

综合护理在益赛普治疗强直性脊柱炎中的临床护理效果分析

文慧琴 杨 婷

内蒙古巴彦淖尔市乌拉特前旗人民医院 内蒙古 巴彦淖尔 014400

摘要:目的:分析综合护理在益赛普治疗强直性脊柱炎中的应用效果。方法:选取2022年7月-2023年7月本院40例强直性脊柱炎患者开展研究,均行益赛普治疗,随机平均分为对照组20例,行常规护理,观察组20例,行综合护理,比较两组护理效果。结果:观察组的扩胸度、定期检查、遵医嘱用药、坚持锻炼、合理饮食评分均明显高于对照组,晨僵时间、关节僵硬、身体疲倦度、关节疼痛度、SAS、SDS、BASFI和VAS评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:在给予强直性脊柱炎益赛普治疗时,联合综合护理,有助于改善关节功能,减轻疾病折磨,降低心理负担,改善预后。

关键词:综合护理;益赛普;强直性脊柱炎;关节功能;疼痛

强直性脊柱炎进展缓慢,被归属于炎症性疾病,患者脊柱、骶髂关节和外周关节等受到侵犯^[1]。疾病发展到晚期,可能导致脊柱强直,出现畸形,无法发挥正常功能。目前,该病病因不明,经长时间观察发现,其与免疫因素、环境因素及遗传因素等关系密切。当下,该病尚无特效治疗药物,随着医学事业进展,该病治疗中不仅包含改善病程药物、非甾体类抗炎药等,近期肿瘤坏死因子抑制剂受到众多学者关注,多项研究显示,这类药物可显著提升疗效,rhTNFR:Fc是新型临床用药,其代表为益赛普^[2]。为了进一步巩固疗效,应实施精细化、全方面护理,综合护理围绕患者展开干预,尽量满足各项需求,改善病情,防范患者致残、死亡。本次研究以强直性脊柱炎患者为对象,分析综合护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年7月-2023年7月本院40例强直性脊柱炎患者开展研究,均行益赛普治疗,随机平均分为对照组20例,男12例,女10例,平均年龄(41.55±3.27)岁;观察组20例,男11例,女9例,平均年龄(41.61±3.18)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合强直性脊柱炎诊断标准^[3],且位于活动期。排除标准:重要脏器功能障碍;伴有乙型肝炎、活动性肺结核、急性感染。

1.2 方法

两组均行益赛普治疗,选取益赛普(上海中信国健药业;S20050058)25mg,先选用注射用水1ml,将其稀释,予以患者皮下注射,注射部位可选取上臂、腹部或大腿,2次/d。

对照组行常规护理,提供用药指导,观察病情变化,疏导负面情绪,介绍疾病基本知识等。观察组以对照组为基础,行综合护理:

1.2.1 用药前评估

了解患者因素,包括个人意愿、基础疾病、经济状态和过敏史等;明确禁忌证及适应证;开展相关检查,例如梅毒血清学检查、HBsAg、PPD和HIV检验等。将梅毒、乙型肝炎、结核和艾滋病等排除。

1.2.2 心理干预

强直性脊柱炎多发群体为青壮年男性,如治疗不当,可能致残。当下,该病无根治疗法,患者负担重,常伴有意志消沉、悲观失望等情绪。但最终出现脊柱强直的仅为少数,大部分经由科学治疗后,疾病能明显好转。介绍疾病知识,令其深入了解疾病产生、发展和转归情况,养成乐观、健康心态。多和家属交流,取得其支持、理解,减轻负面心理。益赛普属于生物制剂,经济性较高,患者第一次用药时,常伴有紧张、焦虑等情绪,害怕无法取得预期效果,担心不良反应,深入了解患者状态及心理需求,实施心理疏导,将负面情绪解除,也可邀请效果良好者现身说法,降低精神压力,加强信心。

1.2.3 药物干预

低温保存益赛普,将温度控制在2~8℃,保证避光,不能冷冻。进行配制前,将药物放在室温环境中,令其自然升温,选取1ml注射用水,注射到玻璃瓶中,令其和白色药物均匀混合,借助水平画圆圈技术,对玻璃瓶进行旋转,进行数次,促使粉末溶解,在此过程中,不能对玻璃瓶进行震摇,防止出现泡沫。药物配置好后,应第一时间使用。选择腹部、大腿前侧和上臂外侧,予以

患者皮下注射,上述部位可交替进行,更换部位和原部位之间距离应超过3cm,完成注射后,对穿刺点进行按压,维持5-10min,防止该部位皮肤出现僵硬、受伤、敏感和发红等现象。

1.2.4 生活干预

引导患者重视自身姿态姿势,采取坐位时,尽量挺直,作为应有垂直背椅,采取站位或者坐位时,切忌弯曲,时常更换姿势;读报、看书时,令视线和书报处于平行状态,防止颈椎久俯或者久仰,维持最佳功能位。叮嘱患者戒烟,采用硬板床,睡姿最好选取仰卧位,将枕头置于颈中段,可以不用枕头。不可将垫枕放在膝关节下方,若患者上胸、颈部受到侵犯,应马上去枕。当患者处于疾病活动期时,应尽可能降低活动量,不可一直将疼痛部位垫高,日常工作不可长时间弯腰,防止提重物。多休息,提高生活质量,缓解晨僵,保持良好心情。健康饮食,选取维生素丰富、高蛋白质、高钙食物。

1.2.5 健康宣教

介绍疾病知识,该病进展缓慢,具有较长病程,常见症状有畸形、运动障碍和关节疼痛等,呈反复发作,功能和外观均会受到影响。护理人员应明确药物毒性反应、安全性、剂量及指征,为患者讲解用药知识,加深患者认知,教会其自护技巧,合理采取药物、锻炼、休息、理疗等方法,缓解疾病疼痛,促进关节功能恢复。告知患者复诊时间,提升其依从性。

1.2.6 功能锻炼

受疼痛影响,部分患者卧床不起,害怕、拒绝活动,护理人员应做好解释工作,介绍康复锻炼积极意义,如疼痛剧烈,可采取塞来昔布。引导其做胸廓运动,提升活动度,从而作用于脊柱,维持其灵活性;开展扩胸运动、进行深呼吸,改善机体功能,避免受肢体废用影响,产生肌肉萎缩;制定个体化运动方案,提升运动强度及骨密度,防范骨质疏松。

1.3 观察项目和指标

评价心理状态:焦虑程度用SAS量表^[4],标准为超过57分;抑郁程度用SDS量表,标准为超过55分。评价疼痛和关节功能:前者采取VAS量表^[5],0-10分;后者采取BASFI量表^[6],0-90分。评价脊柱活动度:采用BASDAI量表^[7],涵盖关节疼痛度、身体疲倦度和关节僵硬,均为0-10分。评价干预效果:观察扩胸度和晨僵时间;治疗依从性,经由问卷调查,观察两组定期检查、遵医用药、坚持锻炼和合理饮食评分,均为0-100分。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

对比SAS、SDS评分,观察组均更低 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组心理状态比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	20	57.41±4.63	32.41±4.23 ^a	55.34±4.52	30.26±3.41 ^a
对照组	20	57.53±4.51	43.52±4.16 ^a	55.46±4.47	40.26±3.57 ^a
<i>t</i>	/	0.083	8.375	0.084	9.059
<i>P</i>	/	0.934	0.000	0.933	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组疼痛和关节功能比较

0.05)。详见表2。

对比BASFI和VAS评分,观察组均更低 ($P <$

表2 两组疼痛和关节功能比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	BASFI (分)		VAS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	20	57.82±6.65	21.25±4.11 ^a	5.12±1.03	1.03±0.22 ^a
对照组	20	57.93±6.58	33.16±4.18 ^a	5.14±1.01	2.24±0.29 ^a
<i>t</i>	/	0.053	9.086	0.062	14.866
<i>P</i>	/	0.958	0.000	0.951	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组脊柱活动度比较

观察组均更低 ($P < 0.05$)。详见表3。

对比关节僵硬、身体疲倦度和关节疼痛度评分,

表3 两组脊柱活动度比较[n(x±s)]

组别	例数	关节僵硬度(分)		身体疲倦度(分)		关节疼痛度(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	20	5.28±1.13	1.80±0.23 ^a	8.23±1.04	3.18±0.32 ^a	6.85±1.22	2.84±0.65 ^a
对照组	20	5.31±1.09	2.89±0.31 ^a	8.31±0.98	4.68±0.41 ^a	6.87±1.21	4.41±0.64 ^a
<i>t</i>	/	0.085	12.628	0.250	12.898	0.052	7.697
<i>P</i>	/	0.932	0.000	0.804	0.000	0.959	0.000

注:与本组干预前比较,^a*P*<0.05。

2.4 两组干预效果比较

两组干预效果有明显差异(*P*<0.05)。详见表4。

表4 两组干预效果比较[n(x±s)]

组别	例数	定期检查(分)	遵医用药(分)	坚持锻炼(分)	合理饮食(分)	扩胸度(cm)	晨僵时间(min)
观察组	20	92.21±2.35	93.41±2.42	91.25±3.41	93.26±3.61	3.34±0.25	12.21±1.41
对照组	20	81.50±2.41	80.37±2.05	81.26±3.48	80.25±4.16	2.14±0.14	28.84±2.35
<i>t</i>	/	14.229	18.387	9.170	10.563	18.729	27.138
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

强直性脊柱炎具有较高致残率,呈进行性、慢性发作,当下临床尚未阐明疾病机制,分析新骨生成、脊柱炎症原因,尚不明确,长期观察发现,其可能受免疫功能紊乱、慢性感染和遗传因素等影响^[8]。初期患者常见症状为疼痛、腰背僵硬等,后续随疾病进展,会出现脊柱畸形、强直等现象,生理功能严重受损^[9]。

当下该病尚无特效疗法,临床多采取手术、非药物和药物等方式,采取适当治疗方式,联合优质、全面护理,能有效改善病情^[10]。益赛普是一种新型药物,属于肿瘤坏死因子抑制剂,用药后患者病情能明显减轻,同时引入综合护理,可有效提升预后。结合患者病情、需求,拟定护理方案,帮助患者缓解疼痛,促使生活质量提升^[11]。本次研究结果显示和对照组比,观察组的定期检查、遵医用药、坚持锻炼和合理饮食评分均更高(*P*<0.05),表明综合护理可改善患者遵医行为,提升依从性。观察组的扩胸度更高,晨僵时间、关节僵硬、身体疲倦度和关节疼痛度评分均更低(*P*<0.05),代表该模式可有效改善病情,促使生理功能好转。观察组的SAS、SDS、BASFI和VAS评分均更低(*P*<0.05),表示该模式可有效减轻疼痛,改善疼痛程度,提升脊柱灵活性。说明应用综合护理可以提升强直性脊柱炎预后,有效改善病情。

结束语

综上所述,在给予强直性脊柱炎益赛普治疗时,联合综合护理,有助于改善关节功能,减轻疾病折磨,降低心理负担,改善预后,具有推广价值。

参考文献

[1]丁杰,邢欢欢,王林蕊.依恋及需求理论模式的个性化

护理在强直性脊柱炎患者中的应用评价[J].医学理论与实践,2023,36(13):2324-2326.

[2]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.

[3]赵慧芳,杨巧菊,马梦圆,杜雨晨.强直性脊柱炎患者心理护理的研究进展[J].中国医药科学,2023,13(8):47-50+82.

[4]周慧玲,刘园.埋针治疗联合中药熏蒸护理对强直性脊柱炎患者腰部僵痛及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2023,27(12):108-110.

[5]何盼.观察综合护理干预改善强直性脊柱炎患者运动功能及疼痛效果[J].智慧健康,2023,9(5):281-284+289.

[6]包利红,张丽平,可易弘,张芳,方颖,王海婷,武雪瑞.强直性脊柱炎中医治疗护理研究进展[J].中医临床研究,2023,15(3):81-84.

[7]陈佳佳,高彩娥,陈思敏.多导向特性护理在强直性脊柱炎生物制剂治疗患者中的应用[J].全科医学临床与教育,2022,20(11):1055-1056.

[8]刘延霞.基于中医证型的强直性脊柱炎的差异化护理心得[J].中医临床研究,2022,14(32):147-148.

[9]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.

[10]陈丽,孙常磊,尉世同,仲丽媛.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(5):381-384.

[11]张双姣,张转运,庄珊珊,董媛媛.1例强直性脊柱炎伴严重胸腰椎后凸畸形病人分期行截骨矫形术的麻醉护理配合[J].循证护理,2022,8(17):2412-2414.