

延续性护理对类风湿性关节炎患者自我效能和自我护理能力的影响

陈红敏

义乌市中心医院康复科 浙江义乌

【摘要】目的 探讨延续性护理对类风湿性关节炎患者自我效能和自我护理能力的影响。**方法** 选取选取 2020 年 4 月至 2021 年 6 月我院类风湿性关节炎住院患者 60 例为研究对象，随机分为对照组与观察组各 30 例。对照组予以常规护理；观察组在常规护理基础上实施延续性护理干预，于入院时、出院 6 月比较两组病人类风湿性关节炎相关指标（红细胞沉降率、C 反应蛋白、类风湿因子）变化；采用视觉模拟评分法（VAS）及医学应对方式问卷（MCMQ）、中文版类风湿性关节炎自我效能量表（Rheumatoid Arthritis Self-Efficacy Scale, RASE）、自我护理能力量表（ESCA），评价患者的自我效能及自我护理能力。**结果** 入院时两组患者自我效能、自我护理能力评分无差异（ $P > 0.05$ ），出院后 6 月患者自我效能、自我护理能力评分高于入院时（ $P < 0.05$ ），研究组自我效能、自我护理能力评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。研究组和对照组病人的类风湿性关节炎相关指标在干预前后无显著相关。**结论** 延续性护理能显著改善类风湿性关节炎患者自我效能，提高患者的自我护理能力。

【关键词】 类风湿性关节炎；延续性护理；自我效能；自我护理能力；红细胞沉降率；C 反应蛋白；类风湿因子

【基金项目】 2020 年义乌市科学技术局第一批义乌市科研计划项目，项目名称《延续性护理对类风湿性关节炎患者自我效能和自我护理能力的影响》研究成果（项目编号 20-3-031）

The effect of continuous nursing on self-efficacy and self-care ability of patients with rheumatoid arthritis

Hongmin Chen

Department of Rehabilitation, Yiwu Central Hospital, Yiwu, Zhejiang

【Abstract】 Objective To explore the effect of continuous nursing on self-efficacy and self-care ability of patients with rheumatoid arthritis. **Methods** A total of 60 inpatients with rheumatoid arthritis in our hospital from April 2020 to June 2021 were selected as the research objects, and they were randomly divided into the control group and the observation group with 30 cases in each group. The control group received routine nursing; the observation group received continuous nursing intervention on the basis of routine nursing, and the changes of rheumatoid arthritis-related indicators (erythrocyte sedimentation rate, C-reactive protein, rheumatoid factor) were compared between the two groups at the time of admission and 6 months after discharge. ; Using Visual Analogue Scale (VAS), Medical Coping Style Questionnaire (MCMQ), Chinese version of Rheumatoid Arthritis Self-Efficacy Scale (Rheumatoid Arthritis Self-Efficacy Scale, RASE), Self-Care Ability Scale (ESCA) to evaluate patients self-efficacy and self-care abilities. **Results** There was no difference in the scores of self-efficacy and self-care ability between the two groups at admission ($P > 0.05$). The scores of self-efficacy and self-care ability of patients 6 months after discharge were higher than those at admission ($P < 0.05$). The ability score was higher than that of the control group ($P < 0.05$). There was no significant correlation between the rheumatoid arthritis-related indicators in the study group and the control group before and after the intervention. **Conclusion** Continuous nursing can significantly improve the self-efficacy and self-care ability of patients with rheumatoid arthritis.

【Keywords】 Rheumatoid arthritis; continuous care; self-efficacy; self-care ability; erythrocyte sedimentation rate; C-reactive protein; rheumatoid factor

类风湿性关节炎属于外周小关节特异性炎症，时至今日仍旧没有充分清楚导致该病症的原因，这种类型

的病症多发生在人的四肢关节位置。伴随着患者并且的持续深入，其关节以及周围的组织会出现不同程度

的破坏现象,进而引起肿胀、痛疼等多种不良的感受,若是情节严重,必然会造成患者关节功能出现障碍^[1],类风湿性关节炎会对患者的行动、生活质量以及家庭经济条件等产生影响,增加社会负担^[2-3]。在类风湿性关节炎救治与护理期间,可选择使用延续性护理措施,通过科学化护理手段,能够保证患者在不同的健康场所或者是在相同的健康场所之下的不同护理水平中,接受比较好的护理保护服务,提高护理人员相互之间的协作性,也能够确保护理人员对患者护理工作的延续性。延续性护理工作主要是指从医院护理延伸到家庭护理,综合一切可以利用的资源,将护理的时间予以延长,拓展护理的层次,进而可有效满足患者被护理的需求。本次课题研究重点思考类风湿性关节炎患者接受延续性护理的情况,通过实验分析了解到采取此类方法可以很好的帮助患者进行护理,现将结果做出如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据实验的需求,按照纳入和排除标准选从我院选取 60 例女性风湿性关节炎患者作为研究对象,为了最快的完成实验分析,患者在院的时间限定为 2020 年 4 月到 2021 年 6 月。

纳入标准:①患者各项指标需要与美国风湿性关节炎诊断标准的标准相符合;②年龄 18~70 岁,患者需要具备一定的语言表达能力和阅读能力,对护理人员的问题能够理解并做出回答,会使用智能手机软件;③患者能够自主且配合的完成护理人员下发的调查问卷,并且能够理解本次实验的目的和过程,家人与患者均自愿签署同意书;④患者依从性好,能遵医嘱按时服药,并能定期按约复诊。随机分为对照组及观察组各 30 例。对照组年龄 26 岁~65 岁,平均(45.51±1.35)岁;病程 2 个月至 18 年,平均(9.25±0.36)年;观察组年龄 27 岁~67 岁,平均(46.95±1.08)岁;病程 5 个月至 19 年,平均(10.17±0.25)年。对比两组患者年龄及病程发现,差异不具有统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

成立医师、康复师、护士三位一体的延续护理小组,小组成员经过统一培训,分工明确,主治医师负责提供疾病症状及药物相关知识,康复师负责提供功能锻炼的相关指导,护士负责饮食、心理护理、监督管理等工作。对照组给予常规护理:①建立健康管理档案,包括患者的年龄、住址、电话、症状、疼痛、关节活动度、用药等情况,便于随访时了解和记录。②

发放健康宣教手册内容包括饮食、用药指导、症状观察及康复功能锻炼、定期随访、活动注意事项等。③电话随访:出院后 72 小时、出院后第 2 周之后每个月电话随访 1 次至 6 个月,随访内容包括各项自我管理的护理。④门诊随访:每个月随访一次。

观察组的患者在进行护理期间,选择应用常规的护理方法,同时在此基础之上要接受医护人员的指导,展开以自我管理为目的的延续护理服务:建立微信平台,科室患者出院当日扫描加入科室微信群,每日护士按统筹安排计划推送信息,微信推送内容包括:自我管理饮食、用药、心理、康复和功能锻炼、疼痛等自我观察症状的延续护理。患者出院后三个月进行一次家庭随访,解答患者的疑问。选出延续护理执行好的病友通过微信群、病友联谊会等给大家分享经验,增强患者信心,采取目标鼓励、榜样法帮助认识延续自我管理的重要性。

1.3 观察指标

根据实验指标控制对患者展开六个月的随机采访,对患者在干预之后的情况进行观察,从类风湿因子、C 反应蛋白因子、红细胞沉降率三项指标着手,观察了解喊着的疼痛情况。

1.4 疗效评价工具

①视觉模拟评分法(VAS)^[4]:自主绘制 10cm 目测表,一段数值设置为 0,另一段数值设置为 10,1 分到 3 分的时候表示患者只有轻微的疼痛感,对患者的日常生活、工作、睡眠等基本不会产生影响;4 分-6 分的时候表示患者感受到中微的疼痛,小程度的影响到患者的睡眠质量和日常生活与工作;7 分-9 分的时候表示患者已经感受到十分显著的疼痛,患者的日常生活基本也已经受到严重影响,睡眠质量很差;10 分的时候表示患者受干扰极其严重,感受到剧烈的疼痛,严重降低生活质量。②医学应对方式问卷(MCMQ)^[5]:该量表包括面对、回避、屈服 3 个因素共 20 条目,采用 Likert 4 级计分法,其中 1 分表示很少出现这种情况,2 分表示有时候出现这种情况,3 分表示经常性的出现这种情况,4 分表示总是出现这种情况,不同要素的分数越高,表示需要应用的方式也就越多。③中文版类风湿关节炎自我效能量表(Rheumatoid Arthritis Self-Efficacy Scale, RASE)^[6]:以 Likert 5 级计分(完全不同意计 1 分,完全同意计 5 分),RASE 得分为 7~135 分,总分越高,说明 RA 病人自我效能越高。④自我护理能力量表(ESCA)^[7]:自我护理能力实施量表(ESCA)共 43 个项目,分为自我护理技能、自我概

念、自我责任感和健康知识水平 4 个维度, 采用 4~0 分 5 级评分制, 4 分为非常像我, 0 分为非常不像我, 总分 172 分, 得分越高表示患者的自我护理能力越好。

1.5 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析, 计数资料以率或构成比表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

(1) 两组病人红细胞沉降率、C-反应蛋白、类风湿因子控制情况 (见表 1)。

如表 1 所示, 干预前两组间病人红细胞沉降率、C-反应蛋白、类风湿因子均无统计学差异 ($P > 0.05$); 干预后两组间红细胞沉降率存在显著差异 ($P < 0.05$), 而 C-反应蛋白、类风湿因子均无统计学差异 ($P > 0.05$)。

(2) 两组病人视觉模拟评分法 (VAS) (见表 2)。

如表 2 所示, 干预前两组间 VAS 评分无统计学差异 ($P > 0.05$); 干预后两组间 VAS 评分存在显著差异

($P < 0.05$)。

(3) 两组病人医学应对方式问卷 (MCMQ) (见表 3)。

如表 3 所示, 干预前两组间 MCMQ 评分无统计学差异 ($P > 0.05$); 干预后两组间 MCMQ 评分存在显著差异 ($P < 0.05$)。

(4) 两组病人自我护理能力量表 (ESCA) (见表 4)。

如表 4 所示, 干预前两组间 ESCA 评分无统计学差异 ($P > 0.05$); 干预后两组间 ESCA 评分存在显著差异 ($P < 0.05$)。

(5) 两组病人文版类风湿关节炎自我效能量表 (Rheumatoid Arthritis Self-Efficacy Scale, RASE) (见表 5)。

如表 5 所示, 干预前两组间 RASE 评分无统计学差异 ($P > 0.05$); 干预后两组间 RASE 评分存在显著差异 ($P < 0.05$)。

表 1 两组病人红细胞沉降率、C-反应蛋白、类风湿因子控制情况

	干预前			干预后		
	红细胞沉降率	C-反应蛋白	类风湿因子	红细胞沉降率	C-反应蛋白	类风湿因子
观察组	42.58 \pm 24.88	16.36 \pm 12.12	199.44 \pm 128.66	30.60 \pm 13.37	8.47 \pm 4.52	72.20 \pm 40.90
对照组	42.67 \pm 22.31	20.17 \pm 9.29	209.47 \pm 117.21	42.97 \pm 13.06	10.33 \pm 5.45	81.90 \pm 40.05
t	0.192	0.265	0.362	16.668	51.352	36.158
P	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05

表 2 两组病人 视觉模拟评分法 (VAS)

	干预前	干预后
观察组	4.37 \pm 1.40	0.90 \pm 0.76
对照组	4.17 \pm 0.57	1.67 \pm 0.48
t	1.320	15.062
P	>0.05	<0.05

表 3 两组病人 医学应对方式问卷 (MCMQ)

	干预前	干预后
观察组	43.30 \pm 4.51	66.13 \pm 8.11
对照组	43.27 \pm 4.71	56.30 \pm 7.24
t	0.822	61.886
P	>0.05	<0.05

表4 两组病人自我护理力量表(ESCA)

	干预前	干预后
观察组	54.57±9.20	64.27±5.64
对照组	54.50±7.24	58.27±6.19
t	0.168	59.752
P	>0.05	<0.05

表5 两组病人中文版类风湿关节炎自我效能量表(Rheumatoid Arthritis Self-Efficacy Scale, RASE)

	干预前	干预后
观察组	57.03±7.42	67.47±7.41
对照组	56.60±5.83	61.23±6.44
t	1.481	35.235
P	>0.05	<0.05

3 讨论

随着我国医疗卫生体制改革的深化,平均住院日缩短,患者在急性期治疗结束后即出院。患者的疲乏、疼痛等症状不能得到完全改善,疾病知识、用药、生活注意事项等相关内容不能充分的掌握,功能锻炼不能继续指导,紧张焦虑的情绪不能得到有效的缓解,而患者出院后仍希望有专业的治疗与护理^[8]。受到病情反复发作和疾病迁移等因素的影响,类风湿性关节炎患者的身体表现出畸形的症状,甚至严重的患者已经出现身体畸形等问题,患者不仅仅要承受疾病的困扰,还需要承受心理、社会、家庭、经济方面的多重压力影响。患者在患病之后,其所表现出来的自我效能相对不高,患者主观能动性较低,难以长期坚持自我管理 and 行为改善^[9]。很少有研究证实延续性护理能提高 RA 患者的自我效能水平和自我管理 ability,进而提高生活质量^[10-12]。

因此如何让病人在出院后继续得到相关的专业治疗、指导和护理,控制病情进展,减少疾病发作次数,提高患者的日常自我管理 ability,是目前临床和护理需要解决的重要问题。在本次课题研究期间,通过构建完成患者的自我管理手册,利用微信搭建起服务平台,综合门诊定期访问和电话访问等措施,对患者的用药情况、饮食情况、病情变化情况、康复锻炼情况等进行调查,并持续开展健康教育工作。根据访问结果现实,患者在出院以后的六个月时间内,在医护人员的悉心指导之下,自我护理能力以及自我效能都相比较进院之前高很多,且结果具有统计学意义。

综上所述,通过科学的、有效的、具体的延续性

护理,能够显著的帮助患者将自我效能做出改善,并且促使自我护理能力获得显著提高。大但是在实验研究中仍旧存在部分问题没能合理解决,比如研究的体量相对较小。在展开延期护理期间延续护理的时间较短,数据来自于同一个医疗机构等等,这些因素会在接下来的研究中有所考虑。

参考文献

- [1] 刘建军,白洁,李晓平,郝亮亮,赵丽,胡彦君.类风湿关节炎四肢关节病变的磁共振 影像学表现[J].中国药物与临床,2016,16(10):1431-1433.
- [2] Guo G, Fu T, Yin R, et al. Sleep quality in Chinese patients with rheumatoid arthritis: contributing factors and effects on health-related quality of life[J]. Health Qual Life Outcomes,2016,14(1):151.
- [3] 张贤政,张玲玲,魏伟.炎症因子及脂肪因子参与类风湿关节炎并发心血管疾病的 研究进展[J].医药导报,2017,36(11):1283-1287.
- [4] 张震,李维,时广宇,等.疼痛点定位视觉模拟评分法联合影像学检查对输尿管结石定位的诊断价值[J].中国医科大学学报,2012,40(11):1011-1013.
- [5] Shapiro DE, Rodrigue JR, Boggs SR, et al. Cluster analysis of the medical coping modes questionnaire: evidence for coping with cancer styles?[J]. J Psychosom Res, 1994,38(2):151-159.
- [6] 赵上萍,陈红.中文版类风湿关节炎自我效能量表信度与效度检验[J].护理研究,2019,33(10).
- [7] Yamashita M. The exercise of self care agency scale

- [J]. West Nursers, 1998,20(3):370-381.
- [8] 王亚亚,戴明辉,万巧琴,等.携带管路出院患者延续护理服务需求调查分析[J].中国护理管理, 2013,13(10):31-33.
- [9] 孔德华.老年类风湿性关节炎患者护理中的综合化服务应用分析[J].影像研究与医学应用,2017, 1(7):233-234.
- [10] 黄映华,张伟勇,郭粉莲.延续性护理对类风湿性关节炎病人生存质量的影[J].护理研究,2015,35:4461-4463.
- [11] 张欢,张春燕,王薇.延续性护理方案在类风湿性关节炎患者中的应用[J].解放军护理杂志,2017,16:38-41.
- [12] 卢秀芳,傅萍. 基于微信平台的延伸护理服务对类风湿性关节炎病人的影[J].全科护理, 2017,32:3987-398.

收稿日期: 2022年9月5日

出刊日期: 2022年10月15日

引用本文: 陈红敏, 延续性护理对类风湿性关节炎患者自我效能和自我护理能力的影响[J]. 临床护理进展, 2022, 1(4): 99-103

DOI: 10.12208/j.jacn.20220175

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

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