

基于马斯洛需求理论的护理干预结合运动处方对类风湿性关节炎患者疾病管理积极态度及晨僵情况的影响

郁文馨

上海中医药大学附属龙华医院 200032

【摘要】目的 探讨基于马斯洛需求理论的护理干预结合运动处方对类风湿性关节炎（RA）患者疾病管理积极态度及晨僵情况的影响。**方法** 选取 2024 年 8 月至 2025 年 8 月我院收治的 80 例 RA 患者，随机分为对照组（40 例）与观察组（40 例）。对照组给予常规护理，观察组在对照组基础上实施基于马斯洛需求理论的护理干预结合运动处方。比较两组患者干预前后的疾病管理积极态度、自我管理能力、晨僵时间及 28 个关节疾病活动性评分（DAS28）。**结果** 干预后，观察组疾病管理积极态度评分、自我管理能力评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组晨僵时间短于对照组，DAS28 评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 基于马斯洛需求理论的护理干预结合运动处方能有效提升 RA 患者的疾病管理积极态度与自我管理能力，显著缩短晨僵时间，改善关节功能，值得临床推广应用。

【关键词】 类风湿性关节炎；马斯洛需求理论；运动处方

类风湿性关节炎（RA）是一种以慢性滑膜炎为主要病理特征的自身免疫性疾病，临床表现为对称性关节肿痛、晨僵及进行性关节破坏，严重者可导致关节畸形与功能丧失。晨僵作为 RA 患者最常见的临床症状之一，不仅影响患者晨间活动能力，还对其心理状态和生活质量造成显著负面影响。目前，RA 尚无法根治，治疗目标以控制病情、延缓进展、改善生活质量为主。马斯洛需求理论强调从生理、安全、爱与归属、尊重及自我实现五个层次满足患者的个体需求，有助于提升治疗依从性与疾病管理积极态度。运动处方通过科学、个体化的运动训练，可有效改善 RA 患者的关节功能、缓解晨僵症状、增强肌力与耐力。本研究将两者联合应用于 RA 患者护理中，探讨其对疾病管理积极态度及晨僵情况的影响，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 8 月至 2025 年 8 月在本院接受治疗的 80 例 RA 患者作为研究对象。采用随机数字表法将所有入选病例分为观察组和对照组，各 40 例。观察组患者中男 12 例，女 28 例；年龄 35~70 岁，平均（52.4±6.8）岁；对照组患

者中男 14 例，女 26 例；年龄 34~72 岁，平均 (53.1 ± 7.2) 岁。两组患者以上一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理。观察组在对照组常规护理基础上，实施基于马斯洛需求理论的护理干预结合运动处方，具体措施如下：(1) 基于马斯洛需求理论的护理干预：由科室主任医师 1 名、护士长 1 名、责任护士 5 名共同组建干预小组，经过统一培训后实施干预。首先通过一对一访谈评估患者当前的心理状态及需求层次，然后从以下五个层面开展针对性干预：①生理需求：针对患者关节疼痛、肿胀、晨僵等生理不适，指导其遵医嘱用药，并教会患者热敷、按摩、温水泡浴等方法缓解症状；同时协助患者调整舒适体位，保证充足休息，改善睡眠质量。②安全需求：向患者及家属详细讲解疾病相关知识，包括病情控制目标、药物作用机制及不良反应识别方法，增强患者对治疗的安全感。③爱与归属需求：营造温馨、整洁的病房环境，保持空气流通；鼓励家属、亲友多陪伴患者，给予情感支持。④尊重需求：护理过程中充分尊重患者的个人习惯、宗教信仰及隐私，耐心倾听患者诉求，鼓励其参与护理决策，增强自尊与自信。⑤自我实现需求：根据患者病情及个人兴趣，帮助其设定短期与长期健康目标，如逐步恢复日常活动能力，鼓励患者参与力所能及的社会活动，在实现自我价值的过程中提升康复动力。(2) 运动处方：由护理人员及康复医师根据患者病情分期、关节功能状态及个人耐受度，共同制定个体化运动方案，并通过现场演示结合视频教学的方式指导患者正确执行。具体内容包括：①急性期：以休息为主，避免关节负重，指导患者在不引起疼痛的前提下进行肌肉等长收缩训练，如绷紧股四头肌 5 秒后放松 10 秒，重复 10~15 次，每日 2 组。②亚急性期及稳定期：逐步增加关节活动度训练，主要包括握拳操、鹰爪操、招财腕、延臂操、踝关节操及髌髁关节操。每项动作持续 5~10 秒，重复 10~15 次，每日早晚各练习 1 次，以患者耐受为度，避免过度疲劳。

1.3 观察指标

(1) 分别采用我院自制疾病管理积极态度量表及成年人健康自我管理能力测评量表 (AHSMSRS) 评价两组干预前后疾病管理积极态度与自我管理能力。(2) 记录两组干预前后晨僵时间。(3) 采用 28 个关节疾病活动性评分 (DAS28) 评估两组干预前后关节功能。

1.4 统计学方法

采用 SPSS29.0 统计学软件对数据进行分析。符合正态分布的计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较行 t 检验; 计数资料采用 $[n (\%)]$ 表示, 组间比较行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疾病管理积极态度与自我管理能力比较 干预后, 观察组疾病管理积极态度评分、AHSMSRS 评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组疾病管理积极态度与自我管理能力比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	疾病管理积极态度		AHSMSRS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	20.13 $\pm$ 2.31	42.31 $\pm$ 3.12	92.43 $\pm$ 6.21	172.39 $\pm$ 8.14
对照组	40	20.29 $\pm$ 2.45	34.57 $\pm$ 3.28	93.01 $\pm$ 6.34	155.67 $\pm$ 8.53
t 值		0.258	10.876	0.397	8.963
P 值		0.793	<0.001	0.693	<0.001

2.2 两组晨僵时间比较 干预后, 观察组晨僵时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组晨僵时间比较 (min, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后
观察组	40	49.24 $\pm$ 5.34	24.16 $\pm$ 3.21
对照组	40	48.96 $\pm$ 5.42	33.42 $\pm$ 4.17
t 值		0.203	11.179
P 值		0.842	<0.001

2.3 两组 DAS28 评分比较 干预后, 观察组 DAS28 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组 DAS28 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后
观察组	40	6.23 $\pm$ 1.12	3.39 $\pm$ 0.57
对照组	40	6.17 $\pm$ 1.08	4.54 $\pm$ 0.63
t 值		0.203	8.553
P 值		0.839	<0.001

3 讨论

RA 作为一种慢性、进展性自身免疫疾病，病程长、易反复，给患者身心带来巨大负担。晨僵作为 RA 的典型症状之一，直接影响患者的晨间活动能力与生活质量。马斯洛需求理论从生理、安全、爱与归属、尊重及自我实现五个层次满足患者的个体需求，能够有效提升患者的治疗信心与依从性。

本研究结果显示，观察组干预后疾病管理积极态度评分与自我管理能力评分均显著高于对照组，提示该护理模式能有效提升患者的疾病认知与自我管理意识。分析其原因为：通过生理需求干预，缓解了患者疼痛与不适；安全需求干预增强了患者对疾病的掌控感；爱与归属需求干预建立了良好的家庭与社会支持系统；尊重需求干预提升了患者的自尊与自信；自我实现需求干预帮助患者树立了健康目标，增强了康复动力。运动处方通过科学、规律的功能锻炼，改善了关节活动度，缓解了晨僵症状，促进了局部血液循环与炎症消退。本研究结果显示，观察组干预后晨僵时间显著短于对照组，DAS28 评分显著低于对照组，表明联合干预在改善临床症状和控制病情活动方面具有明显优势。其原因在于：握拳操、鹰爪操等关节活动度训练能够有效缓解关节僵硬，增强肌力；踝关节操、延臂操等有助于改善关节灵活性；规律的运动训练还能抑制炎症因子表达，延缓关节破坏进程。

综上可知，基于马斯洛需求理论的护理干预结合运动处方，能有效提升 RA 患者的疾病管理积极态度与自我管理能力，显著缩短晨僵时间，改善关节功能，提高患者生活质量，值得临床推广应用。

参考文献

- [1]张琳,钟碧柳,余春燕,等.类风湿关节炎患者晨僵体验的质性研究[J].当代护士(下旬刊),2020,27(1):4-6.
- [2]中华医学会风湿病学分会.2018 中国类风湿关节炎诊疗指南[J].中华内科杂志,2018,57(4):242-251.
- [3]王蕾明,卢立芹,徐瑾.基于马斯洛需要层次论的护理对类风湿关节炎患者治疗效果及关节功能的影响[J].中国临床研究,2021,34(2):268-271.
- [4]李武芬,朱艳.运动处方应用于类风湿性关节炎病人康复护理的效果观察[J].护理研究,2018,32(7):1108-1110.
- [5]尹娟,刘淑娟,周敏,等.子午流注针灸法结合慢病管理模式对肝肾亏虚型类风湿关节炎患者疾病活动度、晨僵状况及步行能力的影响[J].现代中西医结合杂志

志, 2022, 31 (17) : 2455-2458.