·全科护理·

分期匹配护理在类风湿关节炎患者疼痛控制 与功能恢复中的应用

应丽琴 郑慧芳

类风湿关节炎属于多系统慢性病种¹¹,在我国发病率大致在0.3%左右¹²,发病机制尚未获明确研究结果,因可致疼痛与关节功能障碍而成为患者生活质量下降的罪魁祸首。发病处于急性期者多与中度以上疼痛感受共生,致其关节活动处于程度不等受限状态;发病进入慢性期者受知识缺乏影响而无法正确进行关节功能训练,再加之疾病本身对关节的持续性侵袭伤害,最终可致关节屈曲性痉挛、畸形而残疾。分期匹配护理是指随治疗动态化进展不断做出护理供给的匹配式更新¹³,类风湿关节炎患者在急性与慢性期的关节训练内容与健康知识需求各不相同,为了帮助类风湿关节炎护理对象最大程度地摆脱疼痛症状折磨,赢得较好的关节活动度,本次研究以匹配护理尝试

采用分期匹配护理模式对类风湿关节炎患者施加 干预,效果较好。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年1至9月收住于浙江省中医院的类风湿关节炎患者76例,其中男性15例、女性61例、平均年龄(45.36±5.13)岁。纳入标准:①均确诊类风湿关节炎;②关节功能活动分级不大于Ⅲ级;③患者知情同意。排除并存肺肾脑心严重疾病者,认知沟通精神障碍者。本次研究已获医院伦理委员会审核批准。以随机数字表法进行分组,对照组与试验组各38例,两组类风湿关节炎护理对象在病程、障碍级别、关节疼痛总与关节疼痛评分、年龄、性别方面见表1,两组基线资料比较,差异无统计学意义(P均>0.05)。

表 1 两组基线资料的比较

组别	n	性别(男/女)	年龄/岁	病程/月	关节疼痛总数/个	关节疼痛评分/分
试验组	38	7/31	45.44 ± 4.95	40.13 ± 5.21	7.45 ± 1.60	6.21 ± 1.04
对照组	38	8/30	44.16 ± 5.31	40.34 ± 4.33	7.42 ± 1.50	6.08 ± 1.09

1.2 方法

1.2.1 对照组接受类风湿关节炎常规护理,由责任护士给予含基础生活护理,进行疾控健康指导,教授功能训练方法并督导训练。

1.2.2 试验组接受分期匹配式护理干预,具体实施方式如下:

1.2.2.1 急性期 ①运动训练。此期患者处于关节明显肿胀与疼痛状态之中,宜以床上康复训练为

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.06.030 作者单位:基金课题:浙江省中医药科技计划项目 (2016ZA075)

作者单位:310006 浙江杭州,浙江省中医院风湿免 疫科 主。精细量化地督导开展肌肉静力收缩训练、四肢 关节活动训练、小关节运动训练等,在进行口头指 导与行为示范的基础上,对各项训练活动的具体流 程以流程图方式加以强化呈现,动作要点及标准以 数字量化方案及真人示范视频播放方式进行深化, 训练时机提示以床头温馨指南卡形式呈现,注意事 宜以纸质备忘录形式悬挂于床尾。②健康指导。 疼痛控制:科学化说明急性期致痛原因,促进护理 对象疼痛正确认知的建立,教会注意力转移及松驰 训练等减痛抑痛策略的具体实施方式并鼓励其应 用于实践。休息:强调卧床休息必要性,对卧床时 关节功能位摆放意义与正确方式进行专项沟通指 导,并于护理巡视时重点观察体位摆放正确性,及 时做出不当体位摆放的行为纠偏支持。体位:告知 患方卧床休养时各类体位(仰卧、平卧、俯卧、侧卧) 交替使用对于提高舒适度与降低压疮等风险事件 的作用,床垫避免过柔、过软,枕头避免过高、过硬, 卧床休息时不得于膝关节垫以枕头等垫高物以及 踝关节下垂等行为,以降低对关节功能的负面影响 而致关节畸形结局。

1.2.2.2 慢性期 ①运动训练。此期患者的疼痛 感已获明显减轻,但易出现典型类风湿手/足,需进 行综合康复训练干预。根据病情需要选择全身局 部训练相结合的动作项目来开展关节活动训练:无 活动障碍者根据病情制定步行训练计划并督导落 实;存在活动障碍者则开展依靠椅、床、墙边扶手等 工具的步行运动训练;具备一定自理能力者,以病 情为据安排自行洗理、衣物脱穿、进食与清洁餐具、 肛门擦拭等日常生活活动训练。对无力完成的生活 活动可采取相关器具改进法来尽可能减少护理对象 的下蹲动作以降低其关节承受力,如加高马桶、使用 提压式水龙头等。所有运动训练均必须严格以病情 现状为据进行个性化方案设计,护理人员通过运动 日志查看、电访、微信互动等方式加以专业支持与落 实督导。②健康指导。通过出院口头宣讲、院外康 复指南册发放、电话微信互动等方式全面系统地开 展慢性期健康指导。关节保护:强调勿长时间取同 一姿势,对关节行适当活动,注意始终维持关节于良 好状态,注意规避关节僵硬情况的出现;存在膝关节 病变者,嘱其于日常生活中尽可能避免下蹲动作并 不得开展负重运动训练活动;睡眠时注意对病变关 节功能位的重点维持,如:掌指关节取平放伸直位, 膝髋关节取伸展位等。训练:持续运动时间必须严 格限制于60 min之内,遵循循序渐进、自少至多的原 则,个性化地逐步增加每日活动时间及活动量。姿 势:将椅子调节至适宜高度后再入坐,标准为可将双 脚自然平放于地面,不得采取跪坐姿、盘腿坐姿等; 取站立位时放松全身,双目平视于前方并维持上肢 的自然下垂,有意识地避免驼背弯腰等姿势;行走时 双上肢以适宜幅度自然摆放,脚尖必须离开地面,不 得取拖脚行走模式。心理:及时捕捉护理对象异常 情绪与心理症结,给予溯源性解决与疏导,推动护 理对象康复训练信心的重树。

1.3 评价方法 分别于干预前(入院当日)和干预 后(入组3个月)进行评价:①关节疼痛评价指标,包 括关节疼痛总数与关节疼痛评分。关节疼痛总数 指所有受累且有疼痛感受的关系数,包括手、足、腕、踝、颞颌、肘、肩、颈椎、髋、膝关节等;关节疼痛评分以视觉模拟评分法^[4]为评定工具,无痛为0分,疼痛处于最高级别为10分。②关节功能障碍分级:可完成各项正常工作及日常活动为障碍1级;可实施一般性工作与日常活动,但某些项目能力受限,计为障碍2级;可完成一般日常活动,但在日常工作方面及一部分日常生活项目方面存在受限性,计为障碍3级;日常工作及生活均处于严重受限制状态,计为障碍4级^[5]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计学软件进行分析。计量资料用均数±标准差(\bar{x} ±s)表示,两组间比较均采用 t 检验。以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组类风湿关节炎护理对象干预后关节疼痛 总数、关节疼痛评分比较见表2

表2 两组类风湿关节炎护理对象干预后关节疼痛总数、 关节疼痛评分比较

组别	n	关节疼痛总数/个	关节疼痛评分/分
试验组	38	$4.18 \pm 0.83*$	$3.24 \pm 0.79*$
对照组	38	6.76 ± 1.00	4.16 ± 0.59

注:*:与对照组比较, P<0.05。

由表2可见,试验组干预后关节疼痛总数、关节疼痛评分明显低于对照组类风湿关节炎护理对象,(t分别=-12.22、-5.76,P均<0.05)。

2.2 两组类风湿关节炎护理对象干预前后关节功能障碍分级情况比较见表3

表3 两组类风湿关节炎护理对象干预前后 关节功能障碍分级情况比较 /例

组别		1级	2级	3级	
试验组	干预前	4	16	18	
	干预后	13	20	5	
对照组	干预前	5	14	19	
	干预后	8	15	15	

由表 3 可见,两组干预前关节功能障碍分级比较,差异无统计学意义(χ^2 =0.27,P>0.05),试验组干预后关节功能障碍分级明显低于对照组,差异有统计学意义(χ^2 =-6.91,P<0.05)。

3 讨论

-

类风湿关节炎是一种发病机制始终未明的多 系统慢性病种,病变累及四肢关节而致多关节疼痛 症状与功能障碍,进而因运动量不足导致肌肉系统改变(肌肉萎缩与肌力减退),又进一步使关节障碍与畸形等程度升级,故该类患者大部分会最终走向工作与生活能力的丧失结局,无论是病变者本人还是其家庭均需承受巨大身心压力^[6]。类风湿关节炎病例在急慢性期的症状特点与恶性结局风险因素各不相同,故本次研究在分析该类护理对象病情的基础上,设计应用了分期匹配式运动训练与健康指导方案,结果显示试验组干预后关节疼痛总数、关节疼痛评分和关节功能障碍分级明显优于对照组类风湿关节炎护理对象(P均<0.05),提示该护理模式对急慢性期关节训练在内容、形式、原则上的高度匹配化供给,最终实现了较好的促康复效果,成功降低了患者的关节功能障碍级别。

本次研究采用的功能训练与健康指导在类风 湿关节炎患者疼痛控制与功能恢复中具有重要价 值。运动训练对于护理对象局部血运具备改善效 应,因此有利于推动致痛物质之分解进程;训练时 肌肉收缩可形成生物电进而推动钙离子向骨骼的 沉积过程,可发挥减痛效应[7,8]。运动训练的开展可 在一定程度上自然转移护理对象疼痛关注度与注 意力;训练时可使护理对象处于紧缩状态的肌肉得 以放松,增强使肌肉代谢,增强从而对其所包裹的 关节形成更加稳固的支持,故可发挥一定的关节病 变阻遏效应。运动训练对静脉及淋巴的促回流效 可起到促关节消肿、增进关节功能、促成关节恢复 的作用門。急性期类风湿关节炎护理对象受此期关 节肿胀痛感显著的影响,不适宜开展下床活动类运 动训练,故而本研究为该期患者匹配化设计了床上 运动训练方案,该方案由肌肉静力收缩、四肢关节 活动、小关节运动三个方面的训练活动组成,训练 动作的设计遵循简单低量的原则,充分满足了类风 湿关节炎患者急性期训练之实际需求。类风湿关 节炎慢性期最大的风险问题就在于其会在难以知 觉的状态下走向关节脱位、变形和强直,从而进展 为残疾,故以有效运动训练来促进关节功能恢复至 关重要,但患者常会因盲目不当训练而致关节磨损 度升级,反而与正常康复进程背道而弛。故本研究 特意针对慢性期类风湿关节炎患者风险问题设计 应用了科学的运动训练方案,将训练视野涵盖关节 活动、步行及生活三个训练维度,并注重在具体训 练项目与实际训练量方面秉承个性化原则,在训练 进展方面秉承"循序渐进、自少至多"之原则,从而 成功阻遏护理对象慢性期关节病变之恶性进展,并

以相应的健康指导确保护理对象正确进行关节保护与使用活动,积极主动地应对运动训练。对类风湿关节炎护理对象开展积极全面的健康宣讲,有利于其疼痛控制技能的提升,针对性的健康指导还可协助护理对象知晓正确的关节使用与保护技巧,降低其采用不当姿势/过度使用等错误行为所致关节受损的可能性[10]。

综上所述,分期匹配护理可使类风湿关节炎患者在疾病急慢期均获得适时及时、科学合理、全面到位、系统匹配的运动训练与健康指导支持,确保其有能力在恰当的时机开展内容合理、项目精准、量及强度适宜、安全减痛的运动训练与关节保健活动,从而获得较为可靠的疼痛控制与关节功能康复效果。

参考文献

 $-\Phi$

- 1 李丽.协同护理模式对类风湿关节炎病人生活质量及自理能力的影响[J].全科护理,2015,23(23):2285-2287.
- 2 甘佳.同伴教育模式在类风湿关节炎出院患者功能锻炼 指导中的应用[J].国际护理学杂志,2015,34(24):3383-3385.
- 3 梁燕娟,王婷婷,陈翔鸠. 分期匹配式延续护理模式在维持性血液透析患者中的应用分析[J]. 临床护理杂志,2017,16(1):42-45.
- 4 王庆,徐桂华,周学平,等.类风湿关节炎病人功能锻炼现状及影响因素分析[J].护理研究,2014,28(5B):1709-1710
- 5 邱春媚,李小兰,冯小京.分期运动训练联合健康指导对类风湿关节炎患者关节疼痛和功能恢复的影响[J].护理实践与研究,2016,13(10):145-147.
- 6 蹇斯荣,王金燕,付艳芳,等.护理健康教育对类风湿关节 炎患者功能锻炼依从性的影响[J]. 滨州医学院学报, 2014,37(1):75-76.
- 7 孔肖华,王田秀,罗瑞颜.护理指导功能锻炼结合针刺与中频对类风湿性关节炎疗效的影响[J].临床医学工程,2014,21(7);917-918.
- 8 林静. 出院后延伸护理对类风湿关节炎患者治疗依从性及自理能力的影响[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(4): 499-501.
- 9 吴莉萍,张子云,李晓倩,等.活动期类风湿关节炎患者关节功能锻炼的延续护理[J].护理学杂志,2017,32(7):83-85
- 10 周俊辉,王永娥,吴小雪,等.健康教育手册在类风湿关节 炎患者功能锻炼中的应用[J].中华护理教育,2017,14 (7):488-491.

(收稿日期 2018-05-07) (本文编辑 蔡华波)