

# 基于 5E 理论的康复护理策略对老年类风湿性关节炎患者的心理状况及生活质量的影响

杜 炜

南京医科大学附属泰州人民医院风湿免疫科 江苏 225300

**【摘要】**目的：分析基于 5E 理论的康复护理策略对老年类风湿性关节炎患者的心理状况及生活质量的影响。方法：选择我院 2024 年 2 月~2025 年 9 月收治的 72 例老年类风湿性关节炎患者，随机数字表法分为研究组（基于 5E 理论的康复护理策略）和对照组（常规护理），各 36 例。对比两组干预效果。结果：研究组的心理状况评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）；研究组的疼痛评分和关节疾病活动度评分及晨僵时间均低于对照组（ $P<0.05$ ）；研究组的生活质量得分高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：基于 5E 理论的康复护理策略可以改善老年类风湿性关节炎患者的心理状况，提高生活质量。

**【关键词】**：5E 理论；类风湿性关节炎；老年；康复护理；心理状况

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.015

类风湿性关节炎属于一种自身免疫性疾病，多发于老年人群，可引起关节畸形和功能障碍，直接影响并降低其日常生活质量。目前对于老年类风湿性关节炎，临床多予以药物等保守治疗手段，用以改善病症，但该病病程长，症状易反复发作，患者在缺乏疾病认知及共病负担较重等情况影响下，容易滋生负面情绪，影响治疗进程及效果。常规护理对该病的临床护理价值有限。基于 5E 理论的康复护理策略包括鼓励、教育、康复等 5 个方面，其鼓励患者参与治疗及康复过程，强调通过培养并提升患者的自我管理能力和提高其健康水平<sup>[1-2]</sup>。本次研究选择我院 2024 年 2 月~2025 年 9 月收治的 72 例老年类风湿性关节炎患者，探讨基于 5E 理论的康复护理策略的临床价值。现报道如下：

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择我院 2024 年 2 月~2025 年 9 月收治的 72 例老年类风湿性关节炎患者。其中，研究组男 20 例，女 16 例，年龄 62~85 岁，平均年龄（ $55.00\pm 3.14$ ）岁。对照组男 21 例，女 15 例，年龄 63~87 岁，平均年龄（ $55.10\pm 3.24$ ）岁。本次研究获得医院伦理委员会的审核与批准。两组患者一般资料可比较， $P>0.05$ 。

### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准：（1）符合类风湿性关节炎诊断标准；（2）配合研究，自愿参与研究；（3）有明确的治疗方案；（4）无其他自身免疫性疾病；（5）认知清晰，可沟通。

排除标准：（1）合并恶性肿瘤；（2）合并传染性和严重内分泌疾病；（3）合并其他疾病引起的肢体活动障碍，如脑卒中。

### 1.3 方法

对照组采取常规护理，遵医嘱予以患者药物治疗，指导其

合理使用药物，学会记录用药感受；予以疾病宣教，分发健康手册，告知疾病发病机制和治疗注意事项；予以饮食指导，提供清淡合理的饮食结构，同时根据其合并疾病进行针对性的调整；予以必要的运动干预，根据患者个体情况安排进行基础的有氧运动；日常多关心患者，解答其疑问，使用激励性的言语鼓励其正视疾病。

研究组采取基于 5E 理论的康复护理策略。

（1）鼓励。护士主动与患者及家属沟通，明确患者的健康需求，明确其对疾病的认知，使用专业量表评估其心理状况，了解性格特点等。与家属和患者共同制定可实现的短期康复目标。构建病友支持系统，组建微信群。

（2）教育。使用通俗的言语为患者讲解类风湿性关节炎一种慢性自身免疫性疾病，其难以根治的事实，以及疾病早期控制的必要性，介绍 DMARDs、生物制剂、止痛药作用、重要性及安全隐患，强调规律用药和定期复查；向患者教授非药物止痛技巧，如热敷冷敷、肌肉放松技巧、音乐冥想法等，示范在生活中如何正确提物、使用辅助器具等；强调抗炎食物的重要性，强调戒烟戒酒的重要性。将宣教资料以二维码的方式发送给患者，便于其学习，每周向患者推送 1 篇疾病护理文章，指导其学习并分享学习心得。

（3）锻炼。结合患者的疾病活动度及个体情况制定运动方案，包括关节活动度训练、长收缩和轻阻力训练，以及散步、慢跑、太极拳等运动，每日运动时长 15~30min，根据个人情况增加时长。

（4）工作。引导患者参与日常生活、家务和休闲活动。与家属沟通，为患者安排一些力所能及的家务，同时对其居住环境进行合理优化，如提供高马桶座、浴椅、防滑垫及轻便厨具等。鼓励患者接触培养新的事物，培养兴趣爱好等。或者在自身条件允许的前提下，参与一些社区活动。

(5) 评价。持续记录患者的病情变化、关节功能状态及康复效果, 评估目标完成情况并重新设定新目标。同时评估结果, 间隔 1-3 个月与多学科团队商讨并调整新的康复护理方案, 确保满足患者的治疗及康复需求。

两组持续干预 3 个月。

### 1.4 观察指标

(1) 使用 Zung 氏焦虑自评量表, 总分超过 50 分提示存在焦虑心理, 使用抑郁自评量表, 总分超过 53 分提示存在抑郁心理。

(2) 使用视觉模拟疼痛评分法, 总分 10 分, 得分越低越好; 使用关节疾病活动度评分, 对 28 个关节活动度及炎症指标进行评估, 得分越低越好; 记录晨起出现僵硬感持续的时间。

(3) 使用类风湿性关节炎患者生活质量量表(QLICD-RA), 合计 43 个条目, 总分 43~215 分, 得分越高越好。

### 1.5 统计学分析

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, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内比较采用配对样本 t 检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心理状况评分对比

研究组的心理状况评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1:

表 1 两组心理状况评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别(n)		研究组 (n=36)	对照组 (n=36)	t	P
焦虑自评	护理前	58.76±4.53	58.63±4.16	0.127	0.899
	护理后	42.63±3.52*	48.25±3.77*	6.538	<0.001
抑郁自评	护理前	59.57±3.44	58.63±4.52	0.993	0.324
	护理后	41.25±2.76*	48.52±3.88*	9.139	<0.001

注: 表同组护理前后对比, \* $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组临床指标对比

研究组的疼痛评分和关节疾病活动度评分及晨僵时间均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2:

表 2 两组血糖指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别(n)		研究组 (n=36)	对照组 (n=36)	t	P
疼痛评分(分)	护理前	4.53±1.55	4.72±1.77	0.485	0.630
	护理后	2.15±0.51*	3.24±0.67*	7.767	<0.001

关节疾病活动度评分(分)	护理前	5.63±1.14	5.41±1.66	0.655	0.514
	护理后	3.14±1.01*	4.01±1.25*	3.248	0.002
晨僵时间(min)	护理前	36.42±3.42	36.52±3.77	0.118	0.907
	护理后	17.65±3.52*	23.24±3.11*	7.141	<0.001

注: 表同组护理前后对比, \* $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组生活质量对比

研究组的生活质量得分高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3:

表 3 两组生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别(n)		研究组(n=36)	对照组(n=36)	t	P
躯体功能	护理前	50.43±3.42	50.41±2.77	0.027	0.978
	护理后	67.45±3.24*	52.43±3.77*	18.130	<0.001
社会功能	护理前	50.41±2.51	50.40±2.70	0.016	0.987
	护理后	68.56±2.66*	61.23±3.15*	10.667	<0.001
心理功能	护理前	50.25±2.66	50.24±2.80	0.016	0.988
	护理后	67.65±3.40*	61.23±2.78*	8.771	<0.001
特异模块	护理前	55.23±3.26	55.11±2.63	0.172	0.864
	护理后	69.54±2.54*	62.41±2.81*	11.294	<0.001

注: 表同组护理前后对比, \* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

类风湿性关节炎作为老年人群常见的慢性病, 在给患者带去持续的疼痛和身体功能障碍的同时, 还可对其的心理健康产生显著影响, 可影响其治疗及锻炼依从性。常规护理应用价值有限, 这与其缺乏系统的护理干预机制, 容易忽视患者的个体差异等有关。为更好地促进老年类风湿性关节炎患者康复, 减轻其疾病负担, 需寻求更为有效的护理方法。

基于 5E 理论构建的康复护理策略, 能够以患者为中心, 可通过促使患者从被动接受治疗转变为主动参与自我健康管理, 进而提升其自护能力, 更好地受益于病症的控制和生活质量的提高<sup>[3-4]</sup>。本次研究使用基于 5E 理论构建的康复护理策略, 在鼓励阶段与患者建立信任关系, 并为其提供情感支持, 可以有效激发患者内在的康复动机和正向信念; 在教育阶段, 使用多元化的宣教策略为患者提供与疾病治疗及康复相关的知识, 可以提高其自我管理认知并为自我管理打下良好的认知基础; 在锻炼阶段, 可以根据患者的具体情况, 提供个体化的运动训练及生活管理计划; 在工作阶段, 可以引导患者从事力所能及的生活事务, 促使其能够回归正常生活; 在评价阶段, 通过系统评估患者的自我管理成果, 可以帮助其深入认识进行自我健

康管理的价值和意义,能够持续激发和强化其主观能动性,促使其掌握科学健康的生活方式和方法,可以主动配合医护人员干预<sup>[5-6]</sup>。研究结果可见,研究组的心理状况评分均低于对照组,疼痛评分和关节疾病活动度评分及晨僵时间均低于对照组( $P < 0.05$ ),提示基于5E理论构建的康复护理策略可以改善患者的消极心理,减轻病症负担。这与既往研究结论相符<sup>[7]</sup>。分析原因在于,相比常规护理干预,基于5E理论构建的康复护理策略能够为患者提供充足的情感支持,即时、具体的正面反馈,可帮助其正视疾病,结合细致宣教,可以让患者了解疾病本质和自我护理知识,并将护理知识转化为具体的健康行为,可以提升对生活及疾病的掌控感,利于减轻心理压力<sup>[8]</sup>。此外,

基于5E理论构建的康复护理策略通过强化患者的自我健康意识,可直接受益于其临床治疗,可确保治疗进程的顺利,帮助早日控制病情并减轻疾病负担<sup>[9]</sup>。研究组的生活质量得分高于对照组( $P < 0.05$ ),提示基于5E理论构建的康复护理策略可提高生活质量。分析原因在于,基于5E理论构建的康复护理策略,可以分别提供情感支持、认知重构及行为实践等支持,可以提升患者对疾病和生活的自我效能感和掌控感,有利于减轻身心压力,提高生活质量<sup>[10]</sup>。

综上,基于5E理论构建的康复护理策略可提高老年类风湿性关节炎患者的疾病控制效果,改善关节功能,提高身心健康水平。

### 参考文献:

- [1] 张蓓,王丽宁,芦若晗,等.基于授权理论的5E康复干预对类风湿性关节炎患者的影响[J].临床护理杂志,2025,24(03):58-61.
- [2] 徐左成,王婷,余敏敏.5E护理模式在类风湿性关节炎患者中的应用效果[J].医药前沿,2025,15(16):97-100.
- [3] 刘媛,吴春艳.基于5E理论的康复护理结合积极心理学干预对溃疡性结肠炎患者健康行为、应对方式及再生黏膜功能学成熟度的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(13):146-149.
- [4] 史小颖,张博.正念减压疗法联合基于5E理论的综合康复护理对老年心力衰竭患者心理弹性、生活质量及心功能的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(04):177-179.
- [5] 崔亚娟,陈玉灵,张婷婷.5E护理模式应用于风湿性关节炎患者的效果观察[J].实用中西医结合临床,2024,24(20):114-116.
- [6] 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性关节炎的影响[J].中国卫生标准管理,2023,14(12):194-198.
- [7] 戴娜,李鑫,戴斌.基于5E理论的康复护理策略对老年类风湿性关节炎患者的心理状况及生活质量的影响[J].医学临床研究,2025,42(05):904-907.
- [8] 张斯,毛群,朱艳,等.5E学习环境健康教育模式在类风湿性关节炎患者临床护理中效果研究[J].齐鲁护理杂志,2022,28(17):137-139.
- [9] 刁童妍,闻新丽,任策.基于5E理论的康复护理联合Orem自护理论对轻度溃疡性结肠炎患者自护能力、临床症状评分、神经内分泌因子水平的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(11):130-132.
- [10] 巩蕾,雷剑虹,赵刊.基于5E理论的综合康复护理结合家庭协同管理对类风湿性关节炎患者应对方式、遵医行为、关节功能障碍分级的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(35):173-175.