

基于马斯洛需要层次论的护理对类风湿关节炎患者治疗效果及关节功能的影响

王蕾明, 卢立芹, 徐瑾

首都医科大学宣武医院风湿免疫科, 北京 100053

摘要: **目的** 分析基于马斯洛需要层次论的护理对类风湿关节炎患者的治疗效果及对关节功能影响。**方法** 选取2017年2月至2019年2月收治的120例类风湿关节炎患者,按照随机数字表法分为对照组(常规护理)和观察组(基于马斯洛需要层次论的护理),各60例。分析2组患者的治疗效果、用药知识知晓率、关节锻炼评分、治疗依从性以及护理前后的视觉模拟疼痛评分、生活质量评分等。**结果** 观察组治疗总有效率高于对照组(96.7% vs 78.3%),差异有统计学意义($\chi^2 = 9.219, P < 0.01$)。观察组用药知识知晓率、关节锻炼评分、治疗依从性评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。2组护理前视觉模拟疼痛评分、生活质量各项评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),护理后观察组视觉模拟疼痛评分低于对照组,生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 基于马斯洛需要层次论的护理可积极改善类风湿关节炎患者的治疗效果及关节功能。

关键词: 马斯洛需要层次论; 类风湿关节炎; 关节功能; 生活质量; 护理

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2021)02-0268-04

类风湿关节炎系一类以炎性滑膜炎表现居多的慢性病变,其病因至今尚未明确,患者的临床表现通常有手、足部等关节出现不同程度的炎症并伴随疼痛感,大多数患者起病后可累及其他部位器官,从而引起机体关节畸变和功能衰退,严重影响患者日常生活^[1-2]。传统医护方式对类风湿关节炎患者进行干预主要是为减轻炎症反应,抑制病情进展,而对其自我管理及精神效能方面并未予以重视,部分患者可能会出现病情加重的不良情况。研究显示,将马斯洛需要层次论应用在老年精神分裂者的临床护理之中能够获得良好的护理效果和治疗效果^[3],对于关节置换术后患者应用马斯洛需要层次论也可取得更好的康复效果^[4]。基于此,本研究分析基于马斯洛需要层次论的护理对类风湿关节炎患者的治疗效果及关节功能影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经医学伦理委员会批准通过后,选取2017年2月至2019年2月收治的120例类风湿关节炎患者为研究对象。纳入标准:(1)经实验室检查和临床病理检查确诊为类风湿关节炎;(2)患者及家属知情同意并签署同意书;(3)无沟通障碍;(4)有

家属陪护;(5)无视听、认知障碍。排除标准:(1)合并精神障碍;(2)哺乳期者、妊娠期者;(3)合并严重心肝肾功能疾病;(4)中途退出本研究。将120例患者以随机数字表法分为观察组和对照组各60例,观察组采取基于马斯洛需要层次论的护理方式,对照组实施常规护理。观察组男42例,女18例,年龄(50.9 ± 2.2)岁,累及关节(9.0 ± 1.5)个,病程(7.1 ± 2.1)年;疾病分级:I级18例,II级25例,III级11例,IV级6例。对照组男45例,女15例,年龄(51.3 ± 1.7)岁,累及关节(9.2 ± 1.3)个,病程(7.3 ± 2.0)年;疾病分级:I级20例,II级26例,III级9例,IV级5例。2组研究对象的性别、年龄、受累关节数量、病程、以及疾病分级等一般资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组采用常规护理方法,主要护理内容有:(1)叮嘱患者严格按照医嘱用药,切忌随意增减药物或擅自停药;(2)向患者及患者家属详细介绍用药后可能出现的不良反应,提高患者及家属对疾病治疗的认识;(3)保持病房内适宜的温度和湿度,定时通风消毒,保持地面整洁;(4)密切监测患者的营养摄入、病情进展和生命体征等。

1.2.2 观察组 观察组采用基于马斯洛需要层次论的护理方法,主要内容如下:(1)生理需要:①日常护理过程中及时清除患者身体或环境中存在的污物,帮助患者改变体位,时常更换体位以达到更加舒适的效果,密切观察其护理状况,使患者保持呼吸顺畅、节律适当;②保证患者治疗过程中的营养摄入量,在根据其喜好的基础上供给维生素、蛋白质含量高的食物,若饮食过程出现吞咽困难或呛咳等现象,可协助其采取坐卧位进食,保证患者饮食过程的舒适;③在日常清洁病房之外,可增加一些布置,使患者有一个更加良好的入眠环境,在其入睡前可协助其用热水泡脚、提供热牛奶、播放轻音乐等,帮助患者养成良好的睡眠习惯,使其拥有更好的睡眠质量;④在患者的排尿或排遗有不良情况时,可根据其具体情况予以相应措施,若排尿出现困难则可以流水声引导,若排遗不便则可在其日常饮食中加入较多的膳食纤维食品,平时叮嘱患者饮水,同时注意保护患者隐私,让其身心全部放松。(2)安全需要:①于患者床头安放灯具,方便其需要时使用,在病床周围安装护栏,时刻关注病床的刹车是否踩下,在走廊或卫生间等位置安装扶手,增加患者活动或解手时的安全性;②在保证营养摄入外,时常指导患者翻身,间隔2~4 h为其擦拭身体,保持床单被褥等用具的洁净;③保证病房温度与湿度的舒适,每日采取紫外线消毒,日间保持开窗通风状态;④对于痰液黏稠者,可予以雾化操作,必要时可给予抗生素以预防不良反应,日常护理时密切关注患者的活动状况,避免患者误用其他药物。(3)爱与归属需要:日常护理过程中,加强与患者和家属之间的交流,充分调动家属在患者治疗过程中的作用,使患者对治疗更加有信心,可以保持乐观的心态应对各种治疗,获得情感方面的支持。(4)自尊需要:日常护理交流时,以赞扬和肯定的方式回应患者,使其治疗的心态、行为都能更加积极,同时,患者在院期间,要全方位重视其隐私,对患者及家属解释不同药物及治疗操作的目的用处,另外,还要为其整理着装,保证患者外表的端正、整洁,使其获得自尊。(5)自我实现需要:可对不同患者予以不同功能锻炼指导,对Ⅰ级患者可采取热疗、水疗方式先进行基础护理,再进行八段锦锻炼,每次锻炼0.5 h,每天锻炼3次,采用慢走等方式进行有氧锻炼,每次锻炼时间为20~30 min;对Ⅱ级患者可采取抗阻力和五禽戏锻炼方式等,在抗阻力锻炼结束之后进行冰敷,时间约10 min,五禽戏主要包括猿戏、虎戏、鹿戏、鸟戏以及熊戏等动作,注意交替进行锻炼,每天3次,每次0.5 h;对Ⅲ级

类风湿关节炎患者可采取按摩、锻炼受累关节功能等,局部按摩类患者的病变关节部位软组织,每次30 min,每天3次,受累关节中的肩关节锻炼首先需向前平台手臂、向上拉伸手臂且保持手臂与肩膀在同一直线上,再向前合拢双手,最后在放下双臂,腕关节锻炼过程中首先需按照顺时针方向和逆时针方向缓慢旋转,每个方向各5圈,每天2次,每次0.5 h,膝关节锻炼中首先需让患者坐于床边,自然垂下双腿,悬空双脚,小腿向前后运动,每次5~6 min,每天2次,踝关节锻炼中首先需缓慢上钩脚尖,上钩至最大限度保持10 s后放松,再下压脚尖至最大限度保持10 s后放松,以踝关节为中心,绕环脚趾,每次5~6 min,每天2次;对Ⅳ级类风湿关节炎患者可采取按摩病变关节附近软组织方法,以患者耐受度为宜,每次锻炼0.5 h,每天3次,还可采用红外线照射方法,采用特定电磁波治疗仪照射病变处,以患者耐受度为宜,每次锻炼0.5 h,每天3次,使患者在自我锻炼和康复的过程中实现自我价值。

1.3 观察指标 (1)分析2组类风湿关节炎患者的治疗效果^[4],临床症状完全消失且生命体征显著改善为显效,临床症状基本消失且生命体征有一定程度改善为有效,临床症状未消失且生命体征未有效改善为无效,以显效+有效计算总有效率;(2)采用本院自行设计的量表分析2组患者用药知识知晓率、关节锻炼评分以及治疗依从性评分,关节锻炼及治疗依从性评分均为0~100分,分值越高表明效果越好;(3)对比2组患者护理前后的视觉模拟疼痛评分(VAS)、生活质量(生理功能、社会功能、精神健康、情感职能、总体健康)评分。VAS评分包括0~10分,分值增加说明疼痛感升高,0为无痛,10分为极度痛苦、难以忍受;生活质量各项评分均为0~100分,分值越高对应的生活质量越高。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0软件处理数据。计数资料用例(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较行独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床治疗效果比较 观察组临床治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表1。

2.2 2组用药知识知晓率、关节锻炼评分、治疗依从性评分比较 观察组用药知识知晓率、关节锻炼评分、依从性评分高于对照组,差异有统计学意义($P <$

0.01)。见表2。

2.3 2组护理前后VAS评分、生活质量评分比较

2组护理前视觉模拟疼痛评分、生活质量评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后观察组视觉模拟疼痛评分低于对照组,生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表3、表4。

表1 2组临床治疗效果比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	52(86.7)	6(10.0)	2(3.3)	58(96.7)
对照组	60	37(61.6)	10(16.7)	13(21.7)	47(78.3)
χ^2 值					9.219
P 值					0.002

表4 2组护理前后的生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能		社会功能		精神健康		情感职能		总体健康	
		护理前	护理后	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	60	75.3 ± 5.6	89.1 ± 6.1	78.8 ± 6.2	91.9 ± 2.5	80.1 ± 5.3	92.2 ± 6.6	81.1 ± 6.2	92.4 ± 5.5	82.3 ± 6.7	93.3 ± 5.8
对照组	60	75.6 ± 5.3	82.2 ± 4.1	79.0 ± 6.1	80.2 ± 2.3	80.2 ± 5.2	85.4 ± 6.1	80.9 ± 5.9	86.4 ± 6.1	81.3 ± 7.1	86.0 ± 5.9
t 值		0.301	7.272	0.178	26.678	0.104	5.861	0.181	5.659	0.793	2.833
P 值		0.764	<0.001	0.859	<0.001	0.917	<0.001	0.857	<0.001	0.429	<0.001

3 讨论

类风湿关节炎患者长期遭受关节疼痛,继而导致身心压力加大,生活水平降低。目前来看,治疗类风湿关节炎患者以药物方式为主^[5-6],但是长期进行药物治疗具有较大副作用,继而降低其治疗依从性^[7]。有关研究显示,类风湿关节炎患者的服药依从性以及对相关知识的知晓率是影响患者治疗效果的关键影响因子^[8]。因此,需不断提高该类患者的治疗依从性,以提高临床治疗总有效率。Maslow 将人的基本需要由低到高归纳为五个层次:生理需要、安全需要、爱与归属需要、自尊需要、自我实现需要^[9],在患者的护理过程中,从以上五个层次去对患者进行干预,对患者个性化的需求予以更好的介入和指导,可以激发患者的治疗积极性,提高自我效能感,有助于病情的缓解和转归。此外,基于马斯洛需要层次论护理方式可维持护患之间良好的关系,在护理过程中,护理人员需尽量满足患者生理及心理各方面的基本需求,让其能够获得满足感^[10-11]。

马斯洛需要层次论可提高使类风湿性关节炎患者的治疗效果。李文涓等^[12]的研究显示,对精神病患者应用马斯洛需要层次论治疗可改善其临床症状,还能增加患者的治疗依从率和生活质量。本研究结果发现,观察组临床治疗总有效率、用药知识知晓率、关节锻炼评分、依从性评分均高于对照组,差异有统计学意义。观察组护理过程中由专职护士根据类

表2 2组用药知识知晓率、关节锻炼评分、依从性比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	用药知识知晓 [例(%)]	关节锻炼评分 (分)	治疗依从性 (分)
观察组	60	56(93.3)	81.2 ± 5.7	82.2 ± 4.8
对照组	60	42(70.0)	42.1 ± 5.5	58.6 ± 5.5
t/χ^2 值		10.909	38.237	25.042
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

表3 2组护理前后的VAS评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	60	7.7 ± 1.3	2.9 ± 0.5
对照组	60	7.6 ± 1.2	4.7 ± 0.9
t 值		0.438	13.542
P 值		0.662	<0.001

风湿关节炎患者的具体病情制定好训练计划,向患者详细讲解疾病相关知识,建立教育机制,反复进行宣传和教育,针对不同时期的类风湿关节炎患者采取针对性地护理方案,由于护理过程中护理人员对患者的生理及心理各方面都进行了干预,使其患者住院期间舒适度得到提升,在治疗过程中也会更加顺从,护理人员讲解用药相关知识的效率也相对更高,在协助患者功能锻炼过程中又可实现其自我价值,使得患者的治疗有效率显著变高。肖慧宇等^[13]的研究则在糖尿病肾病患者护理时应用了马斯洛需要层次论,患者的临床疗效更为显著,研究对象的生活质量也得到显著提高。本研究中,2组患者护理前VAS评分、生活质量评分比较差异无统计学意义,护理后观察组VAS评分低于对照组,生活质量各项指标评分高于对照组,差异有统计学意义。马斯洛需要层次论不仅可改善患者治疗过程中的疼痛情况,还能让类风湿关节炎患者能够从精神上获得慰藉消除不良心理情绪,从而增强治病信心,快速缓解临床症状,提高生活质量,对该结果予以分析,主要是观察组护理方式在满足患者需求的同时,可以使得患者自我管理能力强,让其对自身病情及治疗的重要性有更高的认识,意识到身体需求的缺陷后,拥有自我改变和积极治疗的欲望,身体和心理状况的改善对其病情的康复又可提供有利条件,以此保证患者病情朝积极、正面的方向改善。

综上所述,基于马斯洛需要层次论的护理可积极改善类风湿关节炎患者的治疗效果及关节功能,与此

同时显著提高治疗依从性、关节锻炼评分、生活质量评分和用药知识知晓率,降低 VAS 评分。

参考文献

- [1] 李海燕,陈琳洁,谢长好.生物制剂在类风湿关节炎治疗中的应用与进展[J].四川医学,2017,38(4):454-457.
- [2] 曹芝艳,于泓.类风湿关节炎治疗研究进展[J].山东医药,2019,59(21):108-111.
- [3] 崔太秀.马斯洛需求层次理论在老年精神分裂症康复护理中的临床应用[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(10):169-170.
- [4] 刘耀明,苏丹丹,杨志云,等.马斯洛需求层次理论在肩关节置换术后的应用研究[J].西北国防医学杂志,2017,38(8):518-521.
- [5] 胡晓敏,宗英,余珊珊,等.类风湿关节炎治疗药物的研发进展及趋势[J].中国新药杂志,2017,26(1):36-43.
- [6] 周玮,方振玉,柳桂萍,等.两种类风湿关节炎治疗方案的疗效及安全性比较[J].实用临床医药杂志,2017,21(3):35-37.
- [7] 叶丛,朱盈姿,余毅恺,等.托珠单抗治疗中至重度类风湿关

炎患者用药现状和依从性的单中心观察研究[J].中华风湿病学杂志,2017,21(10):690-693.

- [8] 路峰. DMARDs 早期干预及治疗依从性对类风湿关节炎患者预后的影响[J].解放军预防医学杂志,2018,36(10):1255-1257,1261.
- [9] 李怡.马斯洛需要层次理论视域中医疗暴力的成因与对策分析[J].中国医学伦理学,2019,32(6):765-768.
- [10] 胡文奕,楼妍,倪晓莎,等.基于马斯洛需求层次论的肿瘤护理研究发展[J].护理研究,2018,32(2):172-176.
- [11] 张海燕,居海艳,奚广军.马斯洛需求层次理论应用于老年卒中患者中的效果分析[J].中国实用护理杂志,2018,34(14):1060-1064.
- [12] 李文涓,赵春海,蔡红霞,等.马斯洛需要层次论的应用对精神疾病患者心理及治疗依从性的影响[J].中国实用护理杂志,2019,35(11):850-855.
- [13] 肖慧宇,王玉梅.基于马斯洛层次论的糖尿病肾病护理干预的临床价值[J].中华全科医学,2019,17(6):1065-1068.

收稿日期:2020-05-14 编辑:王娜娜

(上接第267页)

术手段将健康教育的内容以更直观、易接受的方式来呈现,信息内容覆盖面大,使患者在获取知识时无时空限制,随时能在公众号获取所需信息,而微信群内根据患者围术期不同时间定期推送相关内容的模式也能进一步使患者重视自身在护理中的重要性,巩固患者的知识技能掌握情况,重视自我护理^[14]。此外,本研究结果显示,观察组在健康教育及指导等各维度评分及总分更高,提示网络健康教育平台应用于半月板损伤患者围术期护理能提升患者对护理的满意度,这可能与医患沟通更多、更顺畅有关。网络健康教育平台的使用能有效传递健康教育内容,患者获益更多,且能避免护理人员在日常工作由于任务重、压力大等带来的情绪变化传播,通过群组沟通互动让患者最大程度感受到医护人员的支持,与之形成融洽的医患关系,从而提升护理满意度。

综上所述,网络健康教育平台应用于半月板损伤患者围术期护理中,能减轻患者焦虑及抑郁程度,改善医学应对方式,增强自护能力,且护理满意度高。

参考文献

- [1] 秦国斌.关节镜微创手术治疗膝关节半月板损伤92例疗效观察[J].中国内镜杂志,2013,19(2):191-194.
- [2] 李筱敏.快速康复外科在肩关节镜手术患者围术期的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(2):80-82.
- [3] 黎红梅.健康教育路径在半月板损伤修复术患者护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(43):290-292.
- [4] 李之华,张庆芬,刘子晗.多媒体健康教育在围术期胰腺肿瘤

患者自我管理中的应用研究[J].护士进修杂志,2018,33(12):1135-1137.

- [5] 黄天雯,肖萍,张伟玲,等.临床护理路径结合视频健康教育在骨科患者围手术期的应用[J].护理学杂志,2017,32(6):101-104.
- [6] 卢先枝,程方园,王红丽.基于微信平台的护理干预对结肠造口患者自护能力及并发症的影响[J].护理学报,2018,25(14):58-61.
- [7] 李建.快速康复外科在膝关节半月板损伤关节镜治疗中的应用研究[J].中国矫形外科杂志,2017,25(12):1091-1095.
- [8] Su CW, Lei HJ, Chau GY, et al. The effect of age on the long-term prognosis of patients with hepatocellular carcinoma after resection surgery: a propensity score matching analysis [J]. Arch Surg, 2012, 147(2):137-144.
- [9] 沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版701例测试报告[J].中国行为医学科学,2000,9(1):18-20.
- [10] Wang HH, Laffrey SC. Preliminary development and testing of instruments to measure self-care agency and social support of women in Taiwan [J]. Kaohsiung J Med Sci, 2000, 16(9):459-467.
- [11] 王璐,史铁英,尹安春,等.住院患者护理工作满意度量表的编制及信度效度检验[J].护理学报,2014,21(3):37-41.
- [12] 邓伟,丁雪勇,文涛,等.关节镜半月板成形术联合功能锻炼治疗膝关节半月板损伤的效果及其对关节功能和活动度的影响[J].中国医药导报,2016,13(9):108-111.
- [13] 陈慧婷,邵健智.网络微信平台对前列腺癌患者围术期健康教育效果的影响[J].中国预防医学杂志,2019,20(8):749-752.
- [14] 王珍珍.基于网络平台的延续性护理干预对肺癌根治术患者自我护理能力及生活质量的影响[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S2):637-638.

收稿日期:2020-08-14 修回日期:2020-09-17 编辑:王国品