

微信平台联合 5E 康复护理模式对强直性脊柱炎患者的影响

陆 玲

徐州医科大学附属医院 江苏徐州 221000

摘要:目的: 研讨微信平台联合 5E 康复护理模式对强直性脊柱炎患者的影响。方法: 被选中的 60 例被确诊为强直性脊柱炎患者均自愿加入试验, 诊治起止时间于 2021 年 1 月至 2023 年 1 月范围, 严格遵照双盲法原则履行分组任务, 将所产生的对照组和观察组分别采取 5E 康复护理模式和微信平台联合 5E 康复护理模式, 就两组的运动功能恢复情况和疼痛度评分展开观察和对比, 并将所得数据作为试验结论参考依据。结果: 护理前两组关于运动功能指标检测数据不具显著差异 ($P>0.05$), 经分组区别护理后观察组的运动功能指标测评数据显示为较之于对照组更低 ($P<0.05$); 护理前两组的疼痛度评分不具显著差异 ($P>0.05$), 分组区别护理后, 观察组于各时段所呈现的疼痛度评分均较与对照组更低 ($P<0.05$)。结论: 对强直性脊柱炎患者实行微信平台联合 5E 康复护理模式可有效促进患者运动功能康复, 并且还有效缓解患者患处疼痛, 提高其在治疗中的依从性, 具有较高的临床参考价值。

关键词: 微信平台; 5E 康复护理; 联合应用; 强直性脊柱炎

前言

强直性脊柱炎 (ankylosing spondylitis, AS) 是一种典型的风湿疾病, 是一种常见的自身免疫性疾病, 多出现于男性青年群体。由于该疾病发病初期症状不明显, 从而错失最佳治疗时机^[1]。针对临床少数患者, 同时会侵犯颈椎及几个脊柱段, 同时会侵犯周围关节, 对临床早期病变患者, 关节位置合并僵硬感, 晨起时表现显著, 甚至会引起夜间疼痛, 活动后或服用止痛剂缓解。随着后续病情发展, 关节疼痛程度减轻, 且各个脊柱和下肢保持强硬弓形, 向前屈曲, 对患者后续生活质量造成影响。为了有效提高治疗效果, 临床对该类疾病患者施以了微信平台联合 5E 康复护理, 并起到了良好效果^[2]。本文特选取了 60 例确诊病例, 综合分析微信平台联合 5E 康复护理的实践价值, 展示于下文:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次试验主要围绕 60 例已被确诊的强直性脊柱炎患者开展, 截取时间轴于 2021 年 1 月至 2023 年 1 月范围, 遵照双盲法原则完成分组计划。纳入至对照组的 30 例, 男性和女性各自进行了 11 例和 19 例的选取, 年龄包含了 16~56 岁范围, 均值经分析所获为 (36.10 ± 1.03) 岁; 纳入至观察组的 30 例, 男性和女性各自进行了 10 例和 20 例的选取, 年龄包含了 16~57 岁范围, 均值经分析所获为 (36.44 ± 1.35)

岁。上述两组患者资料均衡可比性 ($P>0.05$)。

纳入标准: ①经 X 线检查、血清学检查确诊为强直性脊柱炎; ②具备正常沟通、交流能力者; ③临床资料与影像学资料均完整者。排除标准: ①存在既往脊柱手术史者; ②脊柱病理性骨折者; ③合并假性关节形成者; ④严重心、肝、肾器官功能衰竭者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

5E 康复护理: (1) 鼓励。合理介绍临床成功案例, 分型成功者视频资料, 并辅助进行间接, 坚定患者治愈信心, 强化其主观能动性, 能够积极配合各项工作的开展, 确保手术及预后情况。结合患者的具体情况选择合适的方式对其进行心理疏导, 引导患者正确看待疾病, 保持积极心态接受治疗。由于患者大多为青壮年, 承担着来自社会和家庭多方面的压力, 是社会的重要角色, 得知患此病后, 患者出现自卑、焦虑、多疑、失望、抑郁等负面情绪, 我们通过和患者及其家属的沟通, 告知其强直性脊柱炎的治疗, 表现及成功控制的病例, 指导其重视疾病, 正视心理问题, 学会自我调整保持乐观的情绪, 正确处理与社会、单位和亲人的关系, 使患者能保持乐观积极的心态, 正确对待疾病。同时, AS 的治疗是个漫长的过程, 患者出院后还需按时随访复诊, 这个过程稍有不慎会导致前功尽弃。我们要帮助患者对病予以足够

的重视,充满信心,积极配合。经过精心的心理护理,所有患者均能积极配合治疗和护理,并能按时门诊随访复诊。(2)合理教育。根据患者的年龄、文化程度、对疾病的认知情况的了解,并结合患者的病情状况、身体状态,为患者制定个性化健康宣教计划。对于文化程度较好、对疾病有一定了解的患者,护理人员可为其发放知识宣教手册观看并配合相关重点知识的讲解,进一步加强患者对疾病的认识;对于文化程度偏低、对疾病基本不了解的患者,通过结合宣教视频、模型、图片等资料向患者详细地讲解疾病的发生原因、病理进程、症状表现、治疗手段等内容,从而增加患者对疾病的认识,并能够配合治疗工作的开展。早期合理、规律地使用非甾体抗炎药及免疫制剂,往往能减轻疼痛,合理使用糖皮质激素,能迅速缓解症状,告知患者长期使用易产生副作用。应定期抽查血象,肝肾功能。注意补钾,减轻激素的副作用,并指导患者遵医嘱用药,以免突然停药造成不良后果。(3)工作。详细介绍康复护理相关知识,提升康复依从性,并能够遵从医嘱指导其掌握康复动作和方法,能够规范完成各项康复训练。并鼓励患者主动完成生活自理,如穿衣吃饭、排便、饮水等,提升其自理能力。密切关注疼痛情况,准确评估疼痛程度,轻度可耐受疼痛可以进行热敷或是转移注意力方法缓解,疼痛严重时根据医嘱给予镇痛药物。术后合理使用气垫床,提升患者舒适度,同时还可预防压力性损伤的发生;告知翻身技巧,避免造成损伤;使用低分子肝素,避免下肢DVT发生,还可给予双下肢气压梯度治疗;(4)运动。指导患者正确进行康复锻炼能够促进关节功能尽快恢复。膝胸运动:取仰卧位,屈膝将一侧膝盖慢慢向胸部屈曲靠拢,双手抱住保持10s后恢复原状,另一侧作相同动作,各做3-5次。猫背运动:患者在床上作猫状跪姿,低头贴于床面尽量保持放松,拱背如弓形,至拉伸不动为止,恢复原位后塌背、仰头、抬臀,拉伸至满意为止,重复上述操作5-6次。转体运动:取坐位,双臂上举、双手交叉,向右转体,目视右手臂,保持5s后恢复原位,再次向左转体目视左手臂,保持5s后恢复原位,均重复5-6次。(5)评估。选择专业量表对患者心理状态,恢复效果进行评估,并汇总前阶段工作存在的问题,对康复计划进行调整,保证康复效果。

1.2.2 观察组

在对照组基础上,增加微信平台:(1)组建微信群:研究者组建微信群后邀请全体护理人员进群,设立微信群

主为研究者,负责开展管理微信群、正确传递工作信息等工作。(2)布置工作任务:研究者合理布置科室各项管理工作,明确工作重点,制定工作目标,在改进管理方案时及时发布于微信群内;定时通过微信群总结工作存在问题,组织群员分析与解决存在问题。(3)组织学习技能:全体护理人员通过微信群分享工作经验、业务知识与专业技能;资深护理人员可在群内分享护理工作中需注意的问题,如重症患者护理重点、并发症预防方法等,供年轻护理人员借鉴与学习。(4)加强沟通交流:科室护理人员遇到问题时及时通过微信群进行沟通交流,收到消息的护理人员需要及时回复;科室发生重大事件时,由研究者发布相关信息,引导下一步护理管理工作的开展,群内禁聊工作无关话题。

1.3 观察指标

(1)运动功能恢复情况评估值观测对比:护理前后各采用BASFI量表就患者的运动功能行以检测,量表评分分值在0-10分之间,分值越高表示运动功能恢复程度越低;

(2)不同时段疼痛度评分对比:采用视觉模拟疼痛量表(Visual Analogue Pain Scale, VAS)评估和对比患者各时段时的疼痛程度,0-10分,0分表无痛,10分表剧烈疼痛,分值越高表明疼痛越重。

1.4 统计学方法

依托SPSS22.0实施统计,计数在开展表述时,经(%)完成,通过 χ^2 检验获取结果,计量在开展表述时,通过($\bar{x} \pm s$)进行,施以t检验, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 运动功能恢复情况评估值观测对比

在行以区别护理前,两组的运动功能检测水平差异不明显($P > 0.05$),经分组护理后,观察组检测值较之于对照组呈现为更低($P < 0.05$),见表1。

2.2 不同时段疼痛度评分对比

护理模式实行前观察组疼痛度评分(6.59 ± 1.32)分与对照组(6.63 ± 1.29)分对比不具显著差异($P > 0.05$),区别护理后的第3d、7d和10d时,观察组疼痛度评分(4.33 ± 0.93)分、(3.22 ± 0.54)分、(2.15 ± 0.25)分较与对照组(6.02 ± 1.15)分、(5.26 ± 0.74)分、(4.26 ± 0.52)分更低($P < 0.05$)。

表 1 运动功能恢复情况评估值观测对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	触高		弯腰		坐站		登台	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=30)	4.73 ± 1.02	1.46 ± 0.35	5.13 ± 1.26	1.54 ± 0.41	4.33 ± 0.98	1.26 ± 0.31	4.68 ± 1.02	1.21 ± 0.22
对照组 (n=30)	4.68 ± 1.06	2.15 ± 0.52	5.20 ± 1.21	2.05 ± 0.48	4.36 ± 1.02	1.99 ± 0.42	4.58 ± 1.04	2.15 ± 0.56
t	0.240	7.784	0.283	5.713	0.150	9.888	0.485	11.047
p	0.811	< 0.05	0.778	< 0.05	0.881	< 0.05	0.629	< 0.05

3. 讨论

强直性脊柱炎作为一种可累及骶髂关节、髋关节和腰椎等脊柱关节为主的系统性炎症性疾病,部分发病年龄多在16~45岁,最常见的临床表现是腰部、背部和臀部疼痛、僵硬,夜间睡觉时疼痛会加重,严重的时候可有翻身困难,晨起时背部僵硬会非常明显,活动后该症状好转^[3]。

“5E”康复模式包括鼓励(encouragement)、教育(education)、运动(exercise)、工作(employment)、评估(evaluation)五部分,简称“5E”^[4-5]。是一种新的康复模式。医务人员通过综合评价,制定系统、科学的个体化干预方案。延续护理医院制定的出院计划、转诊以及患者返回家庭或社区后的持续随访和指导,可以确保患者在不同的医疗场所和相同的医疗场所接受不同水平的协作和持续护理^[6-7],提高强直性脊柱炎患者的自理能力和健康行为,改善其遵医行为和生活质量。在社会发展的新形势下,微信开始成为人们日常生活中的主要联系方式,同时应用于护理管理中也有助于信息的传递,克服时间与地域限制,帮助护理人员迅速解决相关问题^[8]。

本文研究结果表明,经分组护理后,观察组触高、弯腰、坐站、登台较之于对照组呈现为更低($P < 0.05$);护理后的第3d、7d和10d时,观察组疼痛度评分较与对照组更低($P < 0.05$)。究其原因,为了有效提高临床治疗效果,临床对患者实行了微信平台联合5E康复护理,其涵括了对心理、用药、生活等方面的护理,该护理方式有效缓解了患者因病情影响而产生的负性情绪,还可减轻患者的患处疼痛程度,从而改善患者的生活质量和运动功能情况^[9-10]。

综上,在强直性脊柱炎患者的救治过程中施以微信平

台联合5E康复护理模式,对缓解患者疼痛以及促进其运动功能康复都具有积极意义,可于临床推广。

参考文献

- [1] 陈红,刘玉培,冯小姣.团体认知行为干预对强直性脊柱炎患者服药依从性、肢体功能及生存质量的影响[J].临床医学工程,2023,30(04):565-566.
- [2] 周蕾,王东莉,夏莉娟,郑波,刘淑敏.强直性脊柱炎患者运动锻炼依从性的研究进展[J].军事护理,2023,40(03):98-101.
- [3] 黄菊,李娟,栾桂珍,杜云红,荣文丽,王莉.中医常用护理技术在强直性脊柱炎病人康复护理中的应用研究进展[J].护理研究,2022,36(16):2965-2967.
- [4] 成菊兰,钱晨静,杜静,恽莉莉,何佳丽.渐进性关节功能锻炼对强直性脊柱炎患者的影响[J].护理与康复,2021,20(08):73-76.
- [5] 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.
- [6] 潘胜男,柴春香,牟灵英,窦杰,王祥杰,栾青霞.强直性脊柱炎居家患者基于碎片化时间的功能锻炼[J].护理学杂志,2021,36(09):8-11.
- [7] 王春燕.康复护理对强直性脊柱炎患者生活质量的影响[J].智慧健康,2020,6(17):173-174+176.
- [8] 南鹤,李笑蕾.综合康复护理对强直性脊柱炎患者生活质量改善的效果评估[J].吉林医学,2020,41(05):1227-1228.
- [9] 刘新,郭丽.青年强直性脊柱炎的早期康复护理分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(12):79.