态对应于 0 分; 轻度不适感, 即疼痛水平在 1 至 3 分之间, 通常不会干扰正常的休息; 中等程度的疼痛, 在 4 到 6 分范围内, 可能会对夜间休息产生影响; 而严重的疼痛体验则定义为 7 至 10 分, 这种情况下, 疼痛会显著影响患者的睡眠质量。

1.5.2 比较两组护理满意度

本研究采用问卷调查的方式进行评估, 满分为 100 分。根据得分情况, 可以将结果划分为三类: 超过 90 分为满意; 60 至 89 分之间被定义为基本满意; 而低于 59 分则视为不满意。满意度的计算方法是将满意与基本满意的数量相加得出。

1.5.3 比较两组运动功能

运动功能的评价依据《Bath 强直性功能指数评估量表》(BASFI) 来进行, 该量表从触高、弯腰、坐立转换及登台四个维度进行测量。每项评分范围为 0 至 10 分, 其中较低的分数表明更强的功能表现; 具体来

说, 0 分意味着能够轻松完成指定动作, 而 10 分则表示完全无法执行。

1.5.4 比较两组运动功能锻炼依从率

于出院时至出院 6 个月对患者运动功能锻炼情况进行随访, 统计按计划进行功能锻炼患者例数, 依从性 = (按计划行功能锻炼患者例数/n) × 100.00%。

在患者出院时及其后 6 个月内, 对其运动功能恢复训练的执行情况进行跟踪调查。会记录按照既定方案进行康复训练的患者数量, 并据此计算依从率, 其计算公式为: 依从率 = (按计划进行功能锻炼的患者人数/n) × 100.00%。

1.6 统计学分析

数据纳入 SPSS26.0 软件分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料用 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$, 则认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组睡眠质量和疼痛评分对比

观察组 PSQI 评分和 VAS 评分比对照组低, 数据具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组护理满意度对比

观察组满意度相对于对照组更高, 数据具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组运动功能指标数据对比

观察组触高、弯腰、坐站、登台等功能评分均低于对照组, 数据具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组功能锻炼依从率对比

观察组出院时、出院 3 个月、出院 6 个月功能锻炼依从率均高于对照组, 数据具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 两组睡眠质量和疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	PSQI 评分	VAS 评分
观察组	34	12.25±1.31	2.12±0.58
对照组	34	16.58±2.35	3.68±0.62
t		9.384	10.714
p		0.000	0.000

表 2 两组护理满意度对比

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	34	20 (58.83)	12 (35.29)	2 (5.88)	32 (94.12)
对照组	34	15 (44.12)	10 (29.41)	9 (26.47)	25 (73.53)
χ^2		4.332	0.790	15.634	15.634
p		0.037	0.374	0.000	0.000

表 3 两组运动功能指标数据对比

组别	例数	触高	弯腰	坐站	登台
观察组	34	1.15±0.61	1.72±0.49	1.58±0.78	2.32±0.82
对照组	34	2.47±1.05	2.69±1.03	2.77±1.12	3.88±1.22
t		6.338	4.959	5.084	6.188
p		0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 两组功能锻炼依从性对比[n (%)]

组别	例数	出院时	出院 3 个月	出院 6 个月
观察组	34	34 (100.00)	32 (94.12)	30 (88.23)
对照组	34	26 (76.47)	20 (58.82)	18 (52.94)
χ^2		9.067	11.769	10.200
p		0.003	0.001	0.001

3 讨论

AS 是一种慢性炎症性免疫性疾病, 好发于青壮年群体, 主要症状包括臀部或下背部疼痛、僵直, 可累及骶髂与脊柱^[9]。其具有病程长的特点, 大部分病人的发病原因是工作负担重、生活作息不规律等。尽管不会影响到病人的寿命, 然而却会对病人的正常生活以及工作造成不良作用, 故此应采取科学合理的护理措施, 尽可能地缓解病人的痛苦。

常规护理虽然能够利用肢体功能锻炼、物理及药物预防等措施, 在一定程度上促进患者的康复, 但缺乏系统化与人性化原则, 通过外界干预控制病情发展, 严重忽视了患者及家属的主观意愿^[10]。5A 护理模式是基于循证的行为改变和自我管理方法, 通过上述步骤可有效帮助患者改变各类不健康行为, 国外最早将这一方法用于对吸烟患者不健康行为的管理中, 可有效提高其自我管理能力, 从而改变吸烟这一不健康的行为习惯^[11-12]。同样, 5A 护理也适用于临床患者, 用于设计支持行为改变的活动^[13], 如患者的健康宣教、康复计划等, 其目的是传授技能, 通过改变行为和学习如何应对疾病来更加有效地控制病情, 而且还能够在第一时间之内处理病人的反馈信息, 据此作出适当调整, 指导病人, 激发患者自我管理的潜能^[14], 改善病人的自我管理能力, 从而达到促进患者康复的目的。本研究结果显示, 观察组 PSQI 评分和 VAS 评分比对照组低 ($P<0.05$), 深入分析其原因可以得知, 该模式在病人入院后, 责任护士首先积极与病人进行交流互动, 搜集病人的疑问, 对其心理状态进行评估, 从而构建起较为完善的病人信息体系^[15], 充分掌握病人疾病症状及精准地预测其心理活动, 详细向病人介绍治疗方法及其

注意事项等, 在此基础上, 结合病人实际情况, 制定科学合理的护理计划, 有效减轻病人的负面情绪。小组成员向病人发放护理方案, 开展相应的健康宣教, 同时还应当引导病人积极进行交流, 让病人学会减轻疼痛的方法, 控制其疼痛情况^[16]。观察组触高、弯腰、坐站、登台等功能评分均明显比对照组低, 这是因为 5A 护理模式将传统的疾病护理转变为心理、生理、精神和社会的多方位护理, 变被动为主动^[17], 可及时对患者进行指导, 鼓励患者长期坚持功能锻炼, 保持脊柱正常生理曲度, 减少脊柱负重等结果。观察组出院时、出院 3 个月、出院 6 个月功能锻炼依从率均高于对照组 ($P<0.05$), 究其根源, 该模式在随访时能够为病人解疑答惑, 同时利用回访对病人的康复锻炼情况进行评估, 可有效减少病人康复当中的难题^[18], 及时调整, 保障术后恢复。观察组满意度相对于对照组更高 ($P<0.05$), 这说明 5A 护理模式是一种行之有效的工作方式, 其通过提高病人对医护工作者的信任及其自我管理能力, 进而提高了其对护理工作的满意度。

综上所述, 采用综合 5A 护理模式对强直性脊柱炎患者进行干预, 不仅能够有效减轻疼痛感、提升睡眠质量及运动依从度, 而且对于改善患者的肢体活动能力和整体生活质量也有显著效果。

参考文献

- [1] 刘晓丽, 隆素珍, 刘焱. 综合护理干预对强直性脊柱炎患者免疫功能及其生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(01):102-105.
- [2] 朱梅红, 张瑜, 王德贞. 移动医疗 App 及微信群模式下的

- 延伸护理服务对强直性脊柱炎患者生活质量的影响[J].河南医学研究,2021,30(34):6522-6525.
- [3] 王寒冰,赵利花.微信平台联合 5E 康复护理模式对强直性脊柱炎患者院外康复的影响[J].河南大学学报(医学版),2021,40(03):211-214.
- [4] 王淑娟,赵雅欣.中药熏蒸联合蜡疗治疗 84 例寒湿痹阻型强直性脊柱炎的护理体会[J].西北国防医学杂志,2016,37(03):202-203.
- [5] 马喜宁,白艳娟,孔思铭等.强直性脊柱炎患者运动指导方案的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2023,58(07):864-870.
- [6] 高换,韩丹莹,赵燕.基于 DAVID 脊柱生物力学测训系统的康复训练对强直性脊柱炎患者脊柱核心肌群力学功能和核心肌耐力的影响[J].内科,2023,18(06):538-542.
- [7] 刘颖颖,雷剑虹,张艳等.不同分期强直性脊柱炎患者的临床疼痛特征调查研究及护理效果分析[J].贵州医药,2023,47(12):1988-1989.
- [8] Feng, G.J., Li, D.D., Wang, H.D. and Tian, J.D. (2019) Exploring the Idea of Staged Treatment of Ankylosing Spondylitis from the Perspective of Liver, Kidney and Governor. Asia-Pacific Traditional Medicine, 4, 82-84.
- [9] Bradbury, L.A., Hollis, K.A., Gautier, B., Shankaranarayana, S., Robinson, P.C. and Saad, N. (2018) Diffusion-Weighted Imaging Is a Sensitive and Specific Magnetic Resonance Sequence in the Diagnosis of Ankylosing Spondylitis. The Journal of Rheumatology, 45, 771-778.
- [10] Kumar, S., Doss, R.S.A., Rebekah, G., Mathews, N.S., Danda, D., Mathew, J. and Daniel, D. (2021) Prevalence of HLA-B*27 Subtypes in the Tamil Population of India with Ankylosing Spondylitis and Its Correlation with Clinical Features. Human Immunology, 82, 404-408.
- [11] 梁陶媛,田轩,王萌萌等.5A 模式在困难性下腔静脉滤器取出术围术期的应用[J].中国临床研究,2023,36(11):1760-1764.
- [12] 韩运,窦庆寅,胡洪涌等.手术治疗强直性脊柱炎合并脊柱骨折脱位 8 例的回顾性分析[J].检验医学与临床,2017,14(11): 1671-1673.
- [13] 苏执操.5A 护理模式对宫颈癌手术患者生命质量以及自我效能的影响[J].中国社区医师,2022,38(25):97-99.
- [14] 薛月红.5A+5R 护理模式用于老年人牙髓炎的效果[J].中国城乡企业卫生,2022,37(08):204-206.
- [15] 江培兰,蔡照红,陈杰.5A 护理模式对中青年 2 型糖尿病患者健康促进生活方式的影响研究[J].当代护士(上旬刊),2022,29(08):50-54.
- [16] 李星.5A 护理模式在心脏瓣膜置换术后患者中的应用观察[J].实用中西医结合临床,2022,22(14):104-107.
- [17] 弓雪茹,古建平,朱冬梅.5A 护理模式下的家庭心理护理对改善糖尿病患儿情绪及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(21):53-56.
- [18] 王迪,张璐,张平.人性照护理论下“5A”护理模式对乳腺癌患者生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(31): 152-155.

版权声明: ©2025 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