

强直性脊柱炎患者应用分阶段延续护理的效果研究

白宁娟 李 博*

空军军医大学第一附属医院骨科 陕西 西安 710032

摘要:目的:强直性脊柱炎患者应用分阶段延续护理的效果研究。方法:选取76例强直性脊柱炎患者作为实验对象,入院时间2022.9月份-2024.5月份,按就诊日期的单双数分组,38例应用分阶段延续护理为分阶段组,38例采用延续护理为延续组,比较分阶段组与延续组护理满意度、疼痛程度、负面情绪等指标。结果:分阶段组晨僵时间、胸廓扩张度、枕墙距比延续组更理想,有统计学意义($P < 0.05$)。分阶段组护理满意度高于延续组,有统计学意义($P < 0.05$)。预前,延续组与分阶段组VAS评分差距小($P > 0.05$);预后,延续组与分阶段组VAS评分均比预前低,而分阶段组VAS评分比延续组更低,有统计学意义($P < 0.05$)。预前,分阶段组与延续组消极情绪评分差距小($P > 0.05$);预后,分阶段组与延续组消极情绪评分都有降低,而分阶段组降低幅度更大,有统计学意义($P < 0.05$)。预前,分阶段组与延续组SF-36评分差别小($P > 0.05$);预后,分阶段组与延续组SF-36评分比预前高,而分阶段组提高幅度更大,有统计学意义($P < 0.05$)。结论:强直性脊柱炎患者应用分阶段延续护理的效果更突出,值得推广。

关键词:强直性脊柱炎;分阶段延续护理;护理满意度;疼痛程度;负面情绪

强直性脊柱炎是一种慢性、进行性,中轴关节受累关节的病变,临床特点为腰、颈、胸段脊柱关节和韧带以及骶髋关节的炎症和骨化,具有极高的致残率,严重影响患者的生活质量。如今,临床治疗常用方法有手术治疗与保守治疗两种,为了保证患者预后效果,需辅以有效的护理措施。有文献显示^[1-2],强直性脊柱炎患者应用分阶段延续护理的效果突出,为了验证其有效性,本文特选取76例强直性脊柱炎患者作为实验对象,入院时间2022.9月份-2024.5月份,按就诊日期的单双数分组,38例应用分阶段延续护理为分阶段组,38例采用延续护理为延续组,比较分阶段组与延续组。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取76例强直性脊柱炎患者作为实验对象,入院时间2022.9月份-2024.5月份,按就诊日期的单双数分组,38例应用分阶段延续护理为分阶段组,38例采用延续护理为延续组。分阶段组22例男性患者,16例女性患者;年龄45-70岁,均龄(57.12 ± 0.65)岁;延续组23例男性患者,15例女性患者;年龄46-72岁,均龄(58.14 ± 1.26)岁。研究对象基本资料差别小,具有可比性($P > 0.05$)。

纳入标准:获伦理委员会批准,实验对象符合《强直性脊柱炎诊断标准》,意识清楚,能够配合实验操作,且知晓实验内容且同意。

排除标准:将语言功能障碍、精神异常、心脏病、血液疾病史、机体功能障碍等患者排除在外^[3-4]。

通讯作者:李博,通讯邮箱:591445336@qq.com

1.2 方法

38例采用延续护理为延续组,向患者发放健康手册,以口头宣教的方式告知患者疾病知识以及相关注意事项,出院前叮嘱患者科学饮食、正确用药、合理运动等。另外,定期随访,以电话的方式了解患者机体恢复情况,并叮嘱其定期复诊。

38例应用分阶段延续护理为分阶段组:首先,建立小组。由护士长和责任护士组成延续性护理小组,其中护士长担任组长,对组长和组员进行系统培训,提高其专业能力与职业素养。另外,结合患者实际情况制定护理方案。其次,落实分阶段护理方法。急性期患者病情较重,无法自理,负面情绪严重,所以需全面评估患者心态,主动与其交流,实施个性化心理护理。同时,发放健康手册,详细讲述疾病知识与分阶段护理的重要性。亚急性期患者病情有所好转,此阶段要重点对患者进行功能康复训练。每天上午十点指导患者自主运动,在确保疼痛能忍的情况下进行屈曲与伸展操作,每个动作坚持15秒左右,每组十次,每日两组。除此之外,还可以引导患者进行牵拉训练与收缩训练。而缓解期的患者病情基本得到控制,出院前组间群组,定期发送训练视频,叮嘱患者跟随视频训练,并建立打卡制度,调动患者主动性。出院后两周,采用微信随访,监管患者训练情况,必要时则上门访视,实施现场指导,注意引导患者自我评估疼痛程度,教授疼痛干预方法,如转移注意力法、音乐疗法等^[5-6]。

1.3 评定标准

①记录晨僵时间、胸廓扩张度以及枕墙距。②利用自制调查表分析护理满意情况。总分60分，大于40分即满意；分数20-40分即较满意；小于20分即不满意，总满意率 = 总满意例数×100%^[7-8]③疼痛轻重采用VAS评分表评定^[9]。④焦虑与抑郁情绪轻重采用SAS与SDS评分表评定^[10]。⑤生活质量高低采用SF-36评分量表评定^[11]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统，计数资料 ($n, \%$) 表示， χ^2 检验；计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示， t 检验，检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比延续组与分阶段临床指标

分阶段晨僵时间、胸廓扩张度、枕墙距比延续组更理想，有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1：

表1：对比延续组与分阶段临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	晨僵时间 (min)	胸廓扩张度 (cm)	枕墙距 (cm)
分阶段 ($n = 38$)	10.69±8.18	6.33±1.26	2.03±1.82
延续组 ($n = 38$)	21.47±9.83	5.56±1.58	3.28±2.29
T 值	4.134	4.047	4.381
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较分阶段和延续组护理满意度

分阶段护理满意度高于延续组，有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2：

表2：比较分阶段和延续组护理满意度[例(%)]

组别/例数	满意 (例)	较满意 (例)	不满意 (例)	总满意率 (%)
分阶段 ($n = 38$)	20	16	2	36(94.74)
延续组 ($n = 38$)	17	15	9	30(78.95)
χ^2 值	8.044			
P 值	< 0.05			

表5：对比分阶段与延续组生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	社会功能		生理功能		情感职能		精神健康		心理功能	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
分阶段 ($n = 38$)	60.38±6.18	88.49±8.66	61.17±7.29	85.22±8.35	67.51±8.38	87.61±9.03	66.38±6.22	87.17±7.23	65.28±7.11	88.04±7.05
延续组 ($n = 38$)	60.49±7.59	78.58±7.81	60.83±8.59	77.71±8.16	67.16±7.04	78.56±7.18	66.85±8.49	79.58±6.72	65.15±7.66	78.52±7.29
T 值	0.467	5.327	0.385	6.677	0.675	4.145	0.487	6.234	0.584	5.1724
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

强直性脊柱炎是以骶髂关节和脊柱关节的慢性进行性炎症为主的，并侵犯四肢关节和其它脏器的全身性病变。此病可以造成患者全身骨骼与关节变形，关节屈伸功能障碍造成患者残疾，使患者丧失劳动能力，严重者生活不

2.3 对比延续组与分阶段VAS评分

预前，延续组与分阶段VAS评分差距小 ($P > 0.05$)；预后，延续组与分阶段VAS评分均比预前低，而分阶段VAS评分比延续组更低，有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3：

表2：对比延续组与分阶段VAS评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	预前	预后
分阶段 ($n = 38$)	8.19±1.77	3.38±0.48
延续组 ($n = 38$)	8.04±1.68	5.17±1.36
T 值	0.503	6.256
P 值	0.563	0.000

2.4 比较分阶段与延续组消极情绪

预前，分阶段与延续组消极情绪评分差距小 ($P > 0.05$)；预后，分阶段与延续组消极情绪评分都有降低，而分阶段降低幅度更大，有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表4：

表4：比较分阶段与延续组消极情绪 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	焦虑评分		抑郁评分	
	预前	预后	预前	预后
分阶段 ($n = 38$)	56.15±1.51	41.48±1.04	57.66±1.83	43.38±1.47
延续组 ($n = 38$)	56.26±1.38	48.59±1.39	57.44±1.43	50.04±1.26
T 值	0.569	6.047	0.548	5.718
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.5 对比分阶段与延续组生活质量

预前，分阶段与延续组SF-36评分差别小 ($P > 0.05$)；预后，分阶段与延续组SF-36评分比预前高，而分阶段提高幅度更大，有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表5：

能自理造成瘫痪。分阶段延续性护理作为系统性、连续性较强的护理方法，强调患者的整体健康，注重长期护理计划的执行和评估，能够实现对患者出院后进行针对性干预，最大程度的满足患者需求，使患者的心理、身体均得到改善，保证护理效果，减少医护纠纷^[12]。本文

研究结果为:分阶组晨僵时间、胸廓扩张度、枕墙距比延续组更理想;分阶组护理满意度高于延续组;预前,延续组与分阶组VAS评分差距小;预后,延续组与分阶组VAS评分均比预前低,而分阶组VAS评分比延续组更低;预前,分阶组与延续组消极情绪评分差距小;预后,分阶组与延续组消极情绪评分都有降低,而分阶组降低幅度更大;预前,分阶组与延续组SF-36评分差别小;预后,分阶组与延续组SF-36评分比预前高,而分阶组提高幅度更大。此结果与周丽亚、潘英华、陈芳等多名学者研究内容^[13-15]几乎相同,充分验证了强直性脊柱炎患者应用分阶段延续护理的效果。

综上所述,对于强直性脊柱炎患者临床治疗而言,科学应用分阶段延续护理,不但能够减少晨僵时间,加大胸廓扩张度,缩短枕墙距,还能减轻疼痛度、详细情绪,强化生活质量,作用优势显著,值得推广。

参考文献

- [1]沈懋业,宋丽霞,钱平. 延续性护理模式对强直性脊柱炎患者负性情绪及生存质量的影响 [J]. 吉林医学, 2023, 44 (08): 2344-2347.
- [2]陈丽,孙常磊,尉世同,等. 延续性护理对强直性脊柱炎患者出院后自我管理及疾病活动度影响的研究 [J]. 滨州医学院学报, 2022, 45 (05): 381-384.
- [3]陈丽. 延续性护理对强直性脊柱炎患者用药及功能锻炼满意性的影响研究. 山东省,烟台市烟台山医院, 2022-09-26.
- [4]夏莹莹,程静. 全程无缝隙护理干预模式在门诊阿达木单抗治疗强直性脊柱炎患者中的应用价值 [J]. 中国医药导报, 2022, 19 (22): 176-180.
- [5]康秀盘. 分阶段延续护理在强直性脊柱炎患者中的

应用效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34 (13): 173-175+179.

[6]郝海燕,侯媛媛,王露. RED模式下多维度延续护理在强直性脊柱炎患者中的应用 [J]. 菏泽医学专科学校学报, 2022, 34 (02): 56-59.

[7]焦亚婷,赖亚南. 医护一体化延续性护理在强直性脊柱炎患者中的应用效果 [J]. 中国校医, 2022, 36 (02): 156-158.

[8]张斯,朱艳,王茹,等. 医护联合延续护理对强直性脊柱炎患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (24): 93-95.

[9]胡小芳,戴小良,郑聪,等. 微信平台延续护理对强直性脊柱炎出院患者护理满意度及功能状态的影响 [J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27 (05): 125-127.

[10]钟英,戴旻晖,马欢. 延续护理对强直性脊柱炎病人生活质量及心理影响的Meta分析 [J]. 循证护理, 2020, 6 (02): 97-104.

[11]刘丽娟. 分阶段延续性护理模式对强直性脊柱炎患者的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19 (12): 156-158.

[12]陈冬微. 延续性护理对强直性脊柱炎患者生活质量及满意性的影响 [J]. 心理月刊, 2019, 14 (12): 82.

[13]周丽亚,周华. 延续护理心理干预对强直性脊柱炎患者的临床效果评价 [J]. 心血管外科杂志(电子版), 2018, 7 (04): 766-767.

[14]潘英华,方薏英,吴丹纯,等. 延续性护理在强直性脊柱炎患者康复中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24 (23): 78-81.

[15]陈芳. 分阶段延续性护理模式在强直性脊柱炎患者中的应用效果 [J]. 中外医学研究, 2018, 16 (13): 100-101.