

渐进式护理干预配合疼痛干预用于类风湿关节炎的临床研究

彭国菩

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710061)

【摘要】目的：分析渐进式护理干预配合疼痛干预对类风湿性关节炎患者的临床效果。方法：选择2023年5月—2024年5月我院接收的100例类风湿性关节炎患者为研究对象，随机分为对照组与研究组，各50例。对照组开展常规护理干预，研究组在对照组基础上开展渐进式护理干预配合疼痛干预。比较两组患者疼痛程度、关节活动功能、护理满意度。结果：研究组疼痛程度评分低于对照组，关节功能评分低于对照组，护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。结论：渐进式护理干预配合疼痛干预可缓解类风湿性关节炎患者疼痛程度，改善其关节活动功能，提高其护理满意度，值得临床应用。

【关键词】渐进式护理；疼痛干预；类风湿性关节炎；疼痛程度；关节活动功能；护理满意度

Progressive nursing intervention combined with pain intervention in the clinical study of rheumatoid arthritis

Peng Guobo

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To analyze the clinical effects of progressive nursing intervention combined with pain management on patients with rheumatoid arthritis. Methods: A total of 100 patients with rheumatoid arthritis admitted to our hospital from May 2023 to May 2024 were selected as research subjects and randomly divided into a control group and a study group, each consisting of 50 cases. The control group received routine nursing intervention, while the study group received progressive nursing intervention combined with pain management in addition to the routine intervention. The pain levels, joint function, and nursing satisfaction of both groups were compared. Results: The pain score in the study group was lower than that in the control group, and the joint function score was also lower than that in the control group, but the nursing satisfaction was higher than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Progressive nursing intervention combined with pain management can alleviate the pain level of patients with rheumatoid arthritis, improve their joint function, and enhance their nursing satisfaction, making it worthy of clinical application.

[Key words] progressive nursing; pain intervention; rheumatoid arthritis; pain degree; joint mobility function; nursing satisfaction

类风湿关节炎(RA)是一种慢性、系统性自身免疫性疾病，主要影响关节，导致关节炎症、疼痛和功能障碍。该疾病通常表现为对称性关节肿胀，尤其是手、腕、膝等小关节，并伴有晨僵和疲劳感^[1]。随着病程发展，患者可能出现关节畸形和骨损伤，严重影响生活质量。此外，类风湿关节炎还可能引发系统性并发症，如心血管疾病、肺部疾病和骨质疏松等，进一步加重患者病痛。尽管近年来针对类风湿关节炎治疗方法不断进步，包括非甾体抗炎药、疾病修饰抗风湿药物(DMARDs)及生物制剂等^[2]，然而，这些方法在缓解疼痛、改善功能及提高生活质量方面仍存在一定不足。许多患者在药物治疗的同时仍面临着慢性疼痛、运动障碍和心理健康问题。因此，探索综合性干预措施显得尤为重要。而渐进式护理干预是一种以患者为中心、动态调整的综合护理模式，强调通过系统性评估和个性化干预，逐步改善患者身心健康^[3]。再配合疼痛管理，包括教育患者疼痛的生理机制、应用热敷、冷敷以及物理治疗等方法，旨在减轻患者疼痛感和提高功能活动能力。这种综合性护理模式不仅关注身体症状缓解，也重视心理和社交层面支持，可为患者提供全方位

照护。尽管已有一些相关研究初步探索此方法可行性，但在类风湿关节炎具体应用研究中仍较为稀缺。故本研究旨在探讨渐进式护理干预配合疼痛干预在类风湿关节炎患者中的应用效果，以期为临床护理实践提供新思路与参考，现报告如下：

1、资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年5月—2024年5月我院接收的100例类风湿性关节炎患者为研究对象，随机分为对照组与研究组，各50例。对照组：男23例，女27例；年龄45~76岁，平均(60.23 ± 8.21)岁；病程1~3年，平均(2.27 ± 0.18)年。研究组：男25例，女25例；年龄44~80岁，平均(61.80 ± 8.24)岁；病程2~4年，平均(2.97 ± 0.74)年。两组个人信息对比($P>0.05$)，具有可比性。

纳入标准：①临床诊断为类风湿性关节炎；②急性发作期；③知情同意。排除标准：①精神认知障碍；②合并恶性

肿瘤或重大感染性疾病；③骨折史；④依从性差。

1.2 方法

对照组开展常规护理干预：医护人员口头对患者进行疾病相关健康教育；药物使用指导，以确保患者正确用药；定期随访评估患者病情变化，及时调整治疗方案。鼓励患者保持适度身体活动和良好生活习惯，提高整体健康水平。

研究组在对照组基础上开展渐进式护理干预配合疼痛干预：（1）系统性评估与个性化护理计划：护理开始前，护理人员对患者病史、疼痛程度、关节功能及心理状态等进行全面评估，使用视觉模拟评分法、关节功能评分等标准化评估工具量化患者疼痛程度和活动功能，并记录相关数据。根据评估结果，为每位患者制定个性化护理计划。

（2）疼痛机制教育：为帮助患者理解其病情及缓解疼痛，护理人员应开展疼痛机制教育工作。通过面对面沟通、发放手册等教育材料，向患者详细解释疼痛生理机制及其与类风湿关节炎关系，内容包括：①疼痛分类：区分急性疼痛与慢性疼痛，帮助患者识别自身疼痛特征。②疼痛管理策略：介绍热敷、冷敷、物理治疗等非药物性疼痛管理方法，以及如何合理使用药物缓解疼痛。（3）热敷与冷敷应用：根据患者具体情况，合理应用热敷和冷敷以缓解疼痛和改善关节功能：①热敷：适用于关节僵硬和慢性疼痛患者。护理人员指导患者使用热水袋、热毛巾等进行局部热敷，时间控制在 15–20min，帮助放松肌肉、促进血液循环。②冷敷：适用于关节肿胀和急性疼痛患者。护理人员可提供冰袋或冷敷包，指导患者每次冷敷时间不超过 15–20min，以减少局部炎症和肿胀。（4）活动训练：护理人员为患者制定个性化活动训练方案，包括：①关节活动度训练：指导患者进行关节活动度训练，主动运动如患者自行进行手指屈伸、手腕转动和膝关节屈伸；被动运动如护理人员帮助患者进行手腕旋转和腿部弯曲与伸展，避免关节僵硬。②肌肉强化训练：使用弹力带或轻重量设计一些简单力量训练，帮助患者增强肌肉力量，提高关节稳定性。③水疗：如果条件允许，可为患者提供水疗方案，利用水的浮力和温暖减轻疼痛、增强运动能力。（5）心理支持与社交互动：①建立良好医患关系：护理人员倾听患者诉说，理解其心理需求，提供情感支持，增强患者信任感。②心理辅导与支持小组：组织定期心理辅导或支持小

组，鼓励患者分享经验，互相支持，缓解焦虑和抑郁情绪。③鼓励参与社交活动：鼓励患者参与社区活动或康复训练班，增强其社交联系，提高生活满意度。

1.3 观察指标

①疼痛程度：通过视觉模拟评分法（VAS）进行疼痛评估，满分 10 分，疼痛严重程度随着分数增加而强烈。

②关节活动功能：使用关节功能评分量表（WOMAC）对患者关节僵硬程度、日常活动能力、功能障碍程度进行评估，使用 0–4 分评分系统，0 分：无疼痛/功能障碍；1 分：轻微；2 分：中等；3 分：严重；4 分：极严重。

③护理满意度：通过对两组患者进行问卷调查，了解其对护理过程满意程度。评分范围为 0–10 分，包括：十分满意（10 分）：患者对护理服务每个方面都感到非常满意，没有任何抱怨；比较满意（7–9 分）：患者对护理服务整体满意，尽管可能存在一些小问题，但不影响整体体验；不满意（0–6 分）：患者对护理服务有较大不满，可能是由于服务态度、专业性或护理质量不达标等原因。

1.4 统计学分析

用 SPSS 27.0 统计软件。计数资料用均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，用 t 检验；计数资料用百分比（%）表示，用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛程度

研究组疼痛评分低于对照组（P<0.05），见表 1。

表 1 VAS 评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	干预前	干预后
研究组	50	6.02 ± 0.57	3.14 ± 0.78
对照组	50	5.86 ± 0.45	4.66 ± 0.64
t		0.282	5.372
P		>0.05	<0.05

2.2 关节活动功能

研究组关节活动功能评分低于对照组（P<0.05），见表 2。

2.3 护理满意度

研究组护理满意度高于对照组（P<0.05），见表 3。

表 2 关节活动功能（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	关节僵硬程度		日常活动能力		功能障碍程度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	50	3.07 ± 0.29	1.14 ± 0.46	3.05 ± 0.41	1.30 ± 0.54	2.32 ± 0.41	1.78 ± 0.54
对照组	50	3.12 ± 0.23	2.57 ± 0.41	3.28 ± 0.26	2.82 ± 0.38	2.98 ± 0.26	2.14 ± 0.11
t		0.721	7.269	0.865	8.355	0.643	8.279
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05



表 3 护理满意度[n (%)]

组别	例数	十分满意	比较满意	不满意	总满意度
研究组	50	42 (84.00)	7 (14.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	30 (60.00)	8 (16.00)	12 (24.00)	38 (76.00)
χ^2					5.943
P					<0.05

3 讨论

类风湿性关节炎发病机制主要涉及免疫系统异常反应,导致自身免疫攻击关节滑膜,造成慢性炎症、关节肿胀和骨损伤。具体而言,T 细胞和 B 细胞活化促使肿瘤坏死因子 α 、白细胞介素等炎性因子释放,进而引发关节组织破坏^[4]。此外,基因易感性与吸烟、肥胖、病毒感染等环境因素相互作用,也被认为是诱发该疾病重要原因。在日常生活中,缺乏锻炼、营养不均衡、精神压力过大等不良生活方式,也可能加重疾病进展,影响患者整体健康状态。类风湿性关节炎发病率在全球范围内存在显著差异,通常女性发病率高于男性,比例约为 2-3:1。根据统计数据^[5],全球类风湿性关节炎发病率约为 0.5%至 1.0%。在我国,发病率逐年上升,已成为重要公共卫生问题。随着人口老龄化加剧,类风湿性关节炎患者人数不断增加,给社会医疗资源和家庭带来巨大负担。因此,对该疾病有效治疗及科学全面变得尤为重要。基于此,渐进式护理强调根据患者实时反馈和健康状况,动态调整护理计划,确保每位患者都能接受个性化护理服务。同时,通过疼痛管理教育,帮助患者掌握应对疼痛方法,增强其自我管理能力和这种综合性护理方案不仅能有效减轻患者疼痛感,还能提高其参与治疗积极性,从而加快患者康复进程。

本研究中,研究组疼痛程度评分低于对照组,关节功能评分低于对照组,护理满意度高于对照组 ($P<0.05$),说明渐进式护理干预配合疼痛干预在缓解类风湿性关节炎患者疼痛程度,改善其关节活动功能,提高其护理满意度方面效果显著,与汤悦煦等^[6]研究结果一致,究其原因:(1)渐进式护理干预采用个性化护理方案,使得每位患者治疗更加符合其特定病情和需求。这种个性化方案制定过程包括全面初步评估,如疼痛强度、关节受影响的部位、患者日常活动能力及其心理状态。护理人员通过系统评估后,能识别出患者

关键问题,并为其制定专属活动计划。例如,对于关节功能明显受限患者,护理人员会优先安排关节活动度训练,并结合相应疼痛缓解手段,确保治疗有效性与及时性。研究显示,个性化护理能有效提高患者依从性与自我管理能力,从而减轻疼痛感,提高生活质量。(2)研究组在疼痛管理中采用多元化干预策略,这包括物理治疗、药物治疗和心理支持等。首先,物理治疗如热敷和冷敷能直接作用于疼痛部位,热敷能够通过扩张血管,改善血流和代谢,缓解肌肉紧张;冷敷则可以减轻炎症反应,降低肿胀。此外,结合使用非甾体抗炎药等药物与非药物疗法,能形成良好协同效应,进一步缓解疼痛。其次,护理人员还提供关于疼痛机制教育,帮助患者理解自身病情,提高对疼痛管理参与感,这种认知提升有助于患者更有效应对疼痛。(3)渐进式护理干预强调护理过程中持续评估与动态调整,确保治疗方案能根据患者实际反馈及时更新。护理人员会定期使用视觉模拟评分法、关节功能评分等标准化评估工具对患者疼痛水平、关节功能和生活质量进行量化评估。当患者反馈疼痛有所加剧或功能改善不明显时,护理团队能迅速调整护理策略,例如更改疼痛管理方法或增加心理支持。这种灵活调整机制不仅能有效应对患者治疗过程中变化,还能提高患者对治疗效果信心,增强其满意度。(4)渐进式护理干预不仅关注生理层面疼痛管理,还重视患者心理健康。护理人员通过定期心理支持和情感交流,帮助患者应对因疾病带来的焦虑与抑郁情绪。研究表明,良好心理状态能显著降低疼痛感知,并提高生活质量。此外,鼓励患者参与社交活动和支持小组,增强患者之间互动,形成相互支持网络,有助于减轻孤独感和无助感,这种社会支持对提升护理满意度有显著影响。

综上所述,渐进式护理干预配合疼痛干预可缓解类风湿性关节炎患者疼痛程度,改善其关节活动功能,提高其护理满意度,值得临床应用。

参考文献:

[1]马梦圆,杨巧菊.类风湿性关节炎患者疼痛的护理研究进展[J].中国医药科学,2023,13(15):47-50.
[2]邵毓颖.探讨综合护理对类风湿性关节炎治疗的影响[J].继续医学教育,2023,37(4):157-160.
[3]王倩倩.程序化疼痛护理联合神经肌肉训练干预对膝关节炎患者疼痛程度、膝关节功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(15):168-171.
[4]苏畅,许木兰.个体化护理在急性痛风性关节炎患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(16):146-148.
[5]张姗姗.疼痛护理干预在风湿病患者中应用效果[C]/南京康复医学会.第六届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(三).焦作市第二人民医院(河南理工大学第一附属医院);,2023:5.
[6]汤悦煦,顾春芳,杨洋.渐进式护理联合疼痛护理对类风湿性关节炎患者疼痛程度的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(8):88-90.