

情绪引导结合个体化护理对类风湿性关节炎患者的影响

李梅

云南普洱市人民医院 云南普洱

【摘要】目的 制定出情绪引导+个体化护理的护理方案后分析其在类风湿性关节炎患者中的应用价值。**方法** 纳入研究对象分为两组,共有 602 例类风湿性关节炎患者,纳入时间:2021 年 5 月至 2022 年 5 月,应用常规护理于对照组($n=301$),分组方式:随机数字表法,观察组($n=301$)在对照组基础上接受情绪引导结合个体化护理,观察指标:不良情绪、日常生活能力与护理满意度。**结果** 护理后,焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分比较,观察较对照组低,而 ADL 评分与护理满意度较对照组高($P<0.05$)。**结论** 予以类风湿性关节炎患者情绪引导结合个体化护理,能够改善患者的不良情绪,对日常生活能力与护理满意度的提高具有促进作用。

【关键词】 情绪引导;个体化护理;类风湿性关节炎;SAS 评分;SDS 评分

【收稿日期】 2022 年 10 月 13 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 31 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20220370

Effect of emotional guidance combined with individualized care in patients with rheumatoid arthritis

Mei Li

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

【Abstract】 Objective: To develop the nursing program of emotional guidance + individualized nursing and analyze its application value in patients with rheumatoid arthritis. **Method:** into the study object is divided into two groups, a total of 602 cases of patients with rheumatoid arthritis, into time: from May 2021 to May 2022, the application of routine care in the control group ($n=301$), grouping: random number table, observation group ($n=301$) in the control group of emotional guidance combined with individualized care, observation index: bad mood, daily life ability and nursing satisfaction. **Results:** After nursing, the anxiety self-rating scale (SAS) and depression self-rating scale (SDS) scores were lower than the control group, while the ADL score and nursing satisfaction were higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Emotional guidance combined with individualized nursing care can improve their bad mood and improve their daily life ability and nursing satisfaction.

【Keywords】 Emotional Guidance; Individualized Care; Rheumatoid Arthritis; SAS score; SDS score

类风湿性关节炎在我国的发病率约为 0.34~0.36%^[1],女性占比高于男性,且该病发病机制复杂,与免疫细胞、自身抗原与细胞因子等因素相关^[1]。因类风湿性关节炎目前无法根治,患者需要接受长期治疗,期间不良情绪的产生极易导致治疗信心丧失。情绪引导是患者在护理人员提供的积极心理暗示下缓解存在的负面情绪,而个体化护理则是基于实际情况采取科学有效的措施,目前在临床各科疾病中已得到广泛应用^[2]。鉴此情况,本院纳入类风湿性关节炎患者 602 例(2021 年 5 月至 2022 年 5 月),主要实施情绪引导联合个体化护理,报道效果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

602 例类风湿性关节炎患者分为两组,所有患者临床资料比较结果显示 $P>0.05$,均于年月-年月期间纳入,分组方式:随机数字表法。由 127 例男性、174 例女性患者构成对照组,该组年龄:35~65 岁,均值(46.58±5.30)岁;病程:2~9 个月,均值(5.67±1.38)个月。由 122 例男性、179 例女性患者构成观察组,该组年龄:35~65 岁,均值(46.70±5.14)岁;病程:2~9 个月,均值(5.43±1.29)年。

纳入标准:(1)患者经血常规、风湿五项与影像学检查等确诊病情为类风湿性关节炎;(2)患者同意加入研究。

排除标准：（1）重要脏器功能在入组前已发生损伤者；（2）严重关节畸形者；（3）存在严重感染者；（4）入组前已经发生自身免疫性疾病者，如系统性红斑狼疮；（5）合并高血压、肿瘤等其他严重疾病者；（6）无法正常沟通或中途退出研究者。

1.2 方法

应用常规护理于对照组，包括健康教育、病情观察与生活指导等内容。

观察组在对照组基础上接受情绪引导结合个体化护理，方法：（1）情绪引导：护理人员积极与患者沟通，掌握患者各项情况，观察患者情绪变化情况；沟通过程中，尽可能交流与病情无关的话题，分享既往相关案例，帮助患者调节身心状态；在治疗过程中，加大监测力度，主动询问患者有无不适感，予以患者关心与支持。（2）个体化护理：①疼痛护理：每日为患者按摩与热敷，讲解正确体位有助于促进关节的良好恢复，以缓解疼痛感；遵医嘱予以患者镇痛类药物，对药物剂量进行合理控制，通过聊天、听音乐等方式转移对疼痛的关注。②饮食护理：减少高脂肪、高蛋白质食物摄入量，叮嘱患者遵循清淡易消化饮食原则，尽可能增加富含纤维素、维生素食物摄入量，日常中戒烟与戒酒，避免摄入咖啡、碳酸饮料。③功能锻炼：每日开展训练，内容为肌肉收缩、关节屈伸，正确活动关节于训练中，对关节进行保护，并做好保暖措施，逐渐增加锻炼强度并延长活动时间，每日合理增加运动次数；泡脚 30min 后再入睡，以此改善局部血液循环。

定时与患者进行电话联系，主要是了解后续运动情况，调整方案时充分分析反馈结果。④出院指导：出院前，发放健康教育手册，内容有生活指导、注意事项与如何预防并发症；建议患者认真阅读里面相关内容，告知家属协助患者运动，定时随访，患者有异常情况发生时回院检查与治疗。

1.3 观察指标

（1）不良情绪：焦虑情绪应用焦虑自评量表（SAS）评分评定，根据评分划分焦虑程度为轻度（50~59分）、中度（60~69分）、重度（≥70分）；抑郁情绪的评估工具为抑郁自评量表（SDS）评分，根据评分划分抑郁程度为轻度（50~59分）、中度（60~69分）、重度（≥70分）。（2）生活能力：评估工具为日常生活能力量表（ADL）评分，共有 14 个项目，各项目 0~4 分，总分 56 分，≥42 分为完全正常，≤42 分则表明存在不同程度的日常生活能力下降。（3）护理满意度：评估工具为自制《护理满意度调查问卷》，包括 3 标准，即高度满意、基本满意与不满意，根据高度满意率与基本满意率计算护理满意度。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据($\bar{x} \pm s$) 比较行 t 检验，计数数据 (%) 比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组不良情绪比较

护理前 SAS 评分与 SDS 评分比较，两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理后两组以上两项评分低于护理前，观察组相对对照组明显更低，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组生活能力比较

护理前比较两组 ADL 评分，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理后两组 ADL 评分高于护理前，观察组相对对照组明显更高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组护理满意度比较

观察组护理满意度高， $P < 0.05$ ，见表 3。

3 讨论

关节疼痛、肿胀与功能障碍等均是类风湿性关节炎的常见临床症状，该病发生后涉及全身器官，同时随着病程的延长，患者关节也会变得畸形，导致运动功能丧失^[3]。目前，治疗对类风湿性关节炎患者而言，

表 1 两组 SAS、SDS 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	301	65.87±4.81	48.62±5.11 ^a	67.42±8.60	54.18±5.32 ^a
观察组	301	65.70±4.90	34.15±5.40 ^a	67.39±8.42	34.60±5.14 ^a
t 值	-	0.426	5.752	0.318	6.362
P 值	-	0.578	0.000	0.429	0.000

注：^a $P < 0.05$ ，与本组护理前比较，差异显著。

表 2 对比两组 ADL 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	301	41.68±10.64	45.10±10.29	4.075	0.000
观察组	301	41.75±10.49	50.97±10.45	9.949	0.000
t 值	-	0.362	7.865		
P 值	-	0.387	0.000		

表 3 护理满意度 (n/%)

组别	n	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	301	141 (46.84)	129 (42.86)	31 (10.30)	270 (89.70)
观察组	301	152 (50.50)	140 (46.51)	9 (2.99)	292 (97.01)
χ^2 值	-				12.961
P 值	-				0.000

虽然有助于抑制病情,但停药后病情复发风险大。因此,护理人员需在患者治疗基础上,根据疾病特点对护理措施进行制定,以促进患者疗效与预后的提高^[4]。

情绪引导是临床医护人员改善患者心理状态的方式之一,个性化护理具有创造性与整体性等特点,其目的在于维持患者心理、生理与精神的舒适状态^[5-6]。既往研究表明,情绪指导与个性化护理的联合应用有助于促进患者治疗依从性的提高,使其不良情绪得以缓解^[7]。本研究中,SAS、SDS 评分更低的为观察组,由此证实了情绪引导与个性化护理的应用效果。个性化护理是改良于常规护理基础上的新型护理模式,可有效弥补常规护理的缺陷,包括实用性不强、缺乏延续性等^[8]。既往研究表明,患者会因为疼痛症状而感到严重困扰,护理人员叮嘱患者坚持每日运动,可使疼痛难对其生活与工作造成的影响显著减轻,可时血流循环发生改变而缓解关节肿痛^[9]。同时予以患者心理疏导,有效减轻不良情绪,提高舒适感、生活品质,充分体现出情绪引导与联合个性化护理的应用意义^[10]。

此次研究结果显示,观察组 ADL 评分、护理满意度高,表明情绪引导联合个性化护理的应用能够提高患者日常生活能力与护理满意度。分析是护理人员为预防或减少患者关节僵硬、肌肉萎缩,指导患者进行功能锻炼,让患者肢体功能得以提升,从而恢复正常的生活,使生活能力随之得到提升^[11]。与此同时,生活质量与能力得以改善,有助于增强患者的治疗信心,使其积极投入治疗中,不断通过功能训练改善机体状态^[12]。此外,在患者出院前,护理人员提供出院指导,

并发放健康教育手册,患者阅读后会对疾病的认知程度进一步提高,对护理人员提供的生活、运动建议也会真正接受,从而重视疾病,在日常生活中提升自我管理意识,促进病情与症状的好转,认可并满意护理服务^[13-14]。

综上所述,予以类风湿性关节炎患者情绪引导结合个性化护理,在改善生活能力并且减轻不良情绪上意义重大,而且有助于提高护理满意度。

参考文献

- [1] 李春蕾. 情绪引导结合个性化护理对类风湿性关节炎患者的影响[J]. 河南医学高等专科学校学报,2022,34(03): 328-331.
- [2] 张萍. 个性化康复护理结合微波治疗仪在类风湿性关节炎患者中的应用效果[J]. 医疗装备,2021,34(10): 172-173.
- [3] 翟婷婷,郑国华. 基于自我管理支持的个性化护理对类风湿性关节炎患者的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2019,26(10):12-14.
- [4] 郑洁. 心理护理联合健康教育对类风湿性关节炎患者的作用研究[J]. 甘肃科技,2019,35(24):159-161.

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