

慢病管理模式下的护理干预对类风湿关节炎患者自我管理、疾病认知及应对方式的影响

薛玉萍¹ 薛玉兰²

1.太原钢铁(集团)有限公司总医院风湿免疫科 山西 太原 030008

2.山西省大同市天镇县人民医院药械科 山西 大同 038200

【摘要】目的:探究慢病管理模式下的护理干预对类风湿关节炎患者自我管理、疾病认知及应对方式的影响。方法:本次研究选取我院2022年1月-2025年12月期间收治的86例类风湿关节炎患者,随机分为2组,各43例,对照组给予常规护理,观察组给予慢病管理模式下的护理,对比不同护理模式的改善效果。结果:经对比,观察组(97.67%)的治疗有效率较对照组(81.40%)高($P<0.05$)。观察组的知信行评分各维度评分均较对照组高($P<0.05$)。观察组的VAS评分、DAS28评分、HAQ评分均较对照组显著下降($P<0.05$)。结论:类风湿关节炎患者接受慢病管理模式护理,可有效改善临床症状,提高患者对慢病管理的知信行水平,改善生活质量,值得临床推广。

【关键词】慢病管理模式;类风湿关节炎;自我管理;疾病认知;应对方式

DOI:10.12417/2982-3676.25.03.015

类风湿关节炎是临床常见的慢性自身免疫性疾病之一,临床表现为免疫系统错误攻击关节滑膜,导致关节炎、肿胀与疼痛,炎症长期存在可引发关节畸形和功能丧失,还可能累及心肺等多器官系统,对患者的身心健康和生活方式危害极大。因此,及早的治疗干预十分必要。临床治疗本病,以缓解症状,延缓关节受损,改善生活质量为主,常采用药物治疗或手术治疗为主,同时加强护理管理十分必要^[1]。但常规的护理管理缺乏针对性与个体性,难以有效控制病情进展,不良意外风险仍旧相对较高,因此探究一种安全有效的护理模式十分必要。慢病管理模式是一种新型护理管理模式,旨在通过组建多学科团队,针对慢性疾病患者的潜在风险展开全面分析,制定系统性、持续性和个体性的健康管理计划,以实现慢性疾病的管理目标,将其应用至类风湿关节炎患者的护理干预中,可有效提高患者的疾病认知水平,提高患者自我管理能力与应对能力,以延缓疾病进展,减少不良并发症发生,提高生存质量,改善预后结局^[2]。具体研究如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取我院2022年1月-2025年12月期间收治的86例类风湿关节炎患者为研究对象,随机分为2组,各43例。观察组:男25例,女18例,年龄35~82岁,平均(55.4±9.5)岁,病程3~10年,平均病程(5.5±1.2)年,文化水平:初中12例,高中21例,大学及以上10例。对照组:男23例,女20例,年龄38~80岁,平均(54.8±9.2)岁,病程4~9年,平均病程(5.2±1.0)年,文化水平:初中10例,高中25例,大学及以上8例。基础资料无差异,符合对比条件($P>0.05$)

1.2 方法

对照组给予常规护理,包括加强生命体征监测、遵医嘱用药、加强健康宣教和运动指导等。

观察组给予慢病管理模式下的护理干预:

(1)加强疾病评估:构建科学的疾病评估与检测体系,是控制疾病进展的关键,每3~6个月使用DAS28等国际通用评分工具结合炎症指标,对患者的关节肿胀压痛等情况展开一次综合评估,病情不稳定时应缩短间隔。同时类风湿关节炎患者继发骨质疏松、心血管疾病的风险较高,需定期做骨密度、血脂血糖和肺功能检测。

(2)药物治疗规范化管理:药物治疗是类风湿关节炎患者进行慢病管理的核心环节,需要加强长期监测管理,为预防不良反应发生,在用药初期每月进行一次血常规、肝肾功能检查,病情稳定后改为每隔2~3个月一次,使用生物制剂前,应先做结核与乙肝筛查,以预防感染风险,生物制剂可能引发感染风险,护理人员应指导患者识别感染症状,如有感染发生,第一时间告知临床医师对症处理。同时类风湿关节炎患者需长期服药,为提高用药依从性,可通过用药记录卡、手机提醒等方式,帮助患者构建规律用药习惯,并告知长期坚持用药对于预防关节畸形的作用。

(3)个性化康复运动指导:科学的运动锻炼对于维持类风湿关节炎患者的关节功能具有重要作用,因此需针对患者及的疾病分期制定个体化的康复计划。急性期应保持卧床休息,维持关节功能位,每日坚持做2~3次被动关节活动度训练,每次坚持5~10分钟,预防关节挛缩。缓解期应遵循"低强度、高频次"原则,推荐做有氧运动,每次做30分钟的低冲击运动,包括游泳、骑车等,每周3~5次。抗阻训练每周2~3次,以弹

力带做大肌群训练，每组动作 8~12 次。每日坐关节全范围活动，尤其需加强手部精细动作训练。在运动前后，应指导患者需以 40℃ 以下热敷袋热敷关节 15~20 分钟，以护膝或腕托保护受累关节，避免剧烈运动。

(4) 加强营养管理：合理的饮食管理对于控制类风湿关节炎炎症活动效果显著，首先，应制定抗炎饮食方案，护理人员应指导患者增加富含ω-3 脂肪酸食物，如深海鱼等，增加抗氧化物质摄入，如深色蔬菜、浆果类水果等。其次，重点补充营养素，每日摄入 1000-1200mg 钙质，每日摄取 800-1000IU 维生素 D，每日摄入 1-1.2g/kg 优质蛋白，严格限制高糖高盐饮食。

1.3 观察指标

临床疗效包括显效（临床症状改善 70%及以上）、有效（临床症状改善 50%及以上）和无效（临床症状无改善甚至加重）。

知信行评分：采用知信行调查问卷评估患者知信行水平，分为三个项目知识维度（11 个条目）、态度维度（10 个条目）和行为维度（10 个条目），总分分别为 55 分、50 分、85 分等，分数越高知信行水平越好。

VAS 评分（视觉疼痛模拟评分）0~10 分，分数越高疼痛越严重。

DAS28 评分（关节疾病活动度评分）0~10 分，分数越高疾病活动度越高。

HAQ 评分（类风湿关节炎 HAQ 评分表）0~60 分，分数越高日常或能力、关节功能越差。

1.4 统计学分析

SPSS21.0 分析，计数资料比较采用 χ^2 比较，以率（%）表示，计量资料比较采用 t 检验，并以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，若（ $P < 0.05$ ）有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组临床疗效

经对比，观察组（97.67%）的治疗有效率较对照组（81.40%）高（ $P < 0.05$ ）。见表 1：

表 1 两组临床疗效对比[n,(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	43	43		
显效	35	20		
有效	6	7		
无效	1	8		
总有效率(%)	42(97.67)	35(81.40)	6.081	0.014

2.2 对比两组患者的知信行评分

经干预后，观察组的知信行评分各维度评分均较对照组高（ $P < 0.05$ ）。见表 2：

表 2 两组患者的知信行评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别		观察组	对照组	t	P
n		43	43		
知识	干预前	29.5±3.5	30.2±3.8	0.889	0.377
	干预后	50.2±8.4*	40.5±6.2*	6.092	0.000
信念	干预前	28.4±3.2	28.9±3.5	0.691	0.491
	干预后	45.9±7.5*	32.8±4.0*	10.106	0.009
行为	干预前	35.7±3.5	36.2±3.8	0.635	0.527
	干预后	81.5±9.5*	69.4±7.9*	6.422	0.000

注：与干预前对比，* $P < 0.05$

2.3 对比两组患者的知信行评分

经干预后，观察组的 VAS 评分、DAS28 评分、HAQ 评分均较对照组显著下降（ $P < 0.05$ ）。见表 3：

表 3 两组患者的康复评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别		观察组	对照组	t	P
n		43	43		
VAS 评分	治疗前	6.5±1.5	6.2±1.8	0.840	0.404
	治疗后	1.2±0.2*	3.0±0.5*	21.918	0.000
DAS28 评分	治疗前	4.5±0.8	4.2±0.7	1.85	0.068
	治疗后	2.0±0.5*	3.5±0.6*	12.594	0.009
HAQ 评分	治疗前	52.7±8.9	52.5±8.5	0.107	0.915
	治疗后	18.5±2.2*	32.8±4.8*	17.759	0.000

注：与干预前对比，* $P < 0.05$

3 讨论

类风湿性关节炎是临床常见的一种以慢性关节炎症为主的自身免疫性疾病，有研究^[3]指出，约有 30%的类风湿性关节炎患者，会在发病后 2 年内出现不可逆的关节损伤，5~10 年后致残率高达 60%，对患者的身心健康与生活质量危害极大。因此，及早地治疗干预十分关键。

临床治疗本病，以药物治疗为主，同时加强日常生活的康复护理尤为关键。基于此，本组研究中，针对我院收治的类风湿性关节炎患者，采取慢病管理模式的护理管理，取得显著效果：经对比，观察组（97.67%）的治疗有效率较对照组（81.40%）

高。观察组的知信行评分各维度评分均较对照组高。研究结果显示,慢病管理模式的护理管理可显著改善类风湿性关节炎患者的临床症状,提高患者对待疾病管理的知信行水平。分析结果如下:类风湿性关节炎作为一种慢性的系统性自身免疫疾病,需要接受长期的全面慢病管理以控制临床症状,延缓疾病进展,以此改善患者的生活质量。而完善的慢病管理模式应包括多学科协作、个性化干预和持续监测等多项护理要点^[4]。首先,类风湿关节炎的病程较长,需要建立长期的疾病评估体系,通过定时采用 DAS28 等国际通用评分工具评估关节肿胀、压痛程度,结合炎症指标可对疾病进展做出准确的判断,以便于临床医师随时调整治疗计划^[5]。其次,坚持药物治疗是控制疾病进展的关键措施,考虑到类风湿性关节炎的部分药物可能引发不良反应,因此在用药期间应定期监测患者的血常规、肝肾功能等指标,避免用药不当继发严重并发症,同时护理人员应指导患者严格遵医嘱用药,严禁私自增减用药,并说明坚持用药对预防关节畸形的作用,以提高患者治疗依从性^[7]。再者,

科学的运动管理是维持类风湿性关节炎患者的关节功能的必要条件,护理人员因针对患者的疾病分期制定个体化的断蓝计划,当患者处于急性期时,应采取休息为主配合被动关节活动为辅的锻炼方式,当病情处于缓解期时则应适度增加活动量,采取低强度高频次的康复运动,包括有氧运动、抗阻训练和灵活性训练,同时运动期间应热敷关节放松,并佩戴运动护具,预防加重关节损伤。再者,合理的饮食计划对于控制关节炎症十分关键,护理人员应制定个体化的抗炎饮食计划,重点增加富含 ω -3 脂肪酸食物、抗氧化物质和营养素的摄入,严格限制高糖高盐饮食^[7-8]。本组研究结果显示,经干预后,观察组的 VAS 评分、DAS28 评分、HAQ 评分均较对照组显著下降。研究结果提示,慢病管理模式护理可显著减轻类风湿关节炎患者疼痛症状,降低疾病活动度,改善生活质量。

综上所述,类风湿关节炎患者接受慢病管理模式护理,可有效改善临床症状,提高患者对慢病管理的知信行水平,降低炎症水平,改善生活质量,护理满意度较高,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 白景芝,王梅,颜洪秀.慢病管理模式下的护理干预对类风湿关节炎患者自我管理、疾病认知及应对方式的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(11):1962-1965.
- [2] 施博文,熊巨洋.慢性病共病对中国老年人健康相关生命质量的影响研究[J].人口与发展,2024,30(01):120-128.
- [3] 李莉,王洁,黄文贞,等.CHOICE 管理模式对青少年 1 型糖尿病患者应对方式、社交功能及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(13):2444-2447.
- [4] 潘宝莹,刘文明,黄隽,等.自我超越思维下干预策略在乳腺癌改良根治术患者中的应用[J].中国健康心理学杂志,2023,31(03):367-372.
- [5] 赵明瑛.知信行模式在类风湿关节炎患者中的应用效果及对自我管理行为的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(22):154-157.
- [6] 卢亚,刘庆芬,顾纪芳,等.链式亲情护理模式对老年原发性干燥综合征患者焦虑和抑郁及生活质量的影响[J].老年医学与保健,2022,28(02):339-342.
- [7] 张佳萍,肖虹,殷琴.网络延伸护理干预模式在生物制剂治疗类风湿关节炎患者中的应用及对自我管理能力的提升影响[J].中国医学创新,2024,21(18):103-107.
- [8] 杨荣彪,张亚平,胡永杰,等.慢性疾病管理模式结合自我效能提升护理对急性白血病患者自我管理及应对方式的影响[J].四川解剖学杂志,2022,30(03):155-158.