

蜡疗治疗类风湿性关节炎的护理体会

杨金轩

云南省中医医院 云南昆明 650000

〔摘要〕目的 探讨蜡疗治疗类风湿性关节炎的护理效果。方法 将我院 2018 年 2 月到 2019 年 4 月收治的 90 例类风湿性关节炎患者作为观察对象,对其实施蜡疗之后随机分组,分为观察组与对照组,每组 45 例,对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上实施优质护理。结果 与对照组相比,观察组的疼痛程度明显降低($P < 0.05$)。结论 为类风湿性关节炎患者在蜡疗的同时实施优质护理,可明显减轻患者疼痛程度,值得推广。

〔关键词〕蜡疗治疗;类风湿性关节炎;优质护理;疼痛程度

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-183-02

类风湿关节炎是一种慢性免疫疾病,常见的医学临床症大多数为关节肿胀疼痛、关节畸形、晨僵。蜡疗主要是以医学上使用的蜡溶解作为介质,将其热敷于患部,热量会传输到关节部位。蜡疗主要运用原理是通过蜡的温热作用促进药酒的吸收,从而达到活血化瘀、消肿止痛^[1]。蜡疗过后需要对患病位置加强护理,对于治疗效果提升有很大作用。本院尝试对类风湿性关节炎患者实施蜡疗,在蜡疗之后对部分患者采用优质护理,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择在本院就诊的 2018 年 2 月到 2019 年 4 月患类风湿性关节炎者 90 名,将其作为研究对象,研究中所有患者均获得明确诊断。将患者随机分组,分为对照组、观察组,两组均为 45 例,观察组患者女性 35 例,男 10 例,年龄为 35-60 岁,平均(45.25±5.66)岁;病程为 2-10 年,平均(5.12±1.32)年。而对照组患者女性 33 例,男 12 例,年龄为 37-59 岁,平均(44.30±7.25)岁,病程为 2-11 年,平均(5.39±1.48)年。两组患者基本资料无显著差异($P > 0.05$),可对比。

1.2 方法

对对照组与观察组均实施蜡疗,对照组实施常规护理方式,主要包括给患处用药,护理人员需要给患者讲解蜡疗的知识等。

观察组则是在常规护理的基础上实施优质护理。(1)间接加热法。选择医学使用的石蜡,医用石蜡熔点为 52-55℃。护理人员在石蜡槽的最底部水层上加热,再将已经融化的蜡液转移到其他容器中,转移蜡液的容器可以使用搪瓷盘,等到搪瓷盘中的液体厚度大约为 2cm 时,停止加热。护理人员需要密切观察蜡液的状态,直到盘中的蜡液冷却,初步形成固体,液体表面温度达到 50℃时,将蜡块取出。在皮肤上涂蜡液之前,应在患处刷上药酒,对治疗部位进行轻轻揉搓,直到药酒干,然后涂蜡液,将蜡液敷在类风湿关节炎患者的患处,然后实施包裹,包裹使用的有棉垫、塑料布,可以起到保温效果,持续 45min,1 次/d,一个疗程是

20 次。(2)烫伤护理。石蜡中存在水分可能会对患者身体产生伤害,例如烫伤。水分进入石蜡中,由于水分比热要比石蜡大,导热速度也更快。在加热时,水吸收的热量与石蜡要多,热量传递到人的皮肤上,皮肤就会烫伤。烫伤出现的另外一个原因是操作不规范,例如在制作蜡饼的过程中可能蜡液在未曾凝固之前有所流出,导致烫伤。护理人员对患者需要实施优质护理。如果在护理中发现水分,可以先将水分除掉,如果使用常规的方法无法去除,可将水分持续加热,加热到 100℃,促使其自动蒸发。在隔水加热过程中,要对石蜡温度准确掌握,防止锅内部的蒸汽出现凝集。在使用蜡饼时,需要尽量避免挤压石蜡,防止出现蜡液流出的情况。如果患者的皮肤已经出现损伤,可在破损位置涂抹凡士林,之后实施治疗。为了保障保温时间,护理人员需使用毛巾将蜡饼位置包裹,然后在上层加盖棉被,减少石蜡温度消耗,保证蜡疗的高效。对已经蜡疗的患者实施优质护理,对于患者的病情缓解有一定作用。(3)功能训练。在治疗患者的关节部位时,由于关节长期运动,将石蜡取出之后,可能会僵硬,因此,需要不断训练关节肌肉活动。

1.3 观察指标

以蜡疗过程中患者产生的疼痛反应为评价标准,100 分为标准,分为非常疼痛、一般疼痛、稍微疼痛、无疼痛反应。非常疼痛是指疼痛非常强烈,在 80 分以上;一般疼痛,疼痛处于合理范围内,患者可以忍受,在 60-80 分之间;稍微疼痛,是有一点疼痛反应,在 20-50 分;无疼痛反应,患者感受不到疼痛或者感受不明显,在 20 分以下。患者的疼痛发生率是非常疼痛、一般疼痛、稍微疼痛之和的百分比。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)、计数资料行 t 检验、 χ^2 检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

两组疼痛反应分析,观察组的疼痛反应明显比对照组低($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者疼痛发生率分析

组别	例数	非常疼痛	一般疼痛	稍微疼痛	无疼痛反应	疼痛程度 (%)
对照组	45	8	4	6	1	40.00
观察组	45	3	2	3	8	17.80
χ^2		7.59	5.00	5.84	4.97	6.04
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

类风湿关节炎是免疫疾病,其主要高发人群是中年妇女,其在医学临床上主要表现特征为患者出现对称性关节炎,伴随产生关节外部器官受累,还导致其血清类风湿因子呈现阳性,造成部分患者的关节畸形,甚至部分患者功能丧失^[2]。其主要发病原

因有感染、性激素、遗传,病理改变包括间质大量炎性细胞浸润、滑膜衬里细胞增生、软规则组织破坏等^[3]。蜡疗主要是利用已经加热的石蜡放在类风湿性关节炎患者的患处,具有消除肿胀、松解粘连的作用^[4]。蜡疗方法是将药酒涂抹在手腕肘关节处,再将

(下转第 187 页)

表 2: 对比肢体功能与生活能力评分 [$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	肢体功能				生活能力			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
A 组	150	61.24 $\pm$ 3.54	87.65 $\pm$ 4.55	56.108	0.000	52.37 $\pm$ 2.44	68.75 $\pm$ 3.08	51.055	0.000
B 组	150	61.18 $\pm$ 3.62	83.24 $\pm$ 4.48	46.908	0.000	52.41 $\pm$ 2.39	63.75 $\pm$ 3.01	36.136	0.000
t	—	0.145	8.459	—	—	0.143	14.220	—	—
P	—	0.885	0.000	—	—	0.886	0.000	—	—

3 讨论

在医疗技术的不断发展下,中风发病率日益降低,但患者多因治疗延误或不当导致肢体功能受限,生活难以自理^[3]。为此,临床为中风患者行肢体康复护理。中医护理的基础是中医理论,以辩证施护为原则,充分体现中医优势,使患者系统化且规范化锻炼,提高肢体功能,使其尽快恢复正常生活。其中,患肢摆放可提高患者的舒适度,避免因体位不当牵拉患肢,加重症状。功能训练能够改善关节活动度与患肢肌张力,避免肌肉萎缩等并发症^[4]。按摩护理具有经济性和便捷性特征,通过按摩特定穴位可发挥行气活血、缓解痉挛与疏通经络等作用。中药涂擦、拔罐与艾灸具有祛瘀消肿、散寒止痛和温经通络等作用^[5]。中医护理要求护理方案具有针对性,需要护理人员全面了解患者病情,根据其年龄、性别与疾病程度等信息确定护理时间与频率,尤其是老年患者,不可长时间、高强度训练,防止出现意外,保证护理干预的合理性^[6]。结果中 A 组的护理效果优良率高于 B 组;肢体功

能与生活能力评分高于 B 组 ($P < 0.05$)。说明中医护理可改善患者的肢体功能,提高生活能力,具有理想的护理效果。

[参考文献]

- [1] 黄艳. 中风早期瘫痪肢体中医手法康复护理效果观察[J]. 当代临床医刊, 2019, 32(1):48, 38.
- [2] 姚春梅. 中医优质护理服务对急性中风患者偏瘫肢体康复的影响[J]. 中国保健营养, 2019, 29(4):261-262.
- [3] 陈荣林. 中医针灸联合康复护理对脑中风瘫痪患者神经功能及肢体运动功能的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(33):4742-4743.
- [4] 郭红娜. 中医护理在促进中风偏瘫患者康复中的临床护理效果分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(9):127.
- [5] 信馨. 探讨中医康复护理对早期中风偏瘫患者功能康复和抑郁症状的影响[J]. 中国保健营养, 2019, 29(13):181.
- [6] 贺玉蓉. 中医康复护理措施对早期中风偏瘫患者功能康复和抑郁症状影响探讨[J]. 饮食保健, 2019, 6(18):229.

(上接第 182 页)

理模式能减轻患者的疼痛感,缩短住院时间,减少医疗费用,同时改善髋关节的功能,降低术后感染和并发症的发生率。该策略值得在临床上推广并应用。

[参考文献]

- [1] 余雅兰. 全髋关节置换术手术室护理配合探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(39).

(上接第 183 页)

蜡刷在涂过药酒的位置,再用中单进行包裹,蜡可促进药酒的吸收,从而起到消肿止痛、活血化瘀的作用。增强对患者部分功能训练,对于其治疗效果的提升有很大帮助。本研究中,对患者实施蜡疗后,观察组护理的疼痛反应要比对照组明显降低 ($P < 0.05$)。由此可见,对患者实施蜡疗优质护理的重要性。

综上所述,对类风湿性关节炎患者实施蜡疗优质护理,极大的降低了患者的疼痛感,值得推广。

[参考文献]

- [1] 何梅, 陈晓莉. 康复训练对全髋关节置换术后康复效果的系统评价[J]. 中国康复医学杂志, 2017(1).
- [2] 颜军. 全髋关节置换术与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(51):37-38.
- [3] 吴幼凤, 姚秀娥, 沈雅华. 快速康复外科理念在人工髋关节置换术后康复护理中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(23):192-193.
- [1] 倪角角, 金芳梅. 蜡疗配合护理干预治疗类风湿性关节炎 35 例[J]. 西部中医药, 2016, 29(4):124-126.
- [2] 戴益慧. 蜡疗配合艾灸治疗类风湿关节炎疼痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 33(4):341-342.
- [3] 贾西姣, 张国胜. 蜡疗合并中药贴敷联合常规药物口服治疗类风湿性关节炎 71 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2018, 7(10):20-22.
- [4] 黄湘颖, 郑慧芳, 宋欣伟, 等. 中药蜡疗联合西药治疗类风湿性关节炎 31 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2018, 10(4):289-290.

(上接第 184 页)

疾病因素和医院因素,因此能够有的放矢的控制腹腔感染的发生是肝胆外科护理工作的一项重任,临床将常规的护理措施与综合护理工作相结合,可以有效的治疗和预防感染的发生。

[参考文献]

- [1] 吕少诚, 史宪杰, 梁雨荣, 等. 胰十二指肠切除术后胰瘘

的防治[J]. 中华普外科手术学杂志, 2011, 5(2): 217-220.

- [2] 王瑶, 王澎, 徐英春, 等. SMART 监测腹腔感染患者革兰阴性杆菌体外抗菌药物敏感性研究[J]. 中国实用内科杂志, 2008, 28(11): 967-970.
- [3] 胡巧娟, 胡志东, 李金, 等. Mohnarin2008 年度报告: 腹腔感染病原菌分布及耐药监测[J]. 中国抗生素杂志, 2012, 8(35): 620-624.

(上接第 185 页)

脊柱外科护理中除了常规的基础护理内容,也需要做好患者从生理、心理到认知层面的优化,要帮助患者加快恢复速度与提升恢复质量,减少治疗中的风险感,提升患者的心理安全度,保证更好的恢复状况,构建和谐和谐的护患关系。其中要有一定的服务意识,满足患者的人性化诉求,帮助护理工作不断优化质量。

综上所述,脊柱外科护理中采用人性化护理后可以有效的提升患者治疗恢复舒适度,提升护理满意度,整体恢复效果更为理想。

[参考文献]

- [1] 钱森森. 人性化护理干预在脊柱外科护理中的价值探讨[J]. 饮食保健, 2019, 6(11):229.
- [2] 谢振芳. 脊柱外科护理中人性化护理干预的价值探讨[J]. 中国保健营养, 2018, 28(34):182.
- [3] 宋丽萍, 颜庭艳, 赵冬艳. 脊柱外科护理中实施人性化护理干预的临床效果[J]. 养生保健指南, 2018, (41):32.