

# 系统健康教育护理模式在膝关节炎护理中的效果

陈 静

( 辽宁省锦州市中心医院, 辽宁 锦州 121000 )

**摘 要** **目的:**针对膝关节炎护理过程当中系统健康教育护理模式的整体干预效果进行探讨。**方法:**选取本院 2019 年 6 月 - 2020 年 9 月治疗的膝关节炎患者 100 例纳入临床研究对象, 依照患者入院次序按照奇偶数均分为观察组与对照组, 每组纳入 50 例。对于对照组患者使用常规的护理干预方式, 而观察组患者则在对照组患者的基础上进行系统健康教育护理。针对 2 组患者膝关节评分、疼痛评分以及心理状态改善情况展开必要的对比分析。**结果:**观察组患者的膝关节评分、疼痛评分以及心理状态改善情况对比, 观察组显著好于对照组, 对比差异具备统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:**通过将系统健康教育护理应用于膝关节炎的护理过程当中, 整体效果相对较好, 具备相对较高的临床推广应用价值。

**关键词** 膝关节炎; 系统健康教育; 护理模式; 效果

中图分类号: R 473 文献标识码: B 文章编号: 1673—6567(2023)01—0097—04 DOI 编码: 10.13214/j.cnki.cjotadm.2023.01.024

在所有的关节疾病当中, 膝关节炎较为常见, 而且其整体发病率相对较高, 如果患者发病势必会伴有一定程度的关节部位僵硬以及疼痛等相关反应, 如果任由疾病的发展最终还有可能导致骨性肥大以及相关功能减退, 从而对于患者的正常生活造成较为严重的影响, 依照相关临床研究数据表明<sup>[1]</sup>, 针对膝关节炎患者进行有效的护理, 能够在很大程度上达到帮助患者改善预后的作用。膝骨关节炎多发于 50 岁以上的中老年患者, 现阶段, 临床治疗膝关节炎的主要方式为口服药物、关节腔内注射, 临床常用药物有非甾体类抗炎药物、关节软骨保护剂、钙剂等, 虽然有一定效果, 但是无法进一步控制病情发展, 且不良反应较多<sup>[2]</sup>。基于此, 选取本院 2019 年 6 月 - 2020 年 9 月治疗的膝关节炎患者 100 例纳入临床研究对象, 主要针对膝关节炎患者使用系统健康教育护理, 并且最终取得了相对较好的临床治疗效果, 具体研究情况报告如下。

## 临床资料

1 一般资料: 选取本院 2019 年 6 月 - 2020 年 9 月治疗的膝关节炎患者 100 例纳入临床研究对象, 依照患者入院次序按照奇偶数均分为观察组与对照组, 每组纳入 50 例。观察组患者 50 例, 其中男性 29 例, 女性 21 例; 患者年龄 43 - 78 岁, 平均年龄为  $(61.4 \pm 7.9)$  岁; 患者病程 2 - 11 年, 平均病程为  $(5.4 \pm 2.8)$  年。对照组患者 50 例, 其中男性 27 例, 女性 23 例; 患者年龄 42 - 81 岁, 平均年龄为  $(61.7 \pm 7.7)$  岁; 患者病程 2 - 9 年, 平均病程为  $(5.4 \pm 2.5)$  年。所有患者一般资料无显著差异, 研究具有可行性,  $P > 0.05$  具有可比性。所有患者均经过临床诊断符合膝关节炎相关的临床诊断标准。本次临床研究报备本院医学伦理委员会批准, 并且签署相关同意书。(1) 纳入标准: ①患者入院后对病情及治疗

方式知情, 对本次实验同意且自愿参加, 并签署知情同意书; ②主观意识清晰, 具备自主呼吸能力, 沟通无障碍, 理解能力正常, 可正确表达自身真实意愿; ③在本院接受治疗未中断; ④病历完整真实无隐瞒; ⑤无药物过敏史。(2) 排除标准: ①认知、视听功能存在障碍; ②治疗期间依从性差; ③因外界因素中断治疗。④有过膝关节手术史的患者; ⑤缺失相关临床资料的患者以及合并有其他类型关节疾病的患者。

2 方法: 对照组患者使用常规的护理干预方式。具体内容主要包括: 用药护理以及其他与病情相关的一般护理措施。主动与患者沟通疾病治疗内容, 协助开展各项检查和用药治疗, 告知生活中的注意事项。观察组患者则在对照组患者的基础上进行系统健康教育护理。系统健康教育护理是一种基于针对患者开展系统化健康教育的护理方式, 其中的主要内容包括: (1) 针对性的健康指导。作为护理人员必须要针对患者发生膝关节炎的基本原因进行必要的阐述, 另外还需要指导患者以有效的方式来达到帮助患者减轻自身膝关节负担的目的。例如: 如果患者比较肥胖则应该指导患者以有效的方式减肥; 另外, 还应该尽可能的避免患者长期的进行剧烈运动, 更要避免长期爬山或者爬楼梯活动, 而且必须要针对性的做好膝关节的保暖。组织患者积极参加健康教育活动, 由主治医师讲解膝关节炎的发病机制、并发症、临床症状等知识, 由于患者的兴趣爱好、文化程度、工作环境、年龄等都存在有很大的差异性, 因此, 在讲解健康教育知识的过程中采用适当的表达方式以及语言文字内容面对不同文化程度的患者, 如对于文化程度比较低的糖尿病患者, 尽量少使用医学用语<sup>[3]</sup>。护理人员则负责发放各种宣传资料, 帮助医生完成健康教育宣传活动。随后则为患

者介绍责任医师, 责任护士, 帮助患者适应入院环境。可以通过为患者播放相关视频, 一对一指导等多种形式进行传播健康教育知识, 及时解答患者的疑虑, 使其可以对自身的疾病有一个正确的了解。(2) 针对患者进行必要的心理指导。众所周知, 膝关节炎的病程相对较长, 而且大部分膝关节炎迁延不愈, 在此情况之下, 势必会导致患者产生紧张、焦躁等相关的不良情绪, 在实际帮助患者消除不良情绪影响的过程当中应该遵循循序渐进的基本原则, 从而更好地让患者以客观积极的态度配合治疗。与患者沟通期间, 了解患者的心理状态和真实想法, 帮助患者宣泄不良情绪, 并且以相对积极的态度配合治疗。按照医嘱指导患者用药, 并强调医嘱用药的重要性, 即使出院后也应当按时服用, 不要私自停药减药。并告知患者家属应该监督患者用药, 以防患者出现漏服、误服等现象, 从而对疾病的治疗效果造成影响。医护人员要结合不同患者的心理特点与需求, 进行个性化的心理护理, 例如内心孤独的患者, 医护人员就需要加强交流频率, 而少言的患者, 医护人员要通过文字、图片等其他方式让其感受到温暖, 使其充分了解自身疾病<sup>[4]</sup>。(3) 针对性的疼痛护理。患者术后疼痛是常见情况, 应当分散患者注意力。在康复护理中可指导患者进行关节屈伸, 借助 CPM 屈曲等, 在屈曲角度上可从  $0^{\circ}$  -  $30^{\circ}$  逐步在 2 周内达到  $120^{\circ}$ <sup>[5]</sup>。在患者发病之后, 疼痛是最典型的表现, 在实际开展护理工作的过程当中, 作为护理人员可以使用中药外敷或者熏洗、按摩等方式来达到帮助患者缓解疼痛的目的, 尽可能的不使用药物止痛。例如: 可以将羌活、防乙、细辛、川椒、草乌、苏木、红花、细辛、牛膝、透骨草、艾叶、伸筋草、没药、乳香粉末打碎。之后加入米醋 250ml, 装入布袋之中放入锅内煮沸, 之后放置于膝部上方来熏蒸, 随后待药液的温度下降至  $38^{\circ}\text{C}$  -  $40^{\circ}\text{C}$  时, 可以将药包从锅中取出放置于膝盖之上, 来达到热敷的作用; 而按摩主要是通过对于委中穴、血海穴、阴陵泉穴以及阳陵泉穴等重点穴位进行捻拨以及穴位按压等按摩手法来达到治疗的效果。(4) 功能训练。在术后 1 周可逐步从床上练习过渡到步行训练、上下楼梯, 在伤口愈合较好下可拆线, 进一步开展膝关节功能锻炼。功能训练主要是针对患者的肌肉链来进行计算, 肌肉训练的初期可能会比较疼, 但是作为护理人员必须要鼓励患者尽可能的坚持进行功能锻炼。除此之外, 还应该让患者在训练的过程当中保证姿势, 以此来达到避免损伤的目的。

3 观察指标与评价标准: 针对 2 组患者膝关节评分、疼痛评分以及心理状态改善情况展开必要的

对比分析。(1) 观察 2 组患者的症状缓解时间, 症状包括疼痛、肿胀、僵硬。(2) 疼痛评分。疼痛评分使用视觉模拟评分量表来进行测定, 整个量表的满分为 10 分。如果分值越高则说明患者的疼痛感越剧烈;(3) 患者心理改善情况评分。通过 SAS 以及 SDS 量表来进行患者护理前后的心理情况进行评估, 如果评测得分越高则说明患者自身的负面情绪越严重。(4) 调研患者的生活质量。结合 SF-36 量表, 从 8 个维度进行调研分析, 对比生活中的个人情况差异。(5) 健康知识认知水平及依从性, 通过问卷平台, 以自制问卷对患者的疾病认知度进行调研, 结果为百分制, 且成正比; 自制问卷, 对患者疾病诊疗依从性进行评估, 评估维度包括饮食、用药、情绪、运动等, 总评分 100 分, 分数与依从性成正比。(6) 观察 2 组患者治疗前后主动关节活动度。活动角度越大, 治疗效果越好。(7) 观察 2 组患者膝关节 HSS 评分, 评分越高, 治疗效果越好。

4 统计学分析: 针对本研究相关的统计学数据采用 SPSS17.0 软件来展开统计学处理分析, 针对计量资料应用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 并且使用  $t$  来进行检验; 而针对计数资料  $(n, \%)$  则使用  $\chi^2$  来进行检验。最终统计学数据, 如果  $P < 0.05$  则表示组间的对比差异具备统计学意义。

## 5 结果

5.1 2 组患者膝关节症状缓解时间对比: 观察组患者的症状缓解时间明显短于对照组, 组间对比差异具有统计学意义, 具体而言, 在观察组患者疼痛缓解时间、肿胀缓解时间以及僵硬缓解时间上分别为  $(5.33 \pm 2.28)$  天、 $(6.42 \pm 2.78)$  天、 $(6.31 \pm 2.99)$  天, 对照组则为  $(8.17 \pm 3.36)$  天、 $(10.38 \pm 3.89)$  天、 $(12.04 \pm 2.23)$  天, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。

5.2 2 组患者护理干预前后心理状况以及生活质量对比: 护理干预前 2 组患者的心理状况对比, 差异不具备统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 护理干预后 2 组患者的心理状况中, 观察组显著好于对照组, 差异对比具备统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。在生活质量的调研中, 观察组显著好于对照组, 在生理职能、躯体疼痛、社会功能、生理功能、活力、情感职能、精神健康、总体健康方面, 观察组分别为  $(79.2 \pm 11.1)$  分、 $(71.3 \pm 1.09)$  分、 $(79.4 \pm 10.5)$  分、 $(80.4 \pm 9.3)$  分、 $(81.4 \pm 9.1)$  分、 $(80.5 \pm 11.7)$  分、 $(72.7 \pm 10.9)$  分、 $(78.8 \pm 10.7)$  分; 对照组则分别为  $(73.5 \pm 10.8)$  分、 $(63.2 \pm 10.5)$  分、 $(69.3 \pm 10.6)$  分、 $(70.1 \pm 9.5)$  分、 $(71.6 \pm 8.8)$  分、 $(73.5 \pm 10.1)$  分、 $(67.1 \pm 10.2)$  分、 $(72.1 \pm 9.3)$  分, 差异对比具备统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组患者护理干预前后心理状况对比

 $(\bar{x} \pm s, \text{分}, n = 50)$ 

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38.97 ± 5.09	25.24 ± 4.71	48.21 ± 5.31	23.31 ± 3.21
对照组	39.74 ± 5.31	33.42 ± 3.96	48.19 ± 6.29	30.22 ± 2.71
<i>t</i>	0.035	10.624	0.033	10.874
<i>P</i>	0.895	0.000	0.897	0.000

5.3 2 组患者对疾病健康知识认知获取情况和依从性对比:干预后,以问卷形式了解患者对疾病健康知识认知获取情况,可见,观察组得分为(87.6 ± 5.7)分,对照组则为(76.6 ± 5.0)分,同时对比治疗依从性,从结果可见,2 组患者有不同程度的提升,且观察组高于对照组,分别为(91.1 ± 4.6)分和(82.0 ± 4.2)分,组间对比差异显著( $P < 0.05$ )。

5.4 2 组患者主动关节活动度与膝关节 HSS 评分对比:治疗后,观察组患者的主动关节活动度与膝关节 HSS 评分明显优于对照组,组间对比差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者主动关节活动度与膝关节 HSS 评分对比( $\bar{x} \pm s, \text{分}, n = 50$ )

组别	主动关节活动度		膝关节 HSS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	95.03 ± 27.38	98.27 ± 26.38	46.05 ± 10.86	60.21 ± 7.63
观察组	94.89 ± 26.73	119.26 ± 25.25	46.44 ± 11.16	79.31 ± 8.41
<i>t</i>	0.1095	2.4157	0.1037	7.4521
<i>P</i>	0.9216	0.03062	0.9112	0.0000

## 讨 论

膝关节炎是一种由于患者自身的关节软骨所发生的退行性病变所导致的,以疼痛作为主要临床表现的膝关节病变类型<sup>[6]</sup>。如果患者自身的疾病不断的进展会导致患者产生滑膜、关节囊、骨质以及其他部位的损伤问题,一旦不能及时的展开有效的治疗以及干预,最终就有可能对于患者自身的预后产生相对较为严重的影响<sup>[7]</sup>。膝关节临床上又被称为退行性关节炎以及骨性关节炎,此种疾病尤其是在肥胖人群以及中老年人群中的发病率更高。而且患者自身的膝关节在长期的压迫之下会产生变形<sup>[8]</sup>。另外,在年龄因素的影响之下,患者的肿胀、疼痛都会加剧,而且患者自身的关节活动也会受到一定的限制<sup>[9]</sup>。因此,当前在临床上针对膝关节炎进行治疗,主要是疼痛的改善以及膝关节功能的改善作为重点。

膝关节骨性关节炎属于退行性疾病的一种,病

程较长时,还可能会导致患侧肢体出现废用性萎缩,使得肢体变细无力,导致患侧肢体骨骼钙质异常流失,诱发骨质疏松<sup>[10]</sup>。系统健康教育护理模式是一种全新的护理模式,是对传统护理方法的进一步升华,重点展开健康教育 - 心理护理 - 疼痛护理 - 功能训练<sup>[11]</sup>。健康教育的开展要具有计划性和组织性,能够针对重点知识进行反复宣教,从而达到传递、督导的作用。在一对一的讲解下,往往可以达到更好的效果,通过讲解能够给予患者个体化的饮食建议,帮助患者充分理解疾病治疗外,掌握自我护理的要点。在日常生活中,(1)要引导患者注重良好生活习惯的养成。建议多运动,获取充足的维生素 D<sup>[12]</sup>。(2)注意预防跌倒等不安全事件。对于身体状况良好的群体可加强负荷运动,若身体较差,则可以结合散步、打太极等。(3)建议患者定期体检。了解自身的骨质状态,开展对应的治疗。(4)心理护理。通过情绪梳理的方式投入到日常治疗中。医护人员可定期为康复期的患者组织心理交流活动,患者之间的相互沟通、分享,也能在一定程度上缓解其心理负担,提升治疗自信。(5)适时为患者提供心理宣泄途径<sup>[13]</sup>。如果负面情绪比较重,医护人员要先引导其倾诉,倾诉期间医护人员要认真倾听,不要随意打断,当倾诉完毕,但情绪状态仍无好转时,可为其提供安全的情绪宣泄的方式,及时予以关心<sup>[14]</sup>。心理干预作为一种治疗心理障碍的方式,可以逐步将患者的负面情绪变得积极,既预防了疾病复发,又提升了患者的心理负担与生存质量。(6)引导患者开展康复治疗,加强功能练习。通过激励性语言、鼓励性话语对患者提供人文关怀,提升信赖度和治疗安全感,使患者肌力、肢体功能不断提高。一定要养成适当进行体育锻炼的习惯,但是在运动结束后,一定要注意适当的休息,避免因为过度进行体育锻炼给膝关节带来的损伤。本研究结果表明,在观察组患者疼痛缓解时间、肿胀缓解时间以及僵硬缓解时间,在和对照组相比下,可见结果具有显著性差异。此外,观察组患者的膝关节评分以及疼痛评分显著低于对照组患者,对比差异均具备相应的统计学意义( $P < 0.05$ )。护理干预前 2 组患者的心理状况以及生活质量对比,差异不具备统计学意义( $P > 0.05$ ),护理干预后 2 组患者的心理状况以及生活质量对比,观察组显著好于对照组,差异对比具备统计学意义( $P < 0.05$ )。护理干预后,观察组患者的主动关节活动度与膝关节 HSS 评分明显优于对照组,组间对比差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。对比治疗依从性和健康知识掌握情况,从结果可见,2 组患者有不同程度的提升,且观察组高于对照组,不仅能够