

肢体康复护理联合认知护理干预对类风湿关节炎患者生活质量及负性情绪的影响观察

刘萨如拉 兰 英

兴安盟蒙医医院 内蒙古 兴安盟 137400

【摘要】目的：探究肢体康复护理联合认知护理干预应用于类风湿关节炎患者中的临床价值，分析该护理方案对患者生活质量、焦虑抑郁负性情绪的改善效果。方法：选取2025年5月—2026年5月本院收治类风湿关节炎患者200例，按照随机数字表法分为对照组、观察组各100例。对照组实施常规内科护理，观察组在常规护理基础上开展肢体康复护理+认知护理联合干预，连续干预3个月。对比两组干预前后焦虑（SAS）、抑郁（SDS）评分、生活质量（SF-36）各维度评分及护理总有效率。结果：干预前两组SAS、SDS、SF-36评分无统计学差异（ $P>0.05$ ）；干预后观察组SAS、SDS评分低于对照组，SF-36躯体功能、心理功能、社会功能、总体健康评分均高于对照组，护理有效率高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：类风湿关节炎患者采用肢体康复护理联合认知护理干预，可有效缓解焦虑、抑郁等负性情绪，改善关节活动能力，全面提升患者生活质量，适合临床推广应用。

【关键词】：类风湿关节炎；肢体康复护理；认知护理；负性情绪；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.043

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年5月—2026年5月本院风湿免疫科收治类风湿关节炎患者200例，随机分为对照组（ $n=100$ ）、观察组（ $n=100$ ）。对照组男37例，女63例，年龄41~72岁，平均（ 56.32 ± 6.15 ）岁，病程2~18年，平均（ 9.27 ± 3.41 ）年；观察组男35例，女65例，年龄40~73岁，平均（ 55.98 ± 6.33 ）岁，病程1.5~19年，平均（ 9.52 ± 3.28 ）年。

纳入标准：符合《类风湿关节炎诊疗指南》临床诊断标准；意识清楚，可正常沟通；知情同意参与研究。

排除标准：合并严重心肝肾器质性病变、恶性肿瘤、精神类原发疾病；关节严重畸形无法配合康复锻炼；中途退出研究。

两组基线资料对比无统计学差异（ $P>0.05$ ），具备可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组：常规护理

给予常规用药指导、饮食宣教、疼痛基础护理、病房环境管理，叮嘱患者自主适度活动，口头告知疾病相关注意事项，常规监测关节肿胀、疼痛指标，干预周期3个月。

1.2.2 观察组：常规护理+肢体康复护理+认知护理联合干预

认知护理干预：①健康宣教：每周开展1次一对一疾病科普，结合图文、短视频讲解类风湿关节炎发病机制、药物作用、病情进展规律，纠正患者“无法治愈放弃治疗”“长期用药损伤脏器”等错误认知；②心理疏导：每日沟通15~20min，及时疏导因关节疼痛、活动受限产生的悲观、烦躁情绪，分享康复成功案例，建立治疗信心；③家庭协同干预：指导家属多陪

伴关怀患者，减少患者孤独感。

肢体康复护理：急性期以卧床制动、局部冷敷消肿止痛为主；亚急性期指导被动关节屈伸训练，由手指、腕关节逐步扩展至肘、膝、踝关节，单次训练15min，每日2次；缓解期开展主动康复训练，包含慢走、握力训练、关节拉伸，循序渐进增加运动量，避免过度劳累加重关节损伤；每日睡前温水泡脚肢体，改善局部血液循环，减轻晨僵症状。

1.3 观察指标

①负性情绪：采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS），满分各100分，分值越高负面情绪越严重；②生活质量：简明健康量表（SF-36），选取躯体功能、心理功能、社会功能、总体健康4维度，单项满分100分，分数越高生活质量越好；③护理有效率：显效：关节肿痛基本消失，情绪平稳，可自主日常活动；有效：关节肿痛明显减轻，负性情绪改善，部分自理；无效：症状、情绪无改善甚至加重。总有效率=（显效+有效）/总例数 $\times 100\%$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后 SAS、SDS 评分对比（表1）

干预前两组焦虑、抑郁评分相近（ $P>0.05$ ）；干预后两组评分均下降，观察组下降幅度优于对照组（ $P<0.05$ ）。

表1 两组干预前后 SAS、SDS 评分对比

组别	对照组	干预后	观察组	干预后
例数	100	51.62 $\pm$ 4.91	100	42.18 $\pm$ 4.35
时间	干预前	50.83 $\pm$ 4.75	干预前	41.56 $\pm$ 4.29

SAS 评分	62.35±5.28	61.97±5.36	无效	19(19.00)	5(5.00)
SDS 评分	61.79±5.42	62.12±5.37	总有效率	81.00%	95.00%

注：续表 1。

2.2 两组干预后 SF-36 生活质量评分对比（表 2）

干预后观察组各维度 SF-36 评分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表 2 两组干预后 SF-36 评分对比

组别	对照组	观察组
例数	100	100
躯体功能	63.28±5.14	79.56±5.83
心理功能	62.75±4.96	78.93±5.61
社会功能	61.92±5.03	77.85±5.47
总体健康	62.37±4.88	78.62±5.39

2.3 两组护理有效率对比（表 3）

表 3 两组护理有效率对比[n(%)]

组别	对照组	观察组
例数	100	100
显效	39(39.00)	58(58.00)
有效	42(42.00)	37(37.00)

参考文献：

[1] 殷子琪.认知护理与肢体康复指导对类风湿关节炎患者的干预价值分析[C]//四川省国际医学交流促进会.2025 年基层感染质量管理提升学术研讨会论文集(五).[出版者不详],2025:204-207.

[2] 朱李娜,黄婷婷,李维.肢体康复护理联合认知护理干预对类风湿关节炎患者生活质量及负性情绪的影响[J].中外医疗,2025,44(7):94-98.

[3] 洪小凤,胡周静.认知护理与肢体康复指导对类风湿关节炎患者的干预效果观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(18):2031-2034.

3 讨论

类风湿关节炎属于慢性自身免疫性疾病，病程迁延反复，持续性关节疼痛、关节畸形会限制患者日常活动，长期病痛折磨极易诱发焦虑、抑郁等负性情绪，负面情绪又会反向降低患者用药依从性与康复锻炼积极性，形成恶性循环，大幅降低患者日常生活质量。传统常规护理侧重用药与症状监护，缺乏针对性心理疏导与系统化肢体康复指导，护理局限性明显。

本次研究 200 例患者数据显示，联合肢体康复与认知护理可从心理、躯体双层面改善患者预后。认知护理通过系统化健康宣教纠正患者疾病误区，针对性心理疏导消解负面情绪，帮助患者建立正确治病观念，提升治疗依从性；规范化肢体康复护理根据疾病急性期、缓解期差异化制定锻炼方案，循序渐进改善关节僵硬、活动受限问题，促进局部血液循环，减轻关节肿痛，从生理层面减少病痛带来的情绪诱因。二者联合实现身心同步干预，打破疾病与负性情绪的恶性循环。

数据结果可见，干预后观察组 SAS、SDS 评分明显低于对照组，SF-36 各项生活质量评分、护理有效率优于对照组，证实联合护理方案的临床优势。从临床实际来看，多数类风湿关节炎患者常年反复发作，长期居家康复占比高，院内规范化护理可帮助患者掌握科学康复与自我调节方法，便于出院后延续护理。