

康复护理对膝骨性关节炎的影响

王燕,王静,冯真,陈晨

(河南省中医院,河南 郑州,450002)

[摘要] 目的:观察康复护理对膝骨性关节炎(knee osteoarthritis,KOA)患者的影响。方法:将100例KOA患者随机分为观察组和对照组,每组各50例。对照组采用常规治疗与护理,观察组在对照组的基础上给予康复护理。2组均治疗与护理30d,观察结束后对比疗效。结果:总有效率观察组为82.0%,明显高于对照组的64.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后2组患者JOA、ODI评分,TNF- α 、ESR水平均有明显改善,且观察组改善程度优于对照组(均 $P < 0.05$);观察组患者护理满意率98.0%,高于对照组的78.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:康复护理可明显提高KOA患者的临床疗效,减轻患者的疼痛程度,提高护理满意度。

[关键词] 膝骨性关节炎;康复护理;JOA评分;ODI评分

[中图分类号] R248.2,R274.943

[文献标识码] A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.044

膝骨性关节炎是一种临床上常见的以退行性病理改变为基础的疾病^[1],在我国老年人中发病率为40.37%^[2],其临床症状为膝关节红肿热痛、弹响、僵硬、上下楼和坐久站起时疼痛加剧等。西医多采用抗感染类药、保护软骨组织药和手术治疗等方法^[3],中医多采用针灸、推拿及活血化瘀类药物治疗,可缓解关节疼痛,但病情易反复。

康复护理在KOA的治疗及恢复中具有重要作用,本课题组多年来一直致力于KOA的护理研究,取得了满意的效果。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年6月至2018年1月在我院推拿科门诊及住院的KOA患者共100例,按随机数字表法随机分为观察组和对照组,每组各50例。观察组中,男12例,女38例;年龄31~72岁,平均 (53.1 ± 6.7) 岁;病程0.9~20.3年,平均 (10.2 ± 4.1) 年。对照组中,男14例,女36例;年龄30~68岁,平均 (51.8 ± 6.9) 岁;病程1.1~19.8年,平均 (9.7 ± 3.6) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照美国风湿病学会修订的膝骨性关节炎诊断标准^[4]拟定。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄30~75岁;3)病程分期为I、II、III期;4)患者及家属自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并严重心肝肾等系统性疾病;2)合并骨髓炎、关节化脓和骨肿瘤;3)妊娠期和

哺乳期妇女;4)接受可能影响本研究疗效判定的其他治疗。

2 治疗与护理方法

2.1 治疗方法 2组患者均给予常规的基础治疗,包括合理使用抗生素、针灸、推拿等。均连续治疗30d。

2.2 对照组 采用常规护理。包括对患者的日常饮食、生活起居、卫生状况等进行指导。

2.3 观察组 在对照组护理的基础上加用康复护理。建立康复护理小组,由2名主治医师和6名护师组成。1)评估疾病。评价影响患者膝骨性关节炎的因素及关节炎分期,制定针对性的康复护理方案。2)做好心理疏导。康复护理小组护师主动和患者进行沟通,了解患者的想法和意愿,消除护患之间的陌生感及对疾病的恐惧感,促进其以正确的心态对待疾病,积极配合治疗。3)做好健康指导。叮嘱患者避免长时间下蹲、站立、跪位,减少上下楼梯的运动;进行膝骨关节部位的保暖,夏季减少风扇及空调直吹;减少关节部位负重;肥胖者应注意节食、加强身体锻炼,减轻体质量;日常饮食增加含钙元素和维生素的食物。不可使受累关节过度负重、受潮、受凉、过于劳累,应适当活动关节。4)膝关节周围肌肉组织训练。指导患者背靠墙壁,进行屈髋、膝和下蹲锻炼,首次持续120s,1次/d;以后每次增加30s,2次/d;训练时间逐渐延长至每次10min,3次/d。5)直腿抬高锻炼。患者取仰卧位,然后进行直抬腿训练,首次20次/d,

以后逐渐增加至90次/d,训练2周后,在小腿部位捆绑适当重量沙袋,以增强锻炼效果。连续训练30d。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)治疗前后进行日本骨科协会腰痛评分量表(JOA)^[5]、Oswestry 功能障碍指数问卷评分量表(ODI)^[6]评估;2)治疗前后抽取空腹前臂静脉血清检测肿瘤坏死因子(TNF-a)和血沉(ESR)水平;3)比较2组临床有效率及护理满意度。

3.2 疗效标准 以 ODI 作为疗效指数判定标准^[7]。治愈:ODI 疗效指数≥95%;显效:60%≤ODI 疗效指数<95%;有效:25%≤ODI 疗效指数<60%;无效:ODI 疗效指数<25%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料用 χ^2 检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗与护理结果

3.4.1 2组临床疗效比较 总有效率观察组为82.0%,明显高于对照组的64.0%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	8(16.0)	21(42.0)	12(24.0)	9(18.0)	41(82.0) ^a
对照组	50	3(6.0)	9(18.0)	20(40.0)	18(36.0)	32(64.0)

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

3.4.2 2组观察前后 ODI 和 JOA 评分比较 观察后2组患者 ODI 和 JOA 评分均较观察前明显改善,且观察组改善程度优于对照组,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组观察前后 ODI 和 JOA 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	ODI	JOA
观察组	50	观察前	29.37±5.61	15.83±3.82
		观察后	9.92±4.28 ^{ab}	26.46±5.79 ^{ab}
对照组	50	观察前	30.06±5.74	15.74±3.49
		观察后	17.83±3.19 ^a	20.43±6.81 ^a

注:与本组观察前比较,^a*P*<0.05;与对照组观察后比较,^b*P*<0.05。

3.4.3 2组实验室指标比较 观察后2组患者TNF-a和ESR水平均明显降低,且观察组降低程度优于对照组,差异有统计学意义。(见表3)

3.4.4 2组患者护理满意度比较 患者护理满意度观察组为98.0%,高于对照组的78.0%,2组比较,差异有统计学意义。(见表4)

表3 2组观察前后实验室指标比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	TNF-a(pg/ml)	ESR(mm/h)
观察组	50	观察前	43.92±16.92	29.83±3.82
		观察后	19.83±10.73 ^{ab}	8.43±5.79 ^{ab}
对照组	50	观察前	42.26±17.84	28.97±3.49
		观察后	31.47±11.09 ^a	16.86±6.81 ^a

注:与本组观察前比较,^a*P*<0.05;与对照组观察后比较,^b*P*<0.05。

表4 2组患者护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	一般	不满意	总满意
观察组	50	28	17	4	1	49(98.0) ^a
对照组	50	7	18	14	11	39(78.0)

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

4 讨论

KOA 多由膝关节退行性改变、关节过度劳累及外伤等引起^[8]。多发于中老年人,临床上女性高于男性,如未及时治疗,则会导致关节积液,活动受限、畸形,甚至残废。在膝关节部位还常患有膝关节滑膜炎、韧带部位损伤、半月板损伤、膝关节游离体、腘窝囊肿、髌骨软化、鹅足滑囊炎、膝内/外翻等关节疾病^[9]。

本文采用目前国内外公认的 ODI 和 JOA 评分量表评价 KOA 患者的临床症状,结果显示,治疗后2组 ODI 和 JOA 评分均得到显著改善(*P*<0.05),且优于文献^[10]报道。治疗前后分别检测TNF-a和ESR水平,结果显示,观察组优于对照组(均*P*<0.05),且优于文献^[11]报道。治疗后观察组患者护理满意率98.0%,高于对照组的78.0%(*P*<0.05),表明康复护理可明显提高患者对护理人员的满意度。

综上所述,康复护理可明显提高 KOA 患者临床症状,提高护理满意度,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 唐卫红,杨屈. 中药熏洗配合电针治疗早期膝关节骨性关节炎30例疗效观察与护理体会[J]. 湖南中医杂志,2017,33(4):110-111,118.

[2] 周静,鄂晓强. 早期康复护理在关节镜下微骨折技术治疗膝骨关节炎的临床效果[J]. 中国医药导报,2017,14(22):162-164,172.

[3] 张耀丹. 中医特色序贯通痹护理法对膝骨性关节炎患者关节功能康复的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(37):74,83.

[4] Sosdian L, MSc RS, Hinmana WT, et al. Quantifying varus and valgus thrust in individuals with severe knee osteoarthritis [J]. Clin Biome,2016,39(11):44-51.

优质护理干预男性不育症60例效果观察

张 华,孙自学,宋艳丽,门 波

(河南省中医院,河南 郑州,450002)

[摘要] 目的:观察优质护理干预男性不育症的效果。方法:将120例男性不育症患者随机分为2组,每组各60例。对照组采用常规护理干预,观察组在常规护理基础上给予优质护理干预。观察2组患者护理前后焦虑自评量表(SAS)和临床症状自评量表(SCL)评分,比较2组患者对疾病的认知、治疗信心、护理满意度和临床有效率。结果:总有效率观察组为86.7%,对照组为71.7%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组SAS评分、SCL评分、对疾病的认知、治疗信心、护理满意率比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:优质护理干预可明显提高男性不育症的临床有效率,增强患者治疗的信心、减轻患者的焦虑情绪,提高护理满意度。

[关键词] 男性不育;优质护理;SAS评分;SCL评分

[中图分类号] R277.916 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.045

成人男女双方同居一处并有正常性生活1年以上,因男性原因导致配偶不孕者,称男性不育症^[1]。该病乃多种因素导致的综合性病变,其发生率为10%左右。临床上将男性不育症分为性功能障碍和性功能正常两类,后者依据精液分析结果可进一步分为无精子症、少精子症、弱精子症、精子无力症和精子数正常性不育^[2]。笔者采用优质护理干预男性不育患者60例,效果较好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年6月至2018年5月在河南省中医院生殖医学科门诊及住院的男性不育症患者120例,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组各60例。观察组中,年龄22~41岁,平均 (29.6 ± 3.8) 岁;病程1.9~13.6年,平均 (6.7 ± 1.6) 年。对照组中,年龄21~39岁,平均 $(31.4 \pm$

3.7)岁;病程1.8~12.7年,平均 (6.4 ± 1.2) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)符合《男性不育症中西医结合诊疗指南》^[3]中的诊断标准;2)年龄20~45岁;3)近12个月内未服用碍于生精及抑制精子活力的药物;4)夫妻双方自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)合并生殖道感染、生殖器创伤、睾丸萎缩;2)夫妻一方或双方染色体核型分析异常;3)合并严重心肝肾功能不全等原发性疾病;4)过敏体质或对本观察药物过敏。

2 治疗与护理方法

2.1 对照组 采用常规的中西医治疗与护理。治疗方法包括内分泌治疗、抗生素治疗等。同时采用常规护理,包括对患者的日常饮食、生活起居、卫生状况等进行指导。

基金项目:国家自然科学基金资助项目(编号:81603632,81573981)

第一作者:张华,女,主管护师,研究方向:中西医结合生殖护理的研究

通讯作者:孙自学,男,医学硕士,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治生殖疾病的研究, E-mail: du-min871013@163.com

[5] Million R, Hall W, Nilsen KH, et al. Assessment of the progress of the back pain patient[J]. Spine, 1982, 7(4): 204-212.

[6] 郑光新, 赵晓鸥, 刘广林, 等. Oswestry 功能障碍指数评定腰痛患者的可行性[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2005, 15(4): 242-244.

[7] Haganti RK, Tolstykh I, Javaid MK, et al. High plasma levels of vitamin C and E are associated with incident radiographic knee osteoarthritis[J]. Osteoarthritis and Cartilage on Science Direct Osteo Carti, 2014, 22(2): 190-196.

[8] 夏爱民, 彭小玉, 王威, 等. 膝关节骨性关节炎中医护理规律

聚类分析研究[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(12): 151-152.

[9] 朱雅雅, 洪昆达, 黄少华, 等. 浅针、放血配合护理干预急性期膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(10): 64-65.

[10] 王怡清, 郑瑞红, 刘然, 等. 中医康复护理在膝骨性关节炎中的临床价值研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(14): 83, 87.

[11] 宋艺伟. 中医临床护理路径在膝骨性关节炎治疗中的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(35): 185, 187.

(收稿日期: 2018-09-12)