

综合护理干预对类风湿关节炎患者关节功能恢复的影响分析

贺新运

呼和浩特市中医蒙医医院(呼和浩特市中医蒙医研究所)风湿病科, 内蒙古 呼和浩特

收稿日期: 2026年8月11日; 录用日期: 2026年9月6日; 发布日期: 2026年9月17日

摘要

目的: 分析综合护理干预对住院类风湿关节炎患者关节功能恢复的影响。方法: 选取我科2025年5月至2026年4月收治的类风湿关节炎住院患者47例作为研究对象, 其中2025年29例、2026年18例。按照护理方式不同分为对照组23例和观察组24例。对照组给予常规护理, 观察组在常规护理的基础上实施综合护理干预, 包括病情观察、VTE风险评估与护理、关节功能锻炼指导、用药护理、中医特色护理技术配合、心理护理及健康宣教等, 同时结合医生针灸治疗及护理开展中医定向透药、中药盐奄包、艾灸、中药泡洗等干预措施, 并指导患者开展八段锦训练, 以改善关节疼痛及晨僵症状。比较两组患者干预前后关节疼痛评分、晨僵时间、关节功能评分及护理满意度。结果: 干预后, 观察组疼痛评分低于对照组; 晨僵时间短于对照组; 关节功能评分优于对照组, 护理满意度为95.83%, 高于对照组的78.26%, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对住院类风湿关节炎患者实施综合护理干预, 能够有效减轻关节疼痛, 缩短晨僵时间, 促进关节功能恢复, 提高患者的治疗依从性和护理满意度, 具有较高的临床应用价值。

关键词

类风湿关节炎, 综合护理干预, 关节功能, 住院患者, 中医护理

Analysis of the Effect of Comprehensive Nursing Intervention on Joint Function Recovery in Patients with Rheumatoid Arthritis

Xinyun He

Department of Rheumatology, Hohhot Hospital of Traditional Chinese and Mongolian Medicine (Hohhot Institute of Traditional Chinese and Mongolian Medicine), Hohhot Inner Mongolia

Received: August 11, 2026; accepted: September 6, 2026; published: September 17, 2026

Abstract

Objective: To analyze the effect of comprehensive nursing intervention on the recovery of joint function in hospitalized patients with rheumatoid arthritis. **Methods:** A total of 47 hospitalized patients with rheumatoid arthritis admitted to our department from May 2025 to April 2026 were selected as research subjects, including 29 cases in 2025 and 18 cases in 2026. They were divided into a control group (23 cases) and an observation group (24 cases) according to different nursing modes. The control group received routine nursing. On the basis of routine nursing, the observation group was given comprehensive nursing intervention, including condition observation, VTE risk assessment and nursing, guidance of joint-function exercise, medication nursing, integrated traditional Chinese medicine nursing, psychological nursing and health education. Combined with acupoint application, Chinese-medicine directional drug delivery, Chinese-medicine hot compress bag, moxibustion, Chinese-medicine soaking and other intervention measures prescribed by physicians, patients were guided to practice Baduanjin to relieve joint pain and morning stiffness. The scores of joint pain, morning-stiffness duration, joint-function score and nursing satisfaction were compared between the two groups before and after intervention. **Results:** After intervention, the pain scores of the observation group were lower than those of the control group; the morning-stiffness duration was shorter; the joint-function scores were better; and the nursing satisfaction rate was 95.83%, higher than 78.26% of the control group. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Comprehensive nursing intervention for hospitalized patients with rheumatoid arthritis can effectively relieve joint pain, shorten morning-stiffness duration, promote the recovery of joint function, improve patients' treatment compliance and nursing satisfaction, and has high clinical application value.

Keywords

Rheumatoid Arthritis, Comprehensive Nursing Intervention, Joint Function, Hospitalized Patients, Traditional Chinese Medicine Nursing

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

类风湿关节炎是以慢性滑膜炎、关节疼痛、晨僵及关节功能受限为主要表现的自身免疫性疾病，病程长、易反复，严重者可致关节畸形及生活能力下降[1]。住院患者多处于活动期，需完善血项检查及影像学等检查，并配合抗风湿治疗、中医外治及康复护理[2]。常规护理难以全面满足患者疼痛控制、功能锻炼、用药依从性及心理支持需求。我科 2025 年 5 月至 2026 年 4 月共收治住院类风湿关节炎患者 47 例，在药物及针刺、艾灸、拔罐、中药贴敷、泡洗、汤剂等治疗基础上，开展病情观察、VTE 风险评估与预防、用药指导、功能锻炼、饮食护理、心理疏导及健康宣教，并应用中医定向透药、中药盐奄包、艾灸等护理技术，以改善疼痛及关节僵硬[3]。本研究旨在分析综合护理干预对患者关节功能恢复、疼痛、晨僵及护理满意度的影响[4]。

2. 资料与方法

2.1. 临床资料

选取我科于 2025 年 5 月~2026 年 4 月收治的住院类风湿关节炎患者 47 例作为研究对象,使用随机数字表法将患者分为 2 组,对照组 23 例,观察组 24 例。对照组患者中男 7 例、女 16 例,年龄范围为 38~76 岁;观察组患者中男 8 例、女 16 例,年龄范围为 36~78 岁。所有患者入院后均完善血项检查及关节影像学等相关检查,并接受药物治疗、中医外治及护理干预。两组患者在年龄、性别、病情程度、住院天数及关节功能受限情况等一般临床资料方面比较,差异无统计学意义,可进行对比研究($P > 0.05$)。入组患者及其家属在充分了解本次研究目的、护理方法及相关注意事项后,均自愿签署知情同意书。

2.2. 方法

对照组患者给予类风湿关节炎常规治疗及常规护理干预。患者入院后完善血常规、尿常规、C 反应蛋白、类风湿因子、抗 CCP 抗体、肝功能、肾功能、空腹血糖、血脂、心电图及双膝关节 X 线、胸部 CT 等检查,根据患者病情给予抗风湿药物、非甾体抗炎药及对症支持治疗。护理人员按照医嘱进行基础护理,包括生命体征监测、病房环境管理、协助完成检查、遵医嘱给药及一般健康宣教等。指导患者卧床休息,避免关节过度活动,观察患者疼痛、晨僵、关节肿胀及不良反应情况。自 2016 年 1 月起,科室常规开展 VTE 风险评估,对高危患者给予针对性护理措施,包括健康宣教、踝泵运动指导及下肢活动训练,以降低静脉血栓形成风险。饮食方面指导患者进食高蛋白、高维生素、易消化饮食,避免辛辣刺激食物。护理周期为 14~25 d。

观察组在对照组常规护理全部措施的基础上,实施标准化综合护理干预,所有干预流程形成统一操作手册,护士经统一培训后开展干预,保障干预措施落实一致。干预分为运动疗法、中医外治、心理支持 3 个模块:

运动疗法:结合类风湿关节炎患者关节耐受情况开展个体化关节功能锻炼。急性期以关节被动活动为主,协助患者进行手指、腕、肘、膝等受累关节被动屈伸训练,每日 2 次,每次 10~15 min,避免暴力牵拉;病情缓解期指导患者开展主动关节活动、肌力训练,包括握拳伸指、关节伸展、踝泵运动等,每日 2 次,每次 20 min。锻炼过程中评估关节疼痛、肿胀情况,若疼痛明显加重即刻暂停训练,做好记录。护理人员重点观察患者关节疼痛、肿胀及晨僵变化情况,对于关节不适明显患者,配合中医特色护理技术进行干预,包括中医定向透药、中药盐奄包及艾灸治疗等,以缓解关节疼痛及晨僵症状,改善局部血液循环,提高患者舒适度[5]。

中医外治:结合我院中医特色治疗开展综合护理。中医定向透药治疗,每日 1 次,治疗部位包括双膝关节及疼痛明显部位共 4 处,每次 30 min;中药盐奄包治疗,每日 1 次,将加热后的中药盐奄包外敷于疼痛关节 20 min,以缓解关节疼痛及晨僵症状;中药泡洗,每日 1 次,水温控制在 38℃~42℃,每次 20 min,以改善局部血液循环;中药贴敷,每日外用 1 次,缓解局部疼痛及肿胀;悬空灸治疗,每日 1 次,每次 15~20 min;耳穴疗法及中医拔罐,隔日 1 次(qod),改善机体气血循环;中草药处方治疗:给予中药汤剂每日 1 剂,水煎 200 mL,分早晚 2 次温服,同时配合外用中药处方治疗。其中护理开展的中医定向透药、中药盐奄包及艾灸治疗在改善患者疼痛及关节僵硬方面效果较好,患者接受度较高。

心理支持:类风湿关节炎病程长、疼痛反复,患者易出现焦虑、抑郁等负性情绪。采用一对一沟通开展心理干预,每周 2~3 次,每次 15~20 min。主动倾听患者对于关节疼痛、活动受限的内心感受,评估焦虑、抑郁情绪;讲解情绪状态对类风湿关节炎病情的影响,给予情绪疏导与鼓励;同时引导家属参与心理支持,给予家庭情感支持,缓解患者因病产生的负性心理。

2.3. 观察指标

比较两组患者干预前后疼痛评分、晨僵时间及关节功能恢复情况。疼痛评分采用视觉模拟评分法(VAS)评估,总分10分,分值越高表示疼痛越明显;晨僵时间以min记录;关节功能采用关节活动度及日常生活能力评分进行评估。

比较两组患者护理满意度及治疗依从性。护理满意度采用我院自制满意度调查问卷进行评价,总分100分,≥90分为满意;统计患者按时服药、功能锻炼及配合治疗情况,评估治疗依从性。

2.4. 统计方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者干预前后疼痛评分、晨僵时间及关节功能恢复情况比较

干预前,观察组与对照组患者VAS疼痛评分、晨僵时间及关节功能评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组患者VAS疼痛评分、晨僵时间均较干预前下降,关节功能评分较干预前升高,且观察组改善程度优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

Table 1. Comparison of pain scores, morning stiffness time, and joint function scores between two groups of patients before and after intervention ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 两组患者干预前后疼痛评分、晨僵时间及关节功能评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS 评分(分) 干预前	VAS 评分(分) 干预后	晨僵时间(min) 干预前	晨僵时间(min) 干预后	关节功能评分 (分)干预前	关节功能评分 (分)干预后
观察组	24	6.42 ± 1.13	2.31 ± 0.76 ^{ab}	58.64 ± 10.25	21.36 ± 6.48 ^{ab}	58.73 ± 6.42	86.54 ± 5.31 ^{ab}
对照组	23	6.37 ± 1.09	3.85 ± 0.92 ^b	57.91 ± 9.86	32.57 ± 7.81 ^b	59.16 ± 6.28	76.82 ± 6.14 ^b

注:组内与干预前相比,a表示 $P < 0.05$;组间与对照组相比,b表示 $P < 0.05$ 。下同。

3.2. 两组患者护理满意度及治疗依从性比较

观察组患者经综合护理干预后,在按时服药、配合中医治疗、坚持关节功能锻炼及自我护理方面依从性较好,护理满意度及治疗依从性均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),尤其在八段锦锻炼、踝泵运动及中医特色护理配合方面积极性较高。见表2。

Table 2. Comparison of nursing satisfaction and treatment compliance between two groups of patients [n (%)]

表 2. 两组患者护理满意度及治疗依从性比较[n (%)]

组别	n	护理满意	护理满意度	治疗依从	治疗依从性
观察组	24	23	95.83% ^{ab}	22	91.67% ^{ab}
对照组	23	18	78.26%	17	73.91%

注:护理满意度以我院自制满意度调查问卷≥90分为满意;治疗依从性包括按时服药、配合护理治疗及坚持功能锻炼等内容。

4. 讨论

类风湿关节炎属于慢性进展性自身免疫性疾病,患者住院期间常伴有关节疼痛、晨僵、活动受限及

情绪焦虑等问题,若护理干预不足,容易影响治疗依从性和关节功能恢复[6]。我科在 2025 年 5 月至 2026 年 4 月收治的 47 例住院类风湿关节炎患者中,将综合护理干预贯穿于检查、治疗、用药及康复全过程,既关注疾病本身,也重视患者生活能力和心理状态改善。

干预前两组患者 VAS 评分、晨僵时间及关节功能评分比较无明显差异,说明两组资料具有可比性;干预后观察组 VAS 评分降至 (2.31 ± 0.76) 分,晨僵时间缩短至 (21.36 ± 6.48) min,关节功能评分升至 (86.54 ± 5.31) 分,均优于对照组,提示综合护理干预能够有效缓解关节疼痛,改善晨僵症状,促进关节功能恢复[5]。分析原因在于,观察组在常规护理的基础上加强了病情评估、VTE 风险评估与预防护理、用药指导、功能锻炼和心理疏导,同时配合医生针灸治疗及护理开展的中医定向透药、中药盐奄包、艾灸、中药泡洗等中医特色护理技术,可有效改善局部血液循环,减轻关节疼痛及晨僵症状,提高患者主动康复意识[7]。

观察组护理满意度为 95.83%,治疗依从性为 91.67%,均高于对照组,说明综合护理不仅能够改善临床症状,还能增强患者对疾病和治疗方案的理解,使患者更积极配合药物治疗、中医治疗及关节功能训练[8]。由此可见,在住院类风湿关节炎患者护理中,单纯常规护理已难以满足患者多方面需求,应将护理、治疗、用药管理和康复指导进行整合,形成连续、系统、个体化的干预模式[9]。我院对住院类风湿关节炎患者实施综合护理干预,可明显减轻疼痛,缩短晨僵时间,提高关节功能、护理满意度及治疗依从性,具有较高的临床应用价值,值得在同类患者护理工作中推广[10]。

此外,通过开展踝泵运动指导及八段锦训练,不仅能够促进患者下肢血液循环,降低 VTE 发生风险,还能够增强患者肢体活动能力,提高康复参与度,对促进类风湿关节炎患者整体功能恢复具有积极意义[11]。

参考文献

- [1] 陈琳琳,孟庆良,程增玉.“互联网+护理服务”的综合健康教育对类风湿关节炎患者疼痛程度及生活质量的影响[J].包头医学,2025,49(3):107-109.
- [2] 彭文娟.穴位敷贴治疗类风湿关节炎临床效果及护理观察[J].黑龙江中医药,2024,53(6):318-319.
- [3] 朱光尊.雪山金罗汉止痛涂膜剂治疗类风湿关节炎的疗效观察及护理分析[J].中国民族医药杂志,2024,30(11):75-77.
- [4] 范慧霞.托珠单抗注射液对小儿类风湿关节炎的有效护理干预效果[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(5):124-126.
- [5] 巴焕,吴仪.透皮疗法联合综合康复护理在类风湿性关节炎患者中的应用[J].临床研究,2024,32(3):174-177.
- [6] 夏嘉琦.综合康复护理在类风湿性关节炎患者中的应用效果观察[J].中国社区医师,2023,39(18):130-132.
- [7] 郭妍晶,邓玮华,刘英.5E 综合康复护理结合家庭协同管理对类风湿关节炎的影响[J].中国卫生标准管理,2023,14(12):194-198.
- [8] 李琳玲.综合护理干预应用于类风湿关节炎合并糖尿病患者的效果及对生活质量的影响分析[J].糖尿病新世界,2022,25(13):134-138.
- [9] 吕晓燕,陈敏.基于马斯洛需要层次论的护理干预对类风湿关节炎患者治疗效果和关节功能的影响[J].中国现代医生,2022,60(10):177-180.
- [10] 伍邦翠,张静,韦芸,等.研究综合护理干预对糖皮质激素治疗下类风湿关节炎患者的护理效果[J].沈阳药科大学学报,2021,38(S2):87.
- [11] 徐俐,姜颖,朱莉,等.八段锦锻炼联合现代骨科康复护理对中老年膝骨关节炎患者疼痛和关节功能、生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2025,34(9):1293-1297.