

# 類風濕關節炎診療之跨世紀大進展

~~ 從疾病的治療到病人的衛教與關懷 ~~

**From disease's therapy to patient's education and caring**

台中榮民總醫院 過敏免疫風濕科 陳得源

## 前言

類風濕關節炎 (Rheumatoid arthritis, 簡稱 RA) 是國人常見的關節疾病, 主要侵犯關節內滑膜組織的慢性發炎性的全身疾病。因為滑膜組織的發炎性反應, 乃逐漸造成關節及周圍軟組織的破壞、變形和失去功能, 並可隨疾病的嚴重度及其併發症而增加死亡率。最近幾年來, 由於診斷上的進步(如高解析度超音波)及 新藥 (如腫瘤壞死因子的抑制劑) 不斷的研發, 使得類風濕關節炎的嚴重度及死亡率降低, 但也使病人的衛教、慢性照護及精神的關懷更形重要。

由於類風濕關節炎會造成關節的慢性發炎、變形與失能, 因而降低病患的整體健康狀態, 其中包括行動能力、日常生活的料理、社會及休閒活動, 以及心理層面的影響。此外, 對於家庭、社會及國家的經濟造成衝擊, 因此提昇類風濕關節炎患者自我照顧能力是非常重要的, 然而類風濕關節炎的照護係一連續且綜合性的問題, 不僅包括醫療照護, 更涉及衛教、復健、家庭與社會的關懷支持, 以及經濟、國家福利政策等後續性長期照護服務。

## 類風濕關節炎對病人生活品質的影響

Patrick 及 Erickson (1993) 對生活品質所下的定義是指『生活品質是指在生命持續的時間中, 受到疾病、傷害、治療或政策的影響, 其傷害、功能狀態、知覺及社會機能受到改變的情形』。其所涵蓋的範圍包括生理功能、社會功能、情感功能、及整體健康自我評量。

Albers 等人 (1999) 針對 186 位早期類風濕關節炎病人, 評估發病一年內, 對於社會功能及經濟的影響。他們發現一半以上皆有工作失能、活動能力減少、休閒活動降低, 以及社會功能減弱等現象, Soderlin 等人 (2000) 發現類風濕關節炎病人普遍具有憂鬱症或焦慮症。Das Chagas Medeiros 等人 (2000) 更發現類風濕關節炎會造成病患照顧者 (Caregivers) 的精神衝擊, 而更加惡化病患與照顧者之間的關係。

反觀國內相關的研究(探討 200 位類風濕關節炎病人生活品質的改變), 發現(1) 在生理功能方面: 工作能力、靈巧度、及可動性較差, 而且這些皆與病人手部關節的發炎、變形和肌肉萎縮有關(2) 社會功能方面: 休閒活動及社交活動有明顯的減少(3) 情感方面: 具有明顯憂鬱及焦慮情形(4) 整體健康自我評量: 有 47.2% 患者對其整體健康情形並不滿意, 而且與「生理性活動」、「可動性」、「憂鬱情形」相關性較強。

台中榮總免疫風濕科曾調查 30 名類風濕關節炎患者（功能性分類屬 II-III），其生活品質的改變，發現（1）靈巧度變差：尤其用手轉罐頭的蓋子（66.7%）及用刀叉吃肉（33.4%）最為明顯，（2）關節活動及肢體無力：如上下樓梯（50.0%）及上廁所（36.7%）有困難，（3）社會功能減低：到親朋好友家拜訪變少（47.6%）及處理家務有困難（35.7%），（4）情感方面：有明顯憂鬱情形（31%）。

## 類風濕關節炎患者的衛教與關懷

由上述的分析，可知類風濕關節炎病患的生活品質與自我照護能力明顯降低，因此患者的衛教與精神的關懷非常重要。Hammond（1994）發現教導類風濕關節炎病人有關關節保護的技能，將有助於其日常生活的功能。Hirano 等人（1994）報告關節炎病人的衛教會改善其生活品質。Taal 等人（1996）提出類風濕關節炎病人「自我能力」（Self - efficacy）提昇教育的模式，包括自我照護問題分析的必要性、訂定「自我能力」的期望水準、病人相互學習的重要性（patient's modeling）、說服性的溝通交流（Persuasive communication）、循序性階段式的教育、以及家屬參與支持的重要性。Taal 等人（1997）進一步提出「團體衛教」（Group education）對於類風濕關節炎病人的重要性，強調病人主導式的學習、病友間的相互切磋與驗收成果、與配偶及親近家屬的參與，皆有助於衛教效果的提昇。

台中榮總免疫風濕科有鑑於目前類風濕關節炎病人自我照護問題日愈嚴重，已於民國 89 年成立「提昇類風濕關節炎自我照顧能力」的行動小組，其成員包括醫師團隊、護理師、復健師、社工師及志工人員，提供完整的照護指導，期以提昇類風濕關節炎病患的生活品質。首先在民國 90 年 4 月，台中榮總與中部地區各醫院的免疫風濕科合辦「風濕博覽會」，讓病人、家屬、一般大眾對於風濕病（包括類風濕關節炎）有正確的認識與了解。接著今年四月份，針對類風濕關節炎病人的自我照護能力及生活品質做一問卷調查，發掘病人困難所在，以擬定最適當的對策。自今年七月份開始，進行階段式衛教工作，包括（1）風濕科醫師負責提供類風濕關節炎的醫療常識與疾病的控制、（2）護理師教導正確的自我照護知識，包括藥物的服用（3）營養師指導病患良好的飲食習慣及正確的食物選擇、（4）復健師指導關節的保護、輔具的使用、家庭設施的改善及肌肉力量的增強運動、（5）精神科醫師負責醫療講座及個別診療、（6）社工師及志工人員負責病友團體的活動、提供門診諮詢與服務、及特殊個案的社會心理支持。並與台中工業區專業鞋廠聯繫，幫類風濕關節炎病人量身訂製適合的鞋子。此外，也舉辦團體衛教，讓病友們互相學習、交換心得、互相勉勵，藉以打破心中的藩籬，而收更好的學習效果。

## 結論

由於類風濕關節炎會造成關節的慢性發炎及變形失能，導致生活品質的降低，因此，除了藥物的治療外，病人的衛教與精神的關懷支持是類風濕關節炎照護相當重要的一環。展望未來，國內的免疫風濕醫療團隊，將可結合法人團體（如中華民國風濕病基金會）、尋求全民健保對醫療機構的風濕病衛教給付、及國家健康促進局的支持，才能持續且提昇類風濕關節炎病人的照護品質，減輕家屬及社會成本的支出。

## 參考文獻：

1. Albers J. M. C., et al. Socio – economic consequences of rheumatoid arthritis in the first years of the disease. *Rheumatology* 1999 ; 38 : 423-30
2. das Chagas Medeiros, et al. The effect of rheumatoid arthritis on the quality of life of primary caregivers. *J Rheumatol* 2000 ; 27 : 76 – 83
3. Söderlin M , et al. Anxiety and depression in a Community – based rheumatoid arthritis population *Scand J Rheumatol* 2000 ; 29 : 177 – 83.
4. Yocum DE, et al. Exercise and stress reduction result in positive changes in prolactin, cortisol, and immune function in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1995 ; 38 : S384
5. Lorig k, et al . Outcomes of Self – help education for patients with arthritis. *Arthritis Rheum* 1985 ; 28 : 680 – 5.
6. Lorig k, et al. Evidence Suggesting that health education for self mangemet in patents with chronic arthritis has sus tained health benefits while reducing health care cost. *Arthritis Rheum* 1993 ; 36 : 439-46.
7. Shearn MA, et al. Stress managemt and mutual support groups in rheumatoid arthritis. *Am J Med.* 1985 ; 78 : 771-5.
8. Cornett M, et al. ``Living Health with Arthritis " : A Community based pilot program focusing on wellness and preventive arthritis care thronger exercise, nutrition and a balanced lifestyle. *A rthritis Rheum* 1998 ; 41 : S186.
9. Hammond . A. Joint prodection behavior in patients with rheumatoid arthritis following are education program : a pilot study. *Arthritis care Res* 1994 ; 7 : 5-9.
10. Taal E, et al. patient education and self-mangement in rheumatic disease : a self-efficacy approach . *Arthritis care Res* 1996 ; 9 : 229-38.
11. Taal E, et al. Group education for rheumatoid arthritys patients. *Semin Arthritis Rheum* 1997 ; 26 : 805-816.
12. Taal E, et al. Spouse participation in group self-management education for patients with rheumatoid arthritis . *Scand J Rheumatol* 1994 ; Supp 97 : 24.