

· 护 理 ·

综合护理干预对药物治疗的重度骨性关节炎临床效果的影响

张盈¹, 王言²

1. 哈尔滨医科大学附属第一医院门诊部, 黑龙江 哈尔滨 150001;
2. 哈尔滨医科大学附属第一医院风湿免疫科, 黑龙江 哈尔滨 150001

摘要: **目的** 研究综合护理干预对药物治疗重度骨性关节炎患者临床疗效及生活质量的影响。**方法** 采用回顾性分析方法,以 2014 年 8 月至 2015 年 5 月收治的采用常规护理干预的 48 例重度骨性关节炎患者为对照组,以 2015 年 6 月至 2016 年 2 月收治的在此基础上给予综合护理干预的 48 例重度骨性关节炎患者为观察组。两组均给予关节腔注射玻璃酸钠药物,于治疗和护理干预后 4 周,进行两组患者的临床疗效、生活质量评分、护理满意度的评价及比较。**结果** 观察组患者的临床总有效率明显高于对照组(91.67% vs 72.92%, $\chi^2 = 5.790, P < 0.05$);生活质量各项评分均明显高于对照组(P 均 < 0.01);护理总满意度明显高于对照组($\chi^2 = 7.207, P < 0.01$)。**结论** 采用综合护理干预可明显提高重度骨性关节炎药物治疗患者的临床康复效果,改善生活质量,提高护理满意度。

关键词: 综合护理干预; 骨性关节炎; 药物治疗; 疗效; 生活质量; 满意度

中图分类号: R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)01-0139-03

骨性关节炎是一种常见的退行性病变^[1],是由于年龄、肥胖、劳动及创伤等因素共同作用在关节,使关节边缘产生反应性增生、关节软骨逐步退化损伤,进一步造成患者关节疼痛、僵硬、肿胀甚至变形等临床症状^[2]。骨性关节炎临床主要分为原发性和继发性,原发性主要与年龄、先天因素、职业习惯等因素有关;继发性则主要与机械性损伤、代谢性异常、神经性因素有关,可继发于各种疾病^[3],临床可确诊病因,患者常伴随关节软骨退行性病变。原发性和继发性骨性关节炎都会造成患者的骨关节退化,后期严重者可致无法活动,严重影响患者生活质量。高达 80.0% 的老年人存在不同程度骨性关节炎,药物治疗是临床主要治疗手段^[4],但由于患者生活能力降低,因此后期护理对于疾病的康复非常关键。近年研究发现,综合护理模式通过全面系统化护理在临床各科疾病康复中的效果显著^[5],本研究通过综合护理对药物治疗的重度骨性关节炎患者进行干预,探究其对临床疗效的影响,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用回顾性分析方法,以 2014 年 8 月至 2015 年 5 月收治的采用常规护理干预的 48 例

重度骨性关节炎患者为对照组,以 2015 年 6 月至 2016 年 2 月收治的在常规护理基础上给予综合护理干预的 48 例重度骨性关节炎患者为观察组。纳入标准^[6]:(1)符合临床骨性关节炎的诊断标准;(2)年龄 > 38 岁;(3)未合并严重疾病及传染性疾病;(4)了解本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)合并其他严重疾病;(2)膝关节主要韧带存在损伤或断裂;(3)类风湿性关节炎、化脓性关节炎等关节疾病;(4)不配合研究或因其他因素致研究过程无法继续者。对照组男性 29 例,女性 19 例;年龄 46 ~ 78 (57.2 ± 4.3) 岁;病程 2 ~ 13 (6.9 ± 2.1) 年。观察组男性 31 例,女性 17 例;年龄 44 ~ 77 (56.2 ± 3.9) 岁;病程 4 ~ 14 (7.2 ± 1.9) 年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。本研究经院内伦理委员会审核批准。

1.2 方法 两组患者都采用关节腔注射^[7]治疗方法进行一般治疗:患者取仰卧位,伸膝,穿刺抽吸关节腔积液,抽吸完毕后推入玻璃酸钠 2 ml,注射后患者在病房内适当活动关节,每周行 1 次注射。

1.2.1 常规护理方法 所有患者均给予常规护理模式干预,患者入院后及时了解发病原因、病变分类、病变程度及病程,及时有效评估患者的身体状况,并配合医生制定科学的治疗方案,同时对患者进行一般情况观察,密切监视患者各项生命体征和并存症,进行针对性护理干预。

1.2.2 综合护理方法 观察组患者在常规护理基础

上采用综合护理模式干预,将护理过程中各项护理措施进行延伸和细化,将所有护理步骤细化到每个细节中,从而形成一个高效综合的整体模式,有效避免常规护理中存在的护理死角而影响护理效果。主要包括(1)心理护理:骨性关节炎患者中多数由于丧失一定的劳动能力而产生消极悲观情绪,对治疗、生活失去信心,针对存在心理障碍的患者,由专业心理医生提供疏导。首先消除患者的顾虑,使其树立生存和能继续劳动的信心。随后针对治疗过程中极易出现的焦虑、烦躁等负面情绪,通过健康知识讲解和引导,提高患者对后期预后的信心和对治疗护理的依从性。(2)生活护理:向患者宣传日常生活中用药、饮食、锻炼等常识,指导正确保护受累关节,避免过久站立及蹲位等不良姿势,尽可能减少登山、爬楼梯等膝关节负重运动;注意天气变化,有条件时使用护具保护膝关节,防止膝关节受伤;同时采用中药熏洗、中医推拿的方法帮助患者舒筋活络。(3)并发症护理与功能锻炼:骨性关节炎患者易并发关节活动障碍,甚至发生肢体内翻及屈曲挛缩畸形而致残。对此,需做好正确的引导,防止患者因外伤而导致其他并发症,同时,指导其加强功能锻炼,如患者取坐位,将棉垫放在膝间,双膝关节进行屈曲运动;患者取侧卧位,将膝关节伸直,反复进行放下、向上的外展动作,所有锻炼每天 2 次,每次 10 min。(4)基础护理:对患者进行定期巡视,了解患者的不适症状和体征,及时有效地进行处理,预防诊治过程中的意外情况。

1.3 观察指标 于治疗和护理干预后 4 周,进行两组患者的临床疗效、生活质量评分及护理满意度的评价和比较。

1.4 疗效标准 参考《中医骨伤科病症临床诊断疗效标准》中关于骨性关节炎的疗效标准拟定^[8]:治愈,患者的评价积分减少 $\geq 90\%$;显效,评价积分减少 $\geq 70\%$;有效,评价积分减少 $\geq 30\%$;无效,评价积分减少 $< 30\%$ 。总有效率=治愈率+显效率+有效率。所有评价积分按表 1 进行评定。生活质量评分按照生活质量量表进行评定,选取 5 个代表性的维度,每个维度满分 100,分数越高,生活质量越好。

1.5 统计学方法 所有统计学资料采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,进行成组 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 评价为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 护理干预后观察组患者的临床总有效率为明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组患者的护理满意度比较 观察组患者的护理总满意度明显高于对照组($P < 0.01$)。见表 3。

2.3 两组患者生活质量评分比较 观察组患者护理干预后的躯体疼痛、生理功能、情感功能、心理健康及社会功能等生活质量指标各项评分均明显高于对照组(P 均 < 0.01)。见表 4。

表 1 骨性关节炎疗效标准评价积分表

症状	评分
晨僵	≤ 1 min, 0 分; 1~4 min, 1 分; ≥ 5 min, 2 分
5 min 内最大步行距	无限制, 0 分; 300~500 m, 1 分; 100~300 m, 2 分; < 100 m, 3 分
关节肿胀	无, 0 分; 轻度, 1 分; 中度, 2 分; 重度, 3 分
关节活动障碍	无, 0 分; 轻度, 1 分; 中度, 2 分; 重度, 3 分
上楼梯	容易, 0 分; 轻度困难, 1 分; 中度困难, 2 分; 重度困难, 3 分
下蹲屈膝	容易, 0 分; 轻度困难, 1 分; 中度困难, 2 分; 重度困难, 3 分

表 2 两组患者的临床疗效比较 [n=48, 例(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	15(31.25)	16(33.33)	13(27.08)	4(8.33)	44(91.67)
对照组	4(8.33)	19(39.58)	12(25.00)	13(27.08)	35(72.92)
χ^2 值					5.790
P 值					< 0.05

表 3 两组患者护理满意度比较 [n=48, 例(%)]

组别	满意	较满意	一般	不满意	总满意度
观察组	24(50.00)	17(35.42)	5(10.42)	2(4.17)	46(95.83)
对照组	16(33.33)	15(31.25)	6(12.50)	11(22.92)	37(77.08)
χ^2 值					7.207
P 值					< 0.01

表 4 两组患者的生活质量评分比较 [n=48, 分, $\bar{x} \pm s$]

组别	躯体疼痛	生理功能	情感功能	心理健康	社会功能
观察组	73.82 \pm 13.27	69.41 \pm 12.67	57.93 \pm 10.43	69.72 \pm 12.43	61.83 \pm 11.32
对照组	58.84 \pm 11.34	52.18 \pm 11.72	48.93 \pm 10.32	52.34 \pm 11.42	53.68 \pm 10.31
t 值	10.94	8.91	6.24	8.05	6.68
P 值	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

3 讨论

3.1 综合护理干预可明显提升临床各项康复指标 相关研究发现,骨性关节炎与软骨内血液循环障碍和骨内高压有一定的关系^[9],而该病变多发于中老年人,我国老年人口众多,因此骨性关节炎总发病率也愈见增高。由于骨性关节炎的前期症状轻微,常被患者所忽视,而不主动就医,易致病情迁延不愈^[10],随着病情的发展,患者逐步出现关节肿胀、疼痛,严重的病变甚至会导致关节畸形,降低患者生活质量。如何有效治疗骨性关节炎,提高患者的生活质量已成为临床关注的重点^[11]。由于中老年患者常合并有心血管系统疾病,部分患者难以承受手术的风险。研究显示,采用药物治疗骨关节炎并实施科学规范的护理干预可显著提高患者的疗效^[12]。结合我院多年来护理干预中忽视各种护理细节导致护理效果降低的临床实际问题,2015 年 6 月以来我们启用综合护理模式,总结既往常规护理干预的经验与教训,综合药物治疗、日常训练、患者病情评估及后期可能出现并发症的预测,制定针对性的综合性护理干预计划,结果经 4 周治疗和综合护理干预后评价显示,观察组临床疗效明显高于既往仅实施常规护理的对照组。

3.2 综合护理可提高患者的生活质量 相关研究发现,骨性关节炎若不能早期发现、治疗,易迁延不愈,关节疼痛变形症状会逐渐明显。在治疗结合综合护理的干预下,我们将各方面的致病因素、各种影响疾病恢复的因素均考虑到,同时适当结合中医骨科治疗的思想^[14],解决血液循环障碍、关节肿胀高压等问题,从而帮助患者更好地恢复关节的活动功能,提高其后期生活能力,改善其生活质量。结果显示,观察组的躯体疼痛、生理功能、情感功能、心理健康和社会功能五个方面的生活质量评分均明显高于对照组患者,表明综合护理干预在改善骨性关节炎患者的生活质量上优于常规护理干预。

3.3 综合护理干预的护理满意度高 由于骨性关节炎多为慢性发病,患者在疾病发展过程中有各种不适症状,可丧失一定的劳动能力,因而患者治疗愿望迫切,易产生焦虑和烦躁情绪,对疾病治疗及护理依从性较差。在综合护理干预中,我们通过对患者进行针

对性的心理疏导^[15],使其了解疾病预后效果,促进了患者治疗康复信心的树立,提高了患者对治疗护理的依从性,改善了临床康复效果;结果观察组患者护理满意度为 95.83%,明显高于对照组的 77.08%。

综上所述,应用综合护理模式干预能明显提高药物治疗的重度骨性关节炎患者的临床疗效,改善其生活质量,提高护理满意度,是一种切实高效的护理模式。

参考文献

- [1] 王淑玲. 针灸蒙药综合疗法治疗膝关节骨性关节炎的临床护理分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(9): 243-245.
- [2] 宋玉苓. 中药熏洗和中医护理配合治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(11): 95.
- [3] 蔡玉梅. 个体化综合护理干预在重症心力衰竭患者中的应用效果[J]. 临床医学工程, 2014, 21(2): 244-245.
- [4] 华彩群, 谢小波, 黄艳丽. EBM 在基层医院膝关节骨性关节炎患者践行综合治疗护理计划后的价值分析和护理体会[J]. 文摘版: 医药卫生, 2015, 2(2): 202.
- [5] 梁咏梅, 黄晓慧, 周健兰. 综合心理护理干预对抑郁症患者治疗效果的影响[J]. 右江医学, 2014, 42(5): 605-607.
- [6] 李艳玲, 李敏文, 叶试南. 中西医综合治疗对膝骨性关节炎患者的效果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2014, 20(24): 3696.
- [7] 吴月意, 谈燕飞, 李卓荣, 等. 老年膝骨性关节炎患者三联序贯中医护理的效果观察[J]. 护理学报, 2015, 22(12): 66-68.
- [8] 曹婧. 老年膝关节骨关节炎 110 例中医药物铺灸治疗及护理研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(24): 213-214.
- [9] 戴七一, 覃学流, 袁经阳, 等. 兔骨内高压型膝关节骨性关节炎模型的建立[J]. 中国组织工程研究, 2011, 15(20): 3645.
- [10] 刘娅慧. 对膝关节骨性关节炎患者进行综合护理的效果研究[J]. 湖北科技学院学报: 医学版, 2015, 29(4): 344-345.
- [11] 马亭亭. 全面护理对骨关节炎手术后患者康复进程及神经功能的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(10): 1757.
- [12] 杨静, 荀淑英, 孙世栋, 等. 健康教育护理干预对膝关节骨性关节炎的护理效果观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(16): 138.
- [13] 陶艳, 鲍静娟, 张弛. 社区老年性膝关节骨关节炎患者的综合康复护理[J]. 中华全科医学, 2015, 13(8): 1353-1355.
- [14] 曾采采, 刘洁杏, 陈柳娟. 对行膝关节镜手术的膝关节骨性关节炎患者实施综合性护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(18): 77-78.
- [15] 张霖云, 吴广文, 李俐, 等. 中医药综合治疗晚期膝骨性关节炎 60 例疗效观察[J]. 福建中医药大学学报, 2013, 23(4): 14-16.

收稿日期: 2016-08-16 修回日期: 2016-09-16 编辑: 石嘉莹