

观察类风湿性关节炎护理中个性化健康教育的应用效果

盛 荣

上海长征医院 200003

【摘要】目的 分析类风湿性关节炎护理中个性化健康教育的应用效果。**方法** 选取我院 2018 年 9 月~2020 年 4 月收支的类风湿性关节炎患者 106 例纳入实验研究, 随机将患者分为两组, 分别开展常规护理以及个性化健康教育护理, 分析不通过护理干预后患者的机体康复水平。**结果** 实验组实施个性化健康教育护理后, 患者对疾病的认知评分、治疗依从性评分均优于对照组, 两组患者护理后的疾病健康知识掌握水平存在差异则统计学有意义。实验组患者护理有效率高于对照组, 两组患者护理有效率对比差异较大且统计学有意义。**结论** 为类风湿性关节炎患者实施个性化健康教育, 能够加强患者对疾病的认知, 提高患者对护理的依从性, 保证护理有效率, 促进患者预后, 对提高患者治疗后的生活质量和机体健康有重要意义。

【关键词】 类风湿性关节炎; 个性化健康教育; 应用效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 08-177-02

类风湿性关节炎属于自身免疫的慢性炎性疾病, 患者的病情较为严重, 严重患者还会出现关节的变形, 从而无法正常运动, 给患者的是生活、工作都带来不小的影响。对于类风湿性关节炎患者缺乏针对性的治疗方法, 在治疗同时实施健康宣教护理能够加强患者对疾病的认知, 从而约束自身行为, 改善自身生活和饮食中的不良习惯, 避免病情的发展, 对控制疾病的复发、提高生活质量都有重要意义。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2018 年 9 月~2020 年 4 月收支的类风湿性关节炎患者 106 例纳入实验研究, 随机将患者分为两组, 两组患者各有 53 例。实验组中有男性 25 例和女性 28 例, 患者平均年龄为 (58.46 ± 5.33) 岁, 平均病程为 (3.26 ± 1.15) 年; 对照组中有男性 26 例和女性 27 例, 患者平均年龄为 (59.06 ± 5.51) 岁, 平均病程为 (3.09 ± 1.14) 岁。

纳入标准: 两组患者均通过美国类风湿性关节炎的诊断标准, 认知功能正常, 自愿参与本文实验。

排除标准: 伴随器官功能障碍、感染疾病、精神功能障碍、妊娠期和哺乳期患者均不纳入本文实验。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施常规护理。

1.2.2 实验组

实验组在对照组护理基础上采取个性化健康教育。健康教育护理的开展要根据患者的病情、经济收入、文化程度等为依据开展, 根据护理人员设计的调查问卷了解患者对疾病知识的掌握情况, 然后制定相应的健康教育对策。第一, 药物护理。护理人员要耐心、积极的向患者讲解药物的功能、副作用、注意事项等, 保证患者要按照医嘱服药治疗^[1]。第二, 饮食护理。根据患者的饮食喜好制定合理的饮食方案, 保证少食多餐, 患者要多补充高蛋白、高维生素的事物, 避免吃辛辣刺激的事物^[2]。第三, 心理护理。由于患者的治疗周期较长, 患者极易出现焦虑、抑郁等不良情绪, 也影响患者的治疗效果, 为患者实施针对性的心理护理, 让患者保持乐观的心态, 提高治疗的信心。第四, 功能训练。护理人员要指导患者进行机体的锻炼, 根据患者的情况选择合适的功能训练方案, 让患者保持卧床休息, 功能训练要循序渐进且需要由专人照看。

1.3 评价标准

患者的机体疼痛采用视觉模拟量表评估, 评分越高表示患者的机体疼痛越严重。患者治疗后, 临床症状消失, 各项指标恢复正常水平, 表示治疗有效; 患者治疗后, 临床症状有所改善, 大多数指标基本恢复正常, 表示治疗好转; 患者治疗后, 临床症状和生命体征无变化, 甚至加重, 表示治疗无效^[3]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件分析实验结果, 患者对疾病掌握程度和护理依从性评分采用 t 检验, 患者护理效果采用 χ^2 检验。两组患者的护理效果对比具有差异, $P < 0.05$ 统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者健康知识掌握及治疗依从性对比

实验组实施个性化健康教育护理后, 患者对疾病的认知评分、治疗依从性评分均优于对照组, 两组患者护理后的疾病健康知识掌握水平存在差异则统计学有意义。见表 1。

表 1: 两组患者健康知识掌握及治疗依从性对比

组别	例数	健康知识掌握评分 (份)	护理依从性评分 (分)
实验组	53	85.56 ± 6.36	88.61 ± 5.76
对照组	53	62.53 ± 5.13	48.56 ± 5.85
P		< 0.05	< 0.05

2.2 两组护理效果对比

实验组患者护理有效率高于对照组, 两组患者护理有效率对比差异较大且统计学有意义。见表 2。

表 2: 两组护理效果对比

组别	例数	有效	好转	无效	有效率 (%)
实验组	53	45	7	1	52 (98.11%)
对照组	53	40	5	8	45 (84.91%)
P					< 0.05

3 讨论

类风湿性关节炎是一种慢性炎症疾病, 给患者的关节和肌肉组织造成极大的损坏, 患者会出现关节变形、肌肉疼痛等情况, 因此类风湿性关节炎患者的致残率非常高。类风湿性关节炎属于慢性疾病, 治疗周期较长, 患者在这个过程中会承受巨大的心理压力, 因此通过个性化的健康教育, 能够提

(下转第 179 页)

$P=0.034$ 。

3 讨论

目前,临床针对肾功能不全或障碍疾病主要采用血液透析治疗,通过物质过滤与分离原理净化患者体内环境,实现减轻临床症状的目的。但长期透析治疗期间,机体内代谢产物无法正常排出体外,在体内形成淤积,同时无法正常排痰致使大量分泌物积蓄在口腔内,机体抵抗力下降,口腔自净功能及局部黏膜组织抵抗力均不同程度下降,口腔内致病微生物大量繁殖,伴随吞咽、咳嗽、呼吸等生理功能易将含有细菌的痰液、胃液等误吸入呼吸道,导致肺部感染,病情严重者甚至可导致全身感染,加重患者身心负担^[3]。

针对性口腔护理以口腔护理相关文献资料为循证学依据,结合科室条件以及医护人员临床工作经验制订科学、合理的口腔护理方案,再根据患者口腔黏膜病损情况选择不同的口腔护理液以及干预措施,充分强调口腔内分泌物的吸引,始终坚持消毒隔离及无菌操作原则^[4]。本文研究显示,口腔护理效果:Ⅰ组总有效率(95.00%)显著高于Ⅱ组(80.00%)($P<0.05$);干预后,Ⅰ组OHIP-14评分、CPIS评分均显著低于Ⅱ组($P<0.05$)。提示实施针对性口腔护理可明显改善患者口腔健康状态,减轻口腔环境对肺部感染的影响。经分析:该种护理模式在正式开始前首先叮嘱患者取出假牙,做好漱口、刷牙等准备工作,降低口腔致病菌对血液透析效果的影响;合理选择口腔护理液,动作轻柔地涂抹在口腔内部,有

效杀死细菌、病毒、真菌等致病微生物,同时促进隐蔽污物及细菌排出,起到清除口腔内黏液、脓液、血块等污物的目的,降低感染发生可能几率;也使得口腔内味道更清新,直接减小肾功能不全患者的口腔异味,提高其血液透析治疗舒适度,患者也更容易接受^[5]。本文研究显示,在肺部感染性疾病发生情况方面,Ⅰ组为7.50%,显著低于Ⅱ组的25.00%($P<0.05$)。提示实施针对性口腔护理可有效降低血液透析患者肺部感染发生率。

综上所述,在血液透析患者中实施针对性口腔护理,预防肺部感染性疾病发生的效果良好,值得推广。

参考文献:

- [1] 谢聆.慢性肾脏病5期血液透析合并感染的临床分析与护理对策[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(7):60-62.
- [2] 张春霞,罗洋,郭一丹.糖尿病肾病血液透析合并肺部感染危险因素及血清MCP-1与IL-12变化[J].中华医院感染学杂志,2020,30(15):5.
- [3] 吴俊英.维持性血液透析患者合并肺部感染的调查分析与预防性干预措施[J].中外医疗,2018,37(4):154-156.
- [4] 朱雨.维持性血液透析患者合并肺部感染的调查及预防护理措施评价[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(1):165-167.
- [5] 刘佩,吴改红,张沛,et al.尿毒症血液透析患者的营养状况及其罹患肺部感染的危险因素[J].海南医学,2020,31(9):1121-1124.

(上接第176页)

表2 对两组术后1d、3d、7d的疼痛程度进行对比分析($\bar{x}\pm s$,例)

组别	例数	护理1d后	护理2d后	护理3d后
研究组	330	7.38±1.16	6.29±1.32	5.37±0.88
对照组	330	8.51±1.31	7.89±1.53	6.78±0.84
t/ χ^2 值		11.732	14.384	21.005
P值		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 护理后两组生活质量之间的比较,见表3

表3: 两组护理后生活质量对比($\bar{x}\pm s$,例)

组别	例数	生理机能	社会功能	精神健康
对照组	330	75.47±13.56	55.66±13.38	61.52±13.77
研究组	330	84.17±12.46	66.64±13.65	71.54±12.68
t		8.582	10.435	9.724
p		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

骨折是指多种原因导致的骨头的连续性以及完整性受到了破坏,外伤是最常见的原因。四肢骨折在所有的骨折类型中是最常见的一种,会引起局部的疼痛,出血,肿胀,功能障碍。对于四肢骨折的病人的护理尤为重要,一定要注意防止休克,病情严重的患者,应该严密的监测生命体征,遵循医嘱给予

用药等。疼痛护理就是通过加强心理护理^[4],理解患者的疼痛心理,稳定病人的情绪,减轻患者的焦虑以及恐惧心理;把患者的肢体放置在合适的位置,并且需要经常更换姿势,防止褥疮;还要保持病房内环境的干净整洁,给予患者一个愉悦的心情;对于患者的疼痛部位给予适当的护理,如热、冷敷等;通过外界事物转移患者注意力,减轻心理作用带来的疼痛感受。

综上所述,对四肢骨折患者采用疼痛护理,可以有效降低焦虑、抑郁等负面情绪和患者疼痛程度,改善患者生活质量。

参考文献:

- [1] 贾桂芹,张雪芳.护理干预在四肢骨折患者术后肢体肿胀康复中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(10):223+228.
- [2] 殷媛媛.疼痛护理在四肢骨折患者术后疼痛控制及改善睡眠质量中的应用[J].当代护士(学术版),2019,026(005):48-50.
- [3] 丁治芳,黄方.探讨护理干预对四肢骨折术后肢体肿胀患者康复效果的影响[J].智慧健康,2019,5(016):123-124.
- [4] 林爱玉.心理护理在四肢骨折患者术后缓解疼痛的效果[J].基层医学论坛,2018,022(036):5151-5153.

(上接第177页)

高治疗依从性,改善预后,提高患者治疗后的生活质量^[4]。

综上所述,为类风湿性关节炎患者实施个性化健康教育,能够加强患者对疾病的认知,提高患者对护理的依从性,保证护理有效率,促进患者预后,对提高患者治疗后的生活质量和机体健康有重要意义。

参考文献:

- [1] 陈培丽,关淑霞,余培红.个性化健康教育护理模

式在类风湿性关节炎患者中的应用价值分析[J].健康必读,2020(34):178.

[2] 丁佳琦.个性化健康教育护理模式在类风湿性关节炎患者中的应用效果观察[J].东方药膳,2021(13):221.

[3] 刘莎莎.个性化健康教育在类风湿性关节炎病人护理中的应用观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(42):98.

[4] 高优恒,苏日嘎木吉.个性化健康教育在类风湿性关节炎病人护理中的应用效果[J].中国保健营养,2020,30(7):234-235.