

# Effect of Collaborative Family Nursing Model Combined with Health Education on Self-Care Ability and Quality of Life in Patients with Rheumatoid Arthritis

Jianzhen Guo

Luohe Central Hospital, Luohe Henan  
Email: 3437336272@qq.com

Received: Mar. 30<sup>th</sup>, 2019; accepted: Apr. 12<sup>th</sup>, 2019; published: Apr. 23<sup>rd</sup>, 2019

---

## Abstract

**Objective:** To explore the effect of collaborative family nursing model combined with health education on self-care ability and quality of life in patients with rheumatoid arthritis (RA). **Methods:** 108 RA patients in the hospital from May 2017 to May 2018 were selected in the study. They were randomly divided into observation group ( $n = 54$ ) and control group ( $n = 54$ ) according to the random number table method. The observation group was treated with the collaborative family nursing model combined with health education intervention; the control group was treated with routine nursing intervention. The self-care ability, number of joint swelling, number of joint tenderness, morning stiffness time, quality of life and nursing satisfaction in the two groups were compared before and after intervention. **Results:** After the intervention, each dimension score of exercise of self-care agency scale (ESCA) and the total score of self-care ability in the observation were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After the intervention, the number of joint swelling and the number of joint tenderness in the observation group were less than those in the control group; the morning stiffness time was shorter than that in the control group ( $P < 0.05$ ). After the intervention, each dimension score of Rheumatoid Arthritis Quality of Life (RAQOL) and the total quality of life scores in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ); the total satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Collaborative family nursing model combined with health education can effectively improve the self-care ability of RA patients, improve clinical symptoms, and improve quality of life and satisfaction of nursing.

## Keywords

Collaborative Family Nursing Model, Health Education, Rheumatoid Arthritis, Self-Care Ability, Quality of Life

---

## 协同家属护理模式配合健康宣教对类风湿关节炎患者自护能力及生活质量的影响

## 郭建珍

漯河市中心医院, 河南 漯河

Email: 3437336272@qq.com

收稿日期: 2019年3月30日; 录用日期: 2019年4月12日; 发布日期: 2019年4月23日

## 摘要

**目的:** 探讨协同家属护理模式配合健康宣教对类风湿关节炎(Rheumatoid arthritis, RA)患者自护能力及生活质量的影响。**方法:** 选取2017年5月~2018年5月在本院诊治的RA患者108例为研究对象, 根据随机数字表法随机分为观察组( $n = 54$ )和对照组( $n = 54$ )。观察组采用协同家属护理模式——健康宣教干预, 对照组采用常规护理干预。比较两组干预前后自我护理能力、关节肿胀数、关节压痛数、晨僵时间、生活质量及护理满意度。**结果:** 干预后, 观察组自我护理能力测定量表(Exercise of self-care agency scale, ESCA)各维度评分及自护能力总评分高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 干预后, 观察组关节肿胀数、关节压痛数少于对照组, 晨僵时间短于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 干预后, 观察组生活质量量表(Rheumatoid Arthritis Quality of Life, RAQOL)各维度评分及总生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组总满意度高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 协同家属护理模式配合健康宣教可有效提高RA患者自护能力, 改善临床症状, 提高生活质量及护理满意度。

## 关键词

协同家属护理模式, 健康宣教, 类风湿关节炎, 自护能力, 生活质量

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

类风湿性关节炎(Rheumatoid arthritis, RA)是一种全身性自身免疫性疾病, 常累及关节、肌肉、骨骼等组织, 具有侵袭性和对称性。患者临床表现为晨僵、关节疼痛、关节畸形, 致残致畸率较高, 从而丧失劳动力[1]。由于 RA 病程长, 患者往往承受着生理和心理双重压力, 难免会产生一系列负面情绪, 对患者生活质量造成不同程度影响[2]。所以提高 RA 护理效果, 改善患者生活质量是当前护理人员应当重视的问题。协同护理管理模式的提出基于 Orem 自理理论, 协同家属护理模式主要注重家属护理能力的调动, 以提高护理效果[3]。健康宣教也是护理过程中重要环节之一, 可提高患者疾病认知程度, 提高用药依从性, 有助于患者健康生活方式的建立, 从而促进身体康复[4]。本研究采用协同家属护理模式配合健康宣教对 RA 患者进行干预, 取得了良好效果, 现报道如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

选取 2017 年 5 月~2018 年 5 月在本院诊治的 RA 患者 108 例为研究对象, 根据随机数字表法随机分为观察组和对照组。观察组 54 例, 男 18 例, 女 36 例, 年龄 22~64 岁, 平均( $48.35 \pm 3.41$ )岁, 病程 9 个

月~6年,平均( $3.32 \pm 0.76$ )年,小学及以下9例,中学30例,大专及以上15例,关节活动程度1~2级25例,3~4级29例。对照组54例,男16例,女38例,年龄21~66岁,平均( $47.62 \pm 3.82$ )岁,病程11个月~7年,平均( $3.75 \pm 0.91$ )年,小学及以下8例,中学28例,大专及以上18例,关节活动程度1~2级24例,3~4级30例。两组性别、年龄、病程、文化程度及关节活动程度等方面无明显差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准同意。

纳入标准:1)符合RA诊断标准[5];2)年龄 $\geq 18$ 岁;3)无其他自身免疫系统疾病;4)自愿签署病人知情同意书。排除标准:1)严重肝肾等器官功能障碍者;2)认知功能障碍,无法正常沟通者;3)哺乳或妊娠期女性;4)合并严重并发症者。

## 2.2. 治疗方法

对照组患者给予常规护理干预,采用糖皮质激素、非甾体抗炎药等治疗,同时进行简单的口头健康讲解,指导患者合理饮食和运动,增强患者间沟通,出院后随访并进行合理指导。观察组患者给予协同家属护理模式+健康宣教干预。协同家属护理模式具体方法如下:1)整体评估:入院后,首先对患者疾病认知程度和对家属需求程度进行评估,并与患者家属沟通,了解家属对患者关心程度,向家属讲解协同护理方法,共同制定护理计划;2)情感支持:鼓励家属多陪伴患者,在生活和心理上给予更多的照顾和关心;3)生活支持:向患者家属说明治疗过程中注意事项,告知家属康复锻炼及疼痛护理方法,帮助更有效管理患者生活;4)要药指导:与家属建立QQ或微信群,提醒家属监督患者按时服药,定期复查,提高患者依从性;5)心理护理:告知患者家属如何进行心理疏导,密切关注患者心理变化,一旦出现不良情绪,及时与患者交流,鼓励患者与疾病抗争,树立战胜疾病的信心。健康宣教具体方法如下:1)视屏健康宣教:根据RA健康护理特点制作健康教育视屏,内容包括RA基本知识、生活饮食指导、用药指导、康复训练指导等,在患者入院时进行播放,同时结合口头讲解,加深患者理解。2)微信平台宣教:建立微信群,在患者出院后,采用图片、文字、小视屏等方式定期向患者推送RA康复相关知识。

## 2.3. 观察指标

对患者关节肿胀数、关节压痛数、晨僵时间进行统计;采用自我护理能力测定量表(Exercise of self-care agency scale, ESCA) [6]评价患者自护能力,该量表包括知识水平、自护技能、自护责任感和自我概念等4个维度,共43个条目,总分0~172分,评分越高代表自护能力越强;采用生活质量量表(Rheumatoid Arthritis Quality of Life, RAQOL) [7]评价患者生活质量,该量表包括健康自我认识能力、生理功能、心理功能和社会功能等4个维度,5级评分,评分越高代表生活质量越高。以上指标均在护理干预前和干预后3个月进行评估。

自行设计满意度调查表,分为满意、一般、不满意3个选项,统计患者护理满意度,调查表回收率100%。总满意度 = (满意例数 + 一般例数) / 总例数  $\times 100\%$ 。

## 2.4. 数据分析

采用SPSS 20.0软件进行统计学推断。计量资料符合正态分布采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组间比较采用独立样本 $t$ 检验,组内干预前后比较采用配对 $t$ 检验。计数数据采用Fisher精确检验进行分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。均为双侧检验。

## 3. 结果

### 3.1. 两组干预前后自护能力比较

干预前,两组ESCA量表各维度评分及自护能力总评分比较无明显差异( $P > 0.05$ ),干预后,观察组ESCA量表各维度评分及自护能力总评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

**Table 1.** Comparison of the scores of each dimension of the two groups of ESCA scales ( $\bar{x} \pm s$ , minutes)**表 1.** 两组 ESCA 量表各维度评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	时间	知识水平	自护技能	自护责任感	自我概念	自护能力总分
观察组	54	干预前	14.37 ± 2.44	27.48 ± 3.22	31.27 ± 3.15	22.85 ± 2.17	95.97 ± 13.28
		干预后	21.87 ± 3.40 <sup>ab</sup>	47.74 ± 4.65 <sup>ab</sup>	42.04 ± 4.63 <sup>ab</sup>	28.93 ± 3.44 <sup>ab</sup>	114.58 ± 11.64 <sup>ab</sup>
对照组	54	干预前	14.25 ± 2.17	28.01 ± 3.26	31.49 ± 3.20	22.96 ± 2.53	96.84 ± 13.15
		干预后	19.82 ± 3.51 <sup>a</sup>	45.03 ± 4.88 <sup>a</sup>	38.78 ± 4.61 <sup>a</sup>	25.87 ± 3.62 <sup>a</sup>	101.92 ± 10.73 <sup>a</sup>

注: 与干预前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ , 与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 3.2. 两组干预前后关节肿胀数、关节压痛数及晨僵时间比较

干预前, 两组关节肿胀数、关节压痛数及晨僵时间比较无明显差异( $P > 0.05$ ), 干预后, 观察组关节肿胀数、关节压痛数少于对照组, 晨僵时间短于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 2。

**Table 2.** Comparison of the number of joint swelling, joint tenderness and morning stiffness ( $\bar{x} \pm s$ )**表 2.** 两组关节肿胀数、关节压痛数及晨僵时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	关节肿胀数(个)		关节压痛数(个)		晨僵时间(min)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	54	10.26 ± 3.12	4.10 ± 0.87	22.44 ± 5.61	9.84 ± 1.23	55.84 ± 4.72	27.71 ± 3.25
对照组	54	10.55 ± 3.17	5.08 ± 1.35	22.10 ± 5.47	11.34 ± 2.41	56.13 ± 4.88	31.52 ± 3.66
<i>t</i>		0.479	4.484	0.319	4.074	0.314	5.720
<i>P</i>		0.633	0.000	0.751	0.000	0.754	0.000

### 3.3. 两组干预前后生活质量比较

干预前, 两组 RAQOL 量表各维度及总生活质量评分比较无明显差异( $P > 0.05$ ), 干预后, 观察组 RAQOL 量表各维度评分及总生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 3。

**Table 3.** Comparison of the dimensions of the RAQOL scale before and after intervention in both groups ( $\bar{x} \pm s$ , minutes)**表 3.** 两组干预前后 RAQOL 量表各维度比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	时间	健康认知能力	生理功能	心理功能	社会功能	总生活质量
观察组	54	干预前	16.58 ± 2.34	14.52 ± 2.18	11.27 ± 2.37	15.48 ± 2.24	57.85 ± 6.84
		干预后	22.16 ± 3.67 <sup>ab</sup>	19.56 ± 3.13 <sup>ab</sup>	15.09 ± 2.79 <sup>ab</sup>	21.38 ± 3.28 <sup>ab</sup>	78.19 ± 9.27 <sup>ab</sup>
对照组	54	干预前	16.39 ± 2.28	14.21 ± 2.09	11.34 ± 2.40	15.67 ± 2.47	57.61 ± 6.75
		干预后	19.84 ± 3.45 <sup>a</sup>	17.75 ± 2.84 <sup>a</sup>	13.56 ± 2.67 <sup>a</sup>	19.63 ± 3.02 <sup>a</sup>	71.78 ± 7.54 <sup>a</sup>

注: 与干预前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ , 与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 3.4. 两组护理满意度比较

观察组总满意度高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 4。

**Table 4.** Comparison of nursing satisfaction between the two groups [*n* (%)]**表 4.** 两组护理满意度比较[*n* (%)]

组别	<i>n</i>	满意	一般	不满意	总满意
观察组	54	50(92.59)	3(5.56)	1(1.85)	53(98.15)
对照组	54	37(68.52)	9(16.67)	8(14.81)	46(85.19)
Fisher					-
<i>P</i>					0.031

#### 4. 讨论

RA 诱发因素较多, 一般认为与遗传、微生物感染、吸烟、创伤、性激素等相关, 且无特异性治疗手段。由于其属于慢性疾病, 病程和疗程均较长, 疾病控制受到饮食、运动合理性、用药依从性等多种因素影响, 疾病控制较为困难[8] [9]。尤其是 RA 患者住院期间病情稳定出院后, 没有医护人员督促和指导, 随着出院时间推移, 患者依从性下降[10], 所以如何提高 RA 患者自护能力, 并获得家属积极配合与支持, 共同参与疾病控制, 是当前 RA 疾病管理的重点。

常规护理模式主要是基本的护理工作及被动执行医嘱, 缺少主观性。如今, 随着生活水平的提高, 人们越来越重视医疗服务质量, 常规护理模式难以满足患者需求。协同家属护理模式是基于 Orem 自理理论提出的新型护理模式, 在责任制护理基础上, 充分调动家属护理管理能力, 鼓励家属积极参与疾病健康护理, 最大程度发挥其主动性[11]。另外, 健康宣教也是护理过程中不可缺少的环节之一, 其目的在于提高患者疾病认知程度, 指导患者正确用药, 形成功能锻炼意识, 有助于促进恢复 RA 患者关节功能[12]。

本研究对 RA 患者采取协同家属护理模式配合健康宣教方式干预, 结果发现, 干预后, 观察组自护能力总评分明显高于对照组, 提示该干预方式能有效提高患者自护能力。分析原因可能如下: 干预过程中, 护理人员通过视屏、微信等手段进行健康宣教, 同时配以口头讲解, 可不断强化记忆, 促进理解, 出院期间则变相起到延续护理作用, 不断加强患者疾病自我管理能力和指导患者家属如何护理患者日常生活、如何要药、如何进行心理疏通等, 可提升家属护理能力, 不仅可在医护资源紧缺时, 扮演护士角色, 同时还可促进医患、护患之间顺利沟通。干预后, 观察组关节肿胀数、关节压痛数明显少于对照组, 晨僵时间明显短于对照组, 提示该干预方式能有效减轻患者临床症状, 考虑与患者用药依从性提高, 自护能力提高有关, 患者对疾病认识程度提高及家属参与护理, 有助于患者不良生活习惯的改善, 及战胜疾病信心的提高。患者在接受长期治疗过程中, 若疾病无明显好转, 易出现较大经济压力及心理负担, 严重影响患者生活质量[13] [14]。本研究结果发现, 观察组总体生活质量评分明显高于对照组, 提示该干预方式能有效改善患者生活质量, 一方面是因为患者临床症状明显减轻, 日常活动能力逐渐恢复, 另一方面是因为家属在护患之间起到沟通桥梁作用, 并监督患者遵医嘱用药, 坚持健康行为, 消除负面情绪。经协同家属护理模式配合健康宣教方式干预, 患者满意度更高, 表明该护理方式更能满足患者需求, 利于良好护患关系的建立。

综上所述, 协同家属护理模式配合健康宣教不仅增强患者家属参与护理积极性, 还加强了患者及家属对疾病认识程度, 从而提高 RA 患者自护能力, 促进临床症状改善, 疾病的康复, 提高生活质量及护理满意度。

#### 参考文献

- [1] 蔡旭, 肖剑伟, 郭粉莲, 等. 个性化健康教育在类风湿性关节炎病人护理中的应用[J]. 护理研究, 2016, 30(23):

2887-2889.

- [2] 李艳丽, 孙娟, 马玲, 等. 舒适护理对类风湿性关节炎患者心理和生活质量的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(12): 2163-2165.
- [3] 常巧云, 刘西玲. 类风湿关节炎患者应用协同家属护理管理模式的临床价值研究[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(23): 2954-2956.
- [4] 穆少丽, 张娟. 多媒体强化健康宣教对类风湿关节炎患者预后的影响[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(2): 208-210.
- [5] 吕芳, 李兴福. 2010 年美国风湿病学会联合欧洲抗风湿病联盟的类风湿关节炎分类标准解读[J]. 诊断学理论与实践, 2010, 9(4): 307-310.
- [6] Yamashita, M. (1998) The Exercise of Self-Care Agency Scale. *Western Journal of Nursing Research*, 20, 370-381.
- [7] 姜林娣, 季建林, 王吉耀. 类风湿关节炎生命质量量表的编制[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 1999, 8(1): 9-12.
- [8] 肖文, 绳宇, 朱宏伟, 等. 抗阻训练对类风湿关节炎患者手关节功能康复的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(3): 176-181.
- [9] 蒋燕红, 傅根莲, 刘晓霞. 类风湿关节炎护理研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(9): 1112-1116.
- [10] 余新翠. 运用微信平台延伸护理服务对类风湿关节炎患者的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(8): 1444-1446.
- [11] 王新, 李丽, 曲郁祯, 等. 协同家属护理管理模式对类风湿关节炎患者自我效能和生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(12): 1401-1404.
- [12] 何菊林, 易天军. 类风湿性关节炎患者的健康教育及心理护理干预措施[J]. 世界中医药, 2016, 11(6): 1912-1913.
- [13] 刘菲菲, 鄂晓强. 综合护理干预对类风湿性关节炎患者心理障碍及疼痛的影响[J]. 中国医药导报, 2017, 14(20): 140-143.
- [14] 张莉, 苑爱萍. 心理护理对不同年龄类风湿关节炎患者疗效影响的研究[J]. 河北医学, 2016, 22(9): 1560-1562.

#### 知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [ns@hanspub.org](mailto:ns@hanspub.org)