

医师参与可提高膝关节骨关节炎患者参加社区运动疗法的依从性

安丙辰,戴尅戎

[摘要] 目的 研究医师参与对膝关节骨关节炎患者参加社区运动疗法依从性的影响。方法 制定《骨与关节疾病社区康复调查表》,对 55 岁以上参加有医师指导和没有医师指导的社区运动疗法 3 个月的膝关节骨关节炎患者能否继续坚持治疗采用无记名方法进行问卷调查。结果 无医师参与“能坚持率”为 70.37%,有医师参与为 87.65% ($P < 0.05$),影响患者依从性的因素两组间也有所不同。结论 医师的参与可以提高膝关节骨关节炎患者参加社区运动疗法的依从性。

[关键词] 膝关节骨关节炎;医师参与;社区康复;运动疗法;依从性

Physicians Attending May Improve Compliance with Community Exercise Therapy in Knee Osteoarthritis Patients AN Bing-chen, DAI Ke-rong. Department of Orthopedics, Ninth People's Hospital, Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200011, China

Abstract: **Objective** To investigate if the physicians attending could improve the compliance of knee osteoarthritis patients with community exercise therapy. **Methods** The Questionnaire of Community Rehabilitation of Musculoskeletal Disorder was developed. The knee osteoarthritis patients with or without physicians' attending were surveyed anonymously 3 month after exercise. **Results** The incidence of compliance in exercise was 87.65% in patients with the physicians attending, and 70.37% without attending ($P < 0.05$). **Conclusion** The physicians attending may improve the compliance of knee osteoarthritis patients in community exercise therapy.

Key words: knee osteoarthritis; physicians attending; community based rehabilitation; exercise therapy; compliance

[中图分类号] R684.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)01-0088-03

[本文著录格式] 安丙辰,戴尅戎.医师参与可提高膝关节骨关节炎患者参加社区运动疗法的依从性[J].中国康复理论与实践,2008,14(1):88-90.

作者单位:上海交通大学医学院附属第九人民医院骨科,上海市 200011。作者简介:安丙辰(1976-),男,河北邢台人,博士研究生,主治医师,主要研究方向:骨关节炎的预防、治疗和康复。通讯作者:戴尅戎。

骨关节炎是常见的骨关节疾病,严重影响患者的生活和工作^[1]。在所有导致老年残疾的疾病中,单纯膝关节骨关节炎(KOA)的致残率就仅次于心血管疾病,位于第 2 位^[2]。运动疗法可以有效地缓解 KOA 的症状,改善患者的功能状态;有研究还表明,其可能部分延缓疾病的进展。因此,美国风湿病学会^[3]、美国老年学会^[4]和欧洲风湿病联合会^[5]均推荐应用运动疗法来治疗 KOA。在社区组织实施运动疗法,开展骨关节炎社区康复活动,无疑是一种十分经济的策略;但运动疗法的效果与患者的依从性密切相关^[6]。如何提高患者的依从性,对于提高社区运动疗法的疗效至关重要。

1 资料与方法

1.1 《骨与关节疾病社区康复调查表》的制定 检索 MEDLINE 全文数据库,找出所有影响运动疗法患者依从性的因素,汇总并制成《骨与关节疾病社区康复调查表》初稿表格;应用初稿对社区内 5 例 KOA 患者进行调查,征询表格格式及语言表达的意见;根据征询到的意见修改《骨与关节疾病社区康复调查表》,并形成正式稿。

1.2 《骨与关节疾病社区康复调查表》内容及填写方法

本表格包括 3 个问题,只要回答了第 1 及第 2 和/或第 3 个问题均视为有效问卷。具体内容如下。

问题一:您认为您能不能继续长期坚持参加锻炼?

回答:(1)能;(2)不能;(3)不确定

问题二:您认为您能继续长期坚持参加锻炼的原因是什么?请您将您认为对促进参加锻炼最重要的 5 种因素按重要性由大到小依次填到相应的方框内;并且被调查者可以增加认为重要的因素,填写到(10)后面的空格内。

回答:(1)原来有长期参加锻炼的习惯;(2)社区的大力支持;(3)家庭的大力支持;(4)同伴之间的相互鼓励;(5)带教或领队老师的鼓励;(6)希望通过锻炼可以增进健康或治疗所患的疾病;(7)在医院看病时医生建议我参加锻炼;(8)平时的签到会增加我参加锻炼的次数;(9)体会到了锻炼所带来的效果;(10) —————。

问题三:您认为影响您继续长期坚持参加锻炼的原因是什么?请您将您认为影响长期参加锻炼最重要的 5 种因素按重要性由大到小依次填到相应的方框内;您可以增加您认为重要的因素,填写到(22)后面的空格内。

回答:(1)原来没有长期参加锻炼的习惯;(2)社区中没有专人组织相应长期的活动;(3)家庭不支持;(4)没有同伴一同锻炼,缺少同伴之间相互鼓励;(5)带教或领队老师太严厉;(6)不了解通过锻炼可以增进健康或治疗所患的疾病;(7)在医院看病时医生建议我不要参加锻炼;(8)平时的签到不会增加我参加锻炼的次数;(9)经过一段时间的锻炼并没有出现理想的效果;(10)由于需要忙家务等没有时间锻炼;(11)我对锻炼方法不熟悉;(12)我没病,不需要锻炼;(13)我可以自己在家中锻炼,不需要集体锻炼;(14)有病就要去医院,不需要在社区锻炼;(15)在社区中没有专业医生的指导;(16)我有其他疾病不能锻炼;(17)

社区工作人员不负责,工作不到位;(18)社区锻炼时间和地点变化太频繁,影响我参加锻炼;(19)岁数大了,身体弱,不能锻炼;(20)没有心情锻炼;(21)我对锻炼没有信心;(22) —————。

1.3 调查方法 招募 55 岁以上 KOA 患者,分别参加有医师指导(骨科医师每周巡视 1 次,并解答患者所提出的相关问题)和没有医师指导的社区运动疗法。3 个月无记名填写《骨与关节疾病社区康复调查表》。

共在 18 个居委会发放《骨与关节疾病社区康复调查表》,其中 2 个居委会会有医师参与指导,共发放调查表 100 份,收回有效问卷 81 份(81.0%);其他 16 个居委会没有医师的指导,共发放调查表 160 份,收回有效问卷 135 份(84.4%)。

1.4 统计学方法 所有数据录入 EXCEL 软件,并进行频数统计;应用 SPSS 11.5 软件进行 χ^2 检验。

2 结果

有医师指导的 81 份问卷对“问题一”回答“能”的 71 份,“不能”0 份,“不确定”10 份,而没有医师指导的 135 份问卷回答“能”的 95 份,“不能”9 份,“不确定”31 份($P=0.004$)。

有医师指导组共 81 人回答了“促进坚持锻炼的因素”,排前 5 位的依次是:(6)希望通过锻炼可以增进健康或治疗所患的疾病,(2)社区的大力支持,(4)同伴之间的相互鼓励,(9)体会到了锻炼所带来的效果,(3)家庭的大力支持;无医师指导组共 127 人进行了回答,排前五位的影响因素依次是:(3)家庭的大力支持,(6)希望通过锻炼可以增进健康或治疗所患的疾病,(9)体会到了锻炼所带来的效果,(4)同伴之间的相互鼓励,(1)原来有长期参加锻炼的习惯(并列)。具体见表 1。

表 1 促进患者坚持锻炼的因素认可率(例)

组别	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
有医师指导	39	54	45	48	29	68	9	9	47
无医师指导	71	63	82	71	45	81	35	15	78

有医师指导组共有 53 人对“影响坚持锻炼的因素”进行了回答,排前 5 位的影响因素依次是:(10)由于需要忙家务等没有时间锻炼,(4)没有同伴一同锻炼,缺少同伴之间相互鼓励,(2)社区中没有专人组织相应长期的活动,(15)在社区中没有专业医生的指导,(1)原来没有长期参加锻炼的习惯;无医师指导组共有 79 人进行了回答,排前 5 位的影响因素依次是:(10)由于需要忙家务等没有时间锻炼,(1)原来没有长期参加锻炼的习惯(并列),(2)社区中没有专人组织相应长期的活动,(4)没有同伴一同锻炼,缺少同伴之间相互鼓励,(19)岁数大了,身体弱,不能锻炼(并列)。具体见表 2。

表 2 影响患者坚持锻炼的因素认可率(例)

组别	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
有医师指导	20	23	1	28	3	16	2
无医师指导	33	30	17	20	5	11	1
	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
有医师指导	8	16	30	17	0	14	2
无医师指导	0	15	33	18	7	18	6
	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
有医师指导	21	4	2	11	2	7	2
无医师指导	12	9	10	13	19	16	14

3 讨论

近来研究发现,运动疗法的疗效只有在执行训练一定时间(一般为 6~8 周)后才能显现,并且会在停止训练后一段时间(约 6 个月)内消失^[7]。因此,运动疗法贵在坚持,患者的依从性显得十分重要。

依从性是指患者能够按照指导者的指导,保质保量地坚持完成运动处方的能力。影响 KOA 患者依从性的因素很多^[6],如:患者的自信心、社会支持力度、有组织专业指导的运动训练、同伴间的相互督促、对训练任务的熟悉程度、对运动疗法的态度和期望值、自觉症状的严重程度、对 KOA 形成原因的认识和对治疗方法功效的了解等。其中患者的自信心是影响患者依从性的决定性因素,所以患者自述的“能坚持”可以反映患者依从性的高低^[8]。

专业指导人员的参与可以提高 KOA 患者的依从性。Campbell 等对大量参与家庭肌力训练的 KOA 患者进行了调查,发现在开始阶段有物理治疗师指导的患者,其依从性良好,一旦失去与物理治疗师的联系,其依从性就下降了^[9]。本研究发现,有医师指导的患者自我感觉参加社区运动疗法的“能坚持率”明显提高,同时也发现其还可以对其他影响患者依从性的因素产生影响。

患者参加运动训练的动机与依从性密切相关。Damush 等发现,患者动机明确、目标清楚,依从性也较好,还发现骨关节炎患者的依从性与社会对运动疗法的支持度及患者有无参加运动训练经验有关:依从性较好的患者能认识到运动疗法是有效的,并且经常受到鼓励,且期望有好的效果^[10]。本研究也发现相似的现象。

医师的参与可以改变患者参加运动疗法的动机。本组调查中,虽然两组患者都十分关注自己的健康,但有医师指导组患者的继续坚持有赖于社区的大力支持,无医师指导组患者则认为继续坚持参加锻炼主要是一种长期参加锻炼的惯性作用。

本研究发现,KOA 患者对于影响坚持锻炼的因素的认识基本是一致的,医师的参与并没有太大的改变。

KOA 患者反应影响坚持锻炼的最突出问题是没有时间参加锻炼,这可能有两方面的原因:①我国的老

年人往往需要照看孙辈,而且需要从事大量的家务劳动,所以时间有限,身心也比较疲惫,无暇也无足够的精力参加锻炼;②有时间,但是与社区中组织锻炼的时间不一致,所以也称没有时间。因此在组织社区锻炼的过程中,要充分考虑到患者各自不同的情况,建立灵活的实施方式,可以多分几个时间点。

影响因素“没有同伴一同锻炼、缺少同伴之间相互鼓励”,反映了在当今我国社区人员的构成发生明显的变化。由于新建小区不再是由单位统一购建等原因,社区中的老人不再是同一单位,大家彼此不熟悉,多数老人只能封闭在家中,因此大家共同呼吁:希望社区中有专人组织相应长期的活动。在本次调查过程中发现,国内的先进社区已经开始开展“让老年人走出家门”的活动,相信此举必能促进骨关节炎社区康复活动的开展。

另外,“在社区中没有专业医生的指导”表明 KOA 患者希望能够得到更多专业知识的指导;而“岁数大了、身体弱、不能锻炼”的说法也反映了患者对相关知识的缺乏了解。所以,仅靠专业人员定期的巡视可能不够,需要更深入的介入,并且需要进一步完善社区医疗体制。

[参考文献]

- [1] Lawrence RC, Helmick CG, Arnett FC, et al. Estimates of the prevalence of arthritis and selected musculoskeletal disorders in the United States[J]. Arthritis Rheum, 1998, 41: 778 - 799.
- [2] Guccione AA, Felson DT, Anderson JJ, et al. The effects of specific medical conditions on the functional limitations of elders in the Framingham Study[J]. Am J Public Health, 1994, 84: 351 - 358.
- [3] American College of Rheumatology Subcommittee on Osteoarthritis Guidelines. Recommendations for the medical management of osteoarthritis of the hip and knee, 2000 update[J]. Arthritis Rheum, 2000, 43: 1905 - 1915.
- [4] American Geriatrics Society panel on Exercise and Osteoarthritis. Exercise prescription for older adults with osteoarthritis pain: consensus practice recommendations[J]. J AGS, 2001, 49: 808 - 823.
- [5] Jordan KM, Arden NK, Doherty M, et al. EULAR Recommendations 2003: an evidence based approach to the management of knee osteoarthritis: Report of a Task Force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trials (ES-CISIT)[J]. Ann Rheum Dis, 2003, 62: 1145 - 1155.
- [6] Marks R, Alagante JP. Chronic osteoarthritis and adherence to exercise: a review of the literature[J]. J Aging Phys Act, 2005, 13(4): 434 - 460.
- [7] Van Baar M, Dekker J, Oostendorp R, et al. Effectiveness of exercise in patients with osteoarthritis of the hip or knee: nine months follow up[J]. Ann Rheum Dis, 2001, 60: 1123 - 1130.
- [8] Alagante JP, Marks R. Self-efficacy in management of osteoarthritis[J]. Rheum Dis Clin North Am, 2003, 29(4): 747 - 768.
- [9] Campbell R, Evans M, Tucker M, et al. Why don't patients do their exercises? Understanding non-compliance with physiotherapy in patients with osteoarthritis of the knee[J]. J Epidemiol Comm Health, 2001, 55: 132 - 138.
- [10] Damush TM, Perkins SM, Mikesky AE, et al. Motivational factors influencing older adults diagnosed with knee osteoarthritis to join and maintain an exercise program[J]. J Aging Phys Act, 2005, 13: 45 - 60.

(收稿日期:2007-10-10 修回日期:2007-11-21)