

## 自我效能护理联合阶段性健康教育在类风湿关节炎患者中的应用

巩瑞雪, 王园园, 官同香\*

海军军医大学第二附属医院 上海

**【摘要】目的** 浅析类风湿关节炎患者采用自我效能护理联合阶段性健康教育的效果。**方法** 选取 2023 年 1 月~2023 年 12 月收治的类风湿关节炎患者 60 例, 对照组采用常规健康教育; 观察组采用自我效能护理联合阶段性健康教育, 对比临床疗效。**结果** 观察组患者一般自我效能量表 (GSES) 和运动自我效能感量表 (SEE) 评分高于对照组, 两组对比存在较大差异,  $P < 0.05$ ; 此外, 在对比患者应对能力上, 观察组患者在 MCMQ 评分高于对照组, 对比差异显著,  $P < 0.05$ 。**结论** 针对类风湿关节炎患者实施自我效能护理联合阶段性健康教育的效果显著, 有助于提升患者的自我效能, 促使患者积极应对疾病治疗, 是一种可推广的教育方案。

**【关键词】** 自我效能护理; 阶段性健康教育; 类风湿关节炎; 设临床疗效

**【收稿日期】** 2024 年 9 月 12 日

**【出刊日期】** 2024 年 10 月 24 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240481

### Application of self-efficacy nursing combined with phased health education in patients with rheumatoid arthritis

Ruixue Gong, Yuanyuan Wang, Tongxiang Guan\*

The Second Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of self-efficacy nursing combined with phased health education in patients with rheumatoid arthritis. **Methods** From January 2023 to December 2023, 60 patients with rheumatoid arthritis were selected, and the control group received routine health education. The observation group was treated with self-efficacy nursing combined with periodic health education, and the clinical effect was compared. **Results** The scores of general self-efficacy scale (GSES) and exercise self-efficacy scale (SEE) in the observation group were higher than those in the control group, and there were significant differences between the two groups,  $P < 0.05$ ; In addition, in the comparison of patients' coping ability, the MCMQ score in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Self-efficacy nursing combined with periodic health education for patients with rheumatoid arthritis has a significant effect, which is helpful to improve patients' self-efficacy and promote patients to actively cope with disease treatment. It is a kind of education program that can be promoted.

**【Keywords】** Self-efficacy nursing; Periodic health education; Rheumatoid arthritis; Clinical effect

类风湿性关节炎 (RA) 属于常见的慢性免疫性疾病, 也是一种以侵蚀性、对称性多关节炎为主要临床表现的全身性自身免疫性疾病<sup>[1]</sup>。类风湿性关节炎会引起全身炎症, 通常表现为关节疼痛。未经治疗的类风湿性关节炎会对关节及其周围组织造成严重损害。它会导致心脏、肺或神经系统出现问题。常见症状包括关节出现慢性疼痛、僵硬、压痛、发热和肿胀。该疾病影响到患者的生活质量, 导致其负面情绪严重, 在治疗期间也会降低依从性。特别是很多患者需要长期治疗, 且该疾病的复发率高, 难以根治, 这些问题都会影响到患者

的情绪状态<sup>[2]</sup>。在健康教育过程中, 不仅要讲解基础知识, 还要结合患者的病情阶段提升自我效能, 分情况开展健康教育, 提升患者的疾病应对能力, 缓解治疗压力<sup>[3]</sup>。鉴于此, 选取 2023 年 1 月~2023 年 12 月收治的类风湿关节炎患者 60 例, 结果证明该自我效能护理联合阶段性健康教育具有良好临床效果, 内容报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月~2023 年 12 月收治的类风湿关节炎患者 60 例, 按照随机数表法分为 2 组, 观察组男

\*通讯作者: 官同香

11例, 女19例, 年龄41—73岁, 平均(54.07±5.63)岁; 病程在1—10年, 平均(5.69±1.37)年; 对照组中男12例, 女18例, 年龄在40—75岁, 平均(53.13±5.89)岁; 病程在2—10年, 平均(5.78±1.23)年。上述患者临床资料完整且无异样, 两组资料无规律, 组间基线资料差异(P>0.05), 符合对照条件。

纳入标准: 患者确诊为类风湿关节炎; 患者对治疗方案知情表示自愿参与。

排除标准: 合并严重的器官功能障碍疾病; 患者伴有精神系统疾病; 患者出于自身意愿, 沟通后选择转院治疗。

### 1.2 干预方法

对照组采用常规健康教育, 为患者讲解疾病相关知识, 告知不同药物的使用方式, 防止患者错误用药。此外, 与患者多交流, 了解患者的感受, 解答患者的疑惑, 建立良好的护患关系。在生活饮食方面要保障患者营养状态评分, 如摄入维生素、蛋白质等物质, 还要控制体重, 减轻大肢体关节负荷, 保持健康的生活饮食习惯。

观察组采用自我效能护理联合阶段性健康教育。第一步: 详细评估与教育。首先, 我们详细评估患者目前面临的主要问题, 包括错误的认知和不良的生活习惯, 并予以纠正。在此基础上, 强调遵循医嘱的重要性, 并为患者设定具体的康复目标。同时, 定期评估患者的康复进展, 并根据需要调整护理计划。第二步: 建立信心与支持。通过分享积极的生活体验和坚持规律锻炼, 帮助患者建立治疗的信心。护理人员应耐心倾听患者的感受, 深入了解他们的需求和心理状态, 以便提供更为精准的支持和干预。第三步: 家庭支持与心理辅导。鼓励家庭成员积极参与患者的康复过程, 提供必要的关怀和鼓励。家庭成员应与患者保持开放的沟通, 帮助他们理解和表达自己的情绪, 从而有效管理患者可能的心理应激反应。第四步: 加强随访与反馈。定期进行随访调研, 详细了解患者在家庭环境中的康复效果及

其身心状态。这包括询问患者的疼痛感受、关节活动能力等, 以便根据患者的反馈调整护理策略。第五步: 评估与持续教育。持续评估护理效果, 确保患者能够按照医嘱进行自我管理。在每一个治疗阶段, 护理人员应使用简洁明了的语言进行交流, 避免使用复杂的医学术语, 确保患者能够完全理解治疗计划及其重要性。此外, 应注重患者的遵医情况, 及时调整治疗方案以减少药物副作用的风险, 并提供如热敷等日常护理建议, 以防止早晨僵硬等症状。

### 1.3 评价标准

采用一般自我效能感量表(GSES)进行评估。量表评分为四级评分法, 如果低于20分, 则说明自我效能水平较低, 20~30分则达到了中等水平, 如果>30分, 则说明具有较高的自我效能。在运动自我效能量表(SEE)中, 采用0-10分积分法, 分值高则说明自我效能感高。

在应对方式在MCMQ量表中, 包括面对、回避、屈服三个维度, 分值在20-80分之间, 面对维度: 评分越高, 表明患者更加倾向于该维度应对。屈服以及回避维度: 评分越低, 表明患者更加倾向于该维度应对。

### 1.4 统计方法

选择SPSS 23.0软件处理本调研相关数据。t: 检验计量资料, 就是( $\bar{x} \pm s$ )。χ<sup>2</sup>: 检验计数资料, 就是[n(%)]。P<0.05代表本研究相关数据对比有统计学意义。

## 2 结果

观察组患者一般自我效能量表(GSES)和运动自我效能感量表(SEE)评分高于对照组, 即观察组干预后分别为(32.56±4.33)分和(4.32±1.20)分, 对照组患者分别为(27.84±3.98)分和(3.01±1.13)分, 可见两组对比存在较大差异, P<0.05。

此外, 在对比患者应对能力上, 观察组患者在MCMQ评分高于对照组, 对比差异显著, P<0.05。见表1。

表1 两组患者应对方式问卷(MCMQ)问卷对比分析( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	回避		屈服		面对	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=30)	21.56±5.96	12.59±3.26	19.58±5.26	10.02±3.11	20.25±10.23	30.15±10.52
观察组 (n=30)	21.52±5.89	17.96±2.02	19.51±2.65	17.85±5.26	20.21±11.59	23.62±5.96
t	0.026	7.669	0.065	7.018	0.014	2.958
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

类风湿关节炎属于常见疾病, 患者有关节肿痛、活动障碍等表现, 进入疾病晚期的患者还会有关节畸形、僵硬的表现<sup>[4]</sup>。类风湿性关节炎也会影响颈椎。脊柱下部和指尖的关节不受影响。发炎的关节通常会出现疼痛和僵硬感, 尤其是在刚醒后(这种僵硬通常会持续 60 分钟以上)或长时间不活动后。有些人会感到疲倦和无力, 特别是午后不久。类风湿性关节炎还可以引起食欲下降, 伴体重减轻和低热。由于覆盖在关节内衬面的软组织肿胀(滑膜炎), 有时出现关节积液(滑液), 所以受累关节常可出现压痛、发热和肿大症状。关节可很快出现畸形。关节可能在某个位置僵直而不能完全屈曲和伸直, 从而导致运动范围受限。病变手指轻度移位并偏向小指, 引起手指肌腱也脱离原来的位置, 或出现其他畸形。由此直接影响到患者的生活质量, 还会累积心脏、肺部等重要脏器, 在治疗过程中要重视对患者的健康教育, 提升患者对疾病的重视度, 早预防, 早治疗。在调研中<sup>[5]</sup>, 类风湿关节炎可在多年龄群体中发病, 且女性患者人数偏多, 目前尚未形成统一的治疗方案, 在药物治疗外, 还可以配合功能锻炼、饮食管理防止疾病恶化。

从治疗上看, 西医主要采用非甾体抗炎药、糖皮质激素、免疫抑制剂等治疗类风湿关节炎, 但副作用较大, 且停药后容易复发<sup>[6]</sup>。NSAIDs 可以通过口服或直接涂抹在疼痛关节的皮肤上来减轻症状。由于类风湿性关节炎引起的炎症较为严重, 与仅减轻疼痛但不抗炎的药物(如对乙酰氨基酚)相比, NSAIDs 在控制 RA 的炎症方面具有明显优势。NSAIDs 的常见副作用包括胃部不适、消化性溃疡(如胃溃疡和十二指肠溃疡)和消化道出血。为减少这些风险, 可配合使用质子泵抑制剂(如奥美拉唑和兰索拉唑), 以保护胃部健康。此外, NSAIDs 可能引起头痛、意识模糊、血压升高、肾功能恶化、肿胀和血小板功能下降, 后者可导致瘀伤或出血。对于有阿司匹林过敏史的患者, 使用 NSAIDs 时可能出现类似的过敏反应, 如荨麻疹、鼻炎和哮喘。COX-2 抑制剂(如昔布类药物塞来昔布)与传统 NSAIDs 在效果上相似, 但对胃部的损害较小, 不会影响血小板功能, 从而减少了瘀伤或出血的风险。然而, 对于同时服用阿司匹林的患者, 其对胃部的潜在伤害与其他 NSAIDs 相似。阿司匹林由于在治疗 RA 时所需的剂量常带有毒性, 因此已不再作为 RA 治疗的首选药物。在选择和使用 NSAIDs 时, 医师会综合患者的病情、并发症风险和其他健康状况来制定个性化的

治疗方案。DMARD 类药物(如甲氨蝶呤、羟氯喹、来氟米特和柳氮磺吡啶)可延缓类风湿性关节炎的进展, 适用于几乎所有类风湿性关节炎患者。做出类风湿性关节炎的诊断后, 通常立即添加这些药物。有学者提出, 由于类风湿性关节炎为进行式发展, 治疗期长下依然存有反复发作的问题, 需要患者配合治疗, 保持较高的依从性<sup>[7]</sup>。在自我效能护理联合阶段性健康教育的过程中, 一方面要做好健康宣讲, 针对不同情况的患者有侧重点地讲解疾病知识; 另一方面要提升患者的主观能动性, 保证患者正确认识疾病, 了解自身状态, 具有自我管理意识和能力, 在治疗过程中保持乐观的、积极的心态<sup>[8]</sup>。在健康宣讲上看, 疾病的早期、中期、晚期情况略有差异, 患者的认知不同, 除了危害性分析外, 要记录患者采用的治疗措施和辅助护理方案<sup>[9]</sup>。结合本次调研, 观察组患者的自我效能评分高于对照组, 说明在设定目标, 促进病友间相互沟通后, 有助于提升患者的治疗信心。在应对方面, 通过分析屈服、回避、面对三个维度的分值, 可见观察组患者的正面情绪更高, 多采取积极的方案进行自我管理, 对治疗抱有合理的期望。总的来说<sup>[10]</sup>, 类风湿关节炎患者长期受到病痛折磨, 如有不良生活习惯则会加重症状, 应当采取有效的护理方案进行控制, 防止疾病恶化。

综上所述, 针对类风湿关节炎患者实施自我效能护理联合阶段性健康教育的效果显著, 有助于提升患者的自我效能, 促使患者积极应对疾病治疗, 是一种可推广的教育方案。

### 参考文献

- [1] 阎巍巍, 卢明, 贾路, 等. 自我效能护理联合阶段性健康教育在类风湿关节炎患者中的应用[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(09): 114-118.
- [2] 胡瑞, 田莹, 黄娅若, 等. 类风湿关节炎患者健康教育需求现状及影响因素[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(22): 3342-3347.
- [3] 李馨宇, 肖清. 类风湿关节炎健康教育管理的研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2022, 11(10): 64-67.
- [4] 曹茄艳. 系统健康教育护理模式在类风湿关节炎护理中的实施效果分析[C]//南京康复医学会. 第三届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(一). 成都医学院第二附属医院·核工业四一六医院, 2022: 6.
- [5] 张斯, 毛群, 朱艳, 等. 5E 学习环健康教育模式在类风湿关节炎患者临床护理中效果研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2022,

- 28(17):137-139.
- [6] 徐昭慧.系统健康教育护理模式在类风湿关节炎护理中的效果分析[J].医学食疗与健康,2022,20(05):147-150.
- [7] 田丽.系统健康教育在类风湿关节炎护理中的作用[J].中国医药指南,2021,19(25):162-164.
- [8] 栗瑞娟.系统健康教育护理模式在类风湿关节炎中的效果研究[J].基层医学论坛,2021,25(21):3062-3063.
- [9] 曹洋洋.类风湿关节炎患者自我管理行为现状及其影响因素研究[D].上海中医药大学,2021.
- [10] 孙玉娟,常晶晶,杨晓敏.系统健康教育护理模式在类风湿关节炎护理中的效果分析[J].西藏医药,2021,42(01):111-112.

**版权声明:** ©2024 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**