

• 护理学 •

文章编号: 1002 - 0217(2015) 05 - 0503 - 03

社康护理模式序贯干预对类风湿性关节炎患者临床疗效及满意度影响

张伟勇, 黄映华, 曾秋容

(深圳市第四人民医院 老年病科, 广东 深圳 518033)

【摘要】目的: 观察分析医院风湿科与所辖社康中心联合护理模式序贯干预类风湿性关节炎患者的方法及临床效果。方法: 医院风湿科与所辖社康联合协作, 对类风湿性关节炎患者进行统一干预, 选取 100 例类风湿性关节炎患者为研究对象, 数字法随机将患者分为两组, 其中观察组和对照组各 50 例, 观察组采用此社康联合护理序贯干预模式, 对照组给予常规治疗干预, 观察比较两组患者治疗前及治疗 1 年后临床症状、生活质量改善情况。结果: 治疗后观察组在晨僵时间、休息痛、关节压痛指数、关节肿胀指数、双手平均握力等方面症状改善优于对照组, 观察组临床总有效率为 92.0%, 高于对照组的 74.0%, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 社康护理模式序贯干预对类风湿性关节炎临床疗效显著, 能够有效地减轻患者关节压痛、肿胀等临床症状, 提高患者的生活质量, 值得在社区护理干预中推广应用。

【关键词】类风湿性关节炎; 序贯干预; 生活质量

【中图分类号】R 473.5 **【文献标识码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2015.05.029

类风湿性关节炎是中老年患者临床常见的关节疼痛疾病, 有着病程长、易复发、发病时疼痛明显, 影响细微动作等特点, 由于其治疗时间较长, 临床治疗起效较慢, 一般中老年患者不会选择住院治疗。但由于老年患者保健意识较为薄弱, 对关节炎的发生发展往往持放任态度, 因此给关节障碍缓解期的干预措施落实带来了较大的难度^[1]。我院结合区域医疗资源特色, 开展社康护理模式, 采用医院临床科室与社康中心联合协作模式, 共同维护辖区内类风湿性关节炎患者的序贯治疗模式, 临床效果显著, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 1 ~ 11 月风湿科门诊治疗的类风湿性关节炎患者 100 例为研究对象, 其中男性 61 例, 女性 39 例。年龄 49 ~ 68 岁, 平均年龄(60.2 ± 4.3) 岁。病程 4 个月 ~ 3 年, 平均(1.6 ± 0.7) 年。数字法随机将患者分为两组, 其中观察组、对照组各 50 例, 两组一般资料比较无统计学差异($P > 0.05$), 有可比性, 所有患者均签署知情同意书。

1.2 治疗及护理方法 两组患者均给予序贯干预治疗方案治疗, 主要包括糖皮质激素(醋酸泼尼松龙片)口服治疗、中药加减桂枝芍药知母汤水煎服

治疗及中药活血止痛散熏洗治疗。对照组在此治疗基础上给予常规护理干预, 主要包括疾病知识宣讲、治疗方法指导、功能锻炼指导、院外电话随访、复查指导等内容。观察组在此治疗基础上, 与所辖的 8 个社康中心取得密切合作意向, 制定出一套系统的合理的社康协作类风湿性关节炎康复护理干预措施计划和健康教育指导方案。每个社康中心选派 2 名专员, 与风湿科专家对专员进行系统的培训, 培训内容主要包括类风湿性关节炎的病理知识、常见治疗方法介绍, 序贯治疗方案的具体执行方法、注意事项, 类风湿性关节炎康复方法, 复发预防措施, 饮食及生活指导等内容, 以讲座形式开展, 分 4 期培训。患者在入院确诊后建立《类风湿性关节炎社康联合档案》纸质版留存风湿科, 电子版通过数据库与社康中心互联网联通, 观察组患者入选后档案自动提醒居住社区最近的社康中心完成交接, 有社康中心专员按照计划对患者进行跟进指导, 在常规治疗基础上, 给予社康联合健康宣教、治疗指导及功能训练指导。

1.3 观察指标 观察比较两组患者治疗前及治疗后 1 年临床疗效、症状改善情况。临床疗效标准: 临床症状指标主要包括晨僵时间、休息痛、关节压痛指数、关节肿胀指数、双手平均握力、日常生活能力; 对临床症状指标进行改善百分比计算 [(治疗前数值

收稿日期: 2014-12-09

作者简介: 张伟勇(1983-), 男, 主治医师, (电话) 13556875582, (电子信箱) zhouyanli345@163.com.

- 治疗后数值) / 治疗前数值]。临床症状指标平均改善 75% 以上为显效,改善 51% ~ 75% 为有效,改善 30% ~ 50% 为改善,改善低于 30% 为无效。

1.4 统计学方法 数据均用 SPSS 17.0 统计分析软件包进行处理。计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数数据采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为对比差异有统计学意义。

表 1 观察组和对照组治疗前后症状改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

症状	治疗前		治疗后		改善情况		<i>t</i>	<i>P</i>
	观察组	对照组	观察组	对照组	观察组	对照组		
晨僵时间 (min)	48.95 ± 10.24	48.25 ± 9.85	16.92 ± 6.74	28.19 ± 6.15	32.02 ± 5.15	19.85 ± 3.75	13.51	0.000
休息痛 (VAS)	6.18 ± 1.24	6.2 ± 1.13	3.21 ± 1.18	4.24 ± 1.24	2.94 ± 1.02	1.61 ± 0.65	7.776	0.000
关节压痛指数	7.84 ± 2.21	7.81 ± 2.04	4.13 ± 2.05	6.08 ± 2.15	3.57 ± 2.01	1.69 ± 0.45	6.454	0.000
关节肿胀指数	6.54 ± 2.05	6.82 ± 1.92	3.21 ± 1.02	5.24 ± 1.03	3.14 ± 1.05	1.62 ± 0.51	9.208	0.000
双手平均握力(kPa)	16.48 ± 4.15	16.27 ± 5.13	27.15 ± 6.15	20.48 ± 5.14	10.84 ± 2.34	4.97 ± 1.14	15.95	0.000

2.2 临床疗效 两组患者临床疗效比较见表 2。由此可见观察组临床总有效率为 92.0% ,高于对照组的 74.0% ,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.741, P < 0.05$)。

表 2 观察组和对照组临床疗效比较[n(%)]

组别	显效	有效	改善	无效	总有效率
观察组	12(24.0)	21(42.0)	13(26.0)	4(8.0)	92.0%
对照组	7(14.0)	14(28.0)	16(32.0)	13(26.0)	74.0%

3 讨论

医院临床与社康中心的合作是最大程度提高医疗资源利用率的有效方法,近些年来随着我国老龄化的加剧,一些病程较久,治疗效果与时间效应较为依赖的临床疾病,社区社康中心的作用越来越明显,在国外以及港台地区,社康中心与医院的合作已经较为成熟;但是在我国,目前公益性质的社康中心数量较少,与临床合作的研究更鲜为人知^[2]。

采用社康干预模式后无论是临床专科对患者的个人档案建立还是在社康中心对患者进行一对一的健康知识宣教、生活和治疗指导、功能康复训练等,医患之间的沟通更为顺畅,患者的个人需求及病症特点得到了良好的医治,这有利于患者得到切实贴切和及时的治疗及督促指导,能够在较长的时间内密切保持医疗关系,维护类风湿性关节炎的治疗后

2 结果

2.1 症状改善 两组患者症状改善情况比较见表 1。由此可见观察组治疗后在晨僵时间、休息痛、关节压痛指数、关节肿胀指数、双手平均握力等方面症状改善程度均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

状态,对于患者的复发率有明显的减轻,患者的生活质量得到切实的提高^[3],临床疗效明显同时采用社康护理模式,能够有效的提高医疗资源的利用性,患者根据所住位置决定社康中心服务点,距离近,更为方便,利用社康中心较为完善的医疗资源配置及较为集中性的患者资源,社康护理模式能够在极短的时间内召集所辖范围内的类风湿性关节炎患者^[4],对其进行集中的疾病相关知识宣教,这有助于最大程度的医疗资源利用,再者采用社康护理干预模式不仅能在知识宣教过程中增加对这一方面的讲解,同时能够根据包括季节、温度、常见活动开展等突发情况进行定期的指导^[5],社康中心护理工作能够更为密切地了解患者的经济情况、生活规律、社会负担等方面内容,这种一对一的给予不同康复训练方法及复发的预防措施,能够有效地提高康复训练效果,降低复发率^[6]。

本文通过采用社康中心与医院专科相结合,采用序贯干预模式对类风湿性关节炎患者进行干预治疗,通过表 1 和表 2 可见,在为期 1 年的类风湿性关节炎患者与传统的单一医院临床专科治疗相比,通过专门的康复训练和治疗指导协助,采用社康协作干预模式患者晨僵时间有明显的缩短,休息痛和关节压痛情况有明显减轻,肿胀情况和双手握力有良好改善,患者的整体临床疗效有明显提升,由此可见在类风湿性关节炎患者的临床治疗和康复中采用社

康护理模式干预临床疗效显著,患者的症状及生活质量均有显著改善。

【参考文献】

[1] 刘秀凤,宁秀兰,陈国清,等. 中药蜡疗膏治疗活动期类风湿关节炎的临床观察及护理[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(8): 726-728.

[2] 王秀静. 类风湿关节炎的中药外敷治疗的效果及护理[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(10): 2661-2662.

[3] 张红,罗平,邹莉,等. 类风湿关节炎患者社会角色活动限制与

心理状况的关系[J]. 广东医学, 2012, 33(6): 794-795.

[4] 宋秀珍,公慧萍,王平,等. 综合干预改善类风湿关节炎患者抑郁状态的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2011(10): 1005-1008.

[5] 吴炜戎,罗政,江东霖,等. 广州社区风湿病患者生命质量现状及影响因素的调查研究[J]. 中国全科医学, 2014(21): 2490-2494.

[6] 孙红,田文,廖伟华,等. 社区护理干预在改善膝关节骨性关节炎生物力学失衡中的应用研究[J]. 实用医学杂志, 2014(6): 978-980.

• 短篇报道 • 文章编号: 1002-0217(2015)05-0505-02

先天性支气管闭锁 1 例

全开军¹, 严忠强², 柴倩紫²

(1. 马鞍山市人民医院 影像科, 安徽 马鞍山 243000 2. 皖南医学院 临床医学院, 安徽 芜湖 241002)

【关键词】支气管肺发育不良; 体层摄影术 X 线计算机; 放射摄影术; 胸部

【中图分类号】R 562/R 445 【文献标识码】A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2015.05.030

1 病历资料

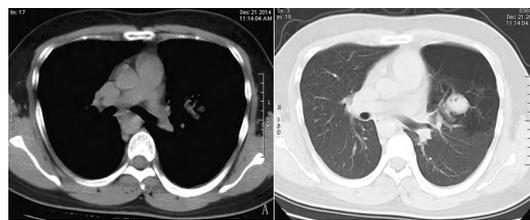
患者,男,24岁,于20天前受凉后出现咳嗽,咳白色黏液样痰,未引起重视,近日咳嗽加重前来就诊。后前位胸片示:胸廓对称,左肺门旁见一结节状密度增高影,边缘清晰,左上肺透亮度增加、肺纹理稀疏,气管稍偏右,心膈影未见明显形态改变(图1)。拟“左上肺占位”收住入院,病程中轻微胸闷,未见明显气喘,无呼吸困难,无痰中带血,无畏寒、发热,无声嘶。胸部CT:平扫左肺上叶肺门旁见一不规则分支样结节状密度增高影,约为3.3 cm × 2.8 cm,境界清晰,CT值约6.3 HU左右,密度不均、内见小空泡影呈含液气囊腔改变(图2A),病灶与左主支气管不相连,邻近左肺上叶透亮度增加,支气管血管束稀疏、紊乱;纵隔、肺门未见明显肿大淋巴结影,胸腔未见明显积液(图2B);增强病灶无明显强化(图3)。CT考虑:左肺上叶先天性支气管闭锁并左肺上叶气肿。胸腔镜左上肺叶切除术中探查:胸腔无粘连,未见胸腔积液;左肺发育异常,肿块位于

左上肺近肺门处,呈囊性,大小约3 cm × 4 cm,肺表面脏胸膜局部皱缩明显;切开标本可见囊性肿块中有乳白色液体流出。术后病理大体所见:切面可见一囊腔,直径2.3 cm,内含灰黄色粘稠液体,其余切面灰红、质地中等。病理报告“左上肺”符合囊肿伴大量黏液潴留,局部出血,囊壁未见衬覆上皮(图4)。



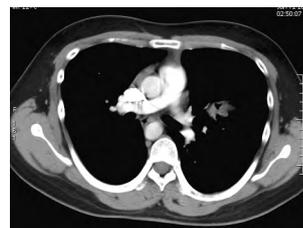
左肺门旁结节影,边缘清晰,左上肺透亮度增加、肺纹理稀疏,气管稍偏右

图1 X线胸部后前正位平片



A. 纵隔窗。左肺上叶见不规则分支样结节状密度增高影,境界清晰,密度欠均匀,CT值约6.3 HU; B. 肺窗。左肺上叶不规则分支样结节伴左肺上叶肺气肿

图2 胸部CT平扫



左肺上叶不规则分支样结节病灶未见明显强化征象

图3 胸部CT增强扫描动脉期

收稿日期: 2015-02-26

作者简介: 全开军(1975-),男,副主任医师,(电话)13013107330, (电子邮箱) tongkaijun@hotmail.com.