

痛风患者住院期间开展连续性护理对改善患者疾病认知的效果分析

沈玉娟 钱云 宋静

苏州市立医院北区 内分泌科 215000

摘要:目的:分析痛风患者住院期间开展连续性护理对改善患者疾病认知的效果。方法:选择2022年4月到2023年4月在我院进行痛风疾病诊治的患者200例作为研究对象。将86例患者根据随机分配选择分为对照组与观察组,每组100例。对照组采用常规护理模式进行护理,观察组连续性护理。观察两组患者的临床治疗效果。结果:观察组疾病认知评分比对照组高($P<0.05$)。观察组护理满意度比对照组高($P<0.05$)。结论:在痛风患者的治疗上,采取连续性护理,可以减少痛风发生的次数,提高患者对护理的满意度。

关键词:痛风;住院护理;连续性护理;疾病认知

前言

痛风是由于单钠尿酸盐在体内沉淀后,会生成对应的结晶,从而引起相关的疾病。单钠尿酸盐引起的高尿酸血症与嘌呤代谢失调、尿酸排泄降低有密切的关系。如果病情比较重,可能会引起肾功能损害。痛风会对关节功能产生影响,严重的甚至会导致残疾。本次就2022年4月到2023年4月在我院进行痛风疾病诊治的患者200例作为研究对象。分析饮食护理与运动疗法对痛风患者护理效果的影响。现分析如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年4月到2023年4月在我院进行痛风疾病诊治的患者200例作为研究对象。将200例患者根据随机分配选择分为对照组与观察组,每组100例。两组患者在一般资料方面比较,数据无统计意义($P<0.05$)。

纳入规则:①所有患者均为痛风;②患者同意并签署已知核准承诺函。排除规则:①继发性痛风者;②妊娠与哺乳期女性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规住院护理:(1)基础护理,在急性期时,指导患者进行绝对卧床休息,抬高患肢,保持舒适的体位,改善舒适度,促进血液循环,进而减少患者的疼痛感。还需要对患者的疼痛肢体关节,还可以进行局部冷敷,进一步减少患者

的疼痛感。(2)根据患者的营养状况以及体质制定饮食计划。很多患者缺乏对疾病的全面认知,掌握饮食疗法的重要作用。加强对患者的饮食健康教育,让患者意识到合理饮食的作用,提高患者对护理的依从性,保证饮食护理的效果。

(3)使用科学的烹饪方法,叮嘱患者多食用鸡蛋、牛奶等动物蛋白,还需要配合食用新鲜的蔬菜。在食用肉类时,可以将其煮熟后食用,禁止食用汤汁,控制摄入量。指导患者多饮水,每天进水量超过2000毫升。由于尿路结石的发生与酸碱度、尿酸浓度具有重要的关系,必要时,可以根据医嘱服用一些碱性的食物,避免发生尿路感染。禁止患者饮酒吸烟,暴饮暴食。

1.2.2 观察组

连续性住院护理:(1)组建连续性护理小组,以小组的形式对患者开展连续性护理,在此期间,需要加强组内成员的培训工作,提升护理人员的专业技能,丰富护理人员的经验,使护理人员明确连续性护理的理念以及流程,掌握痛风患者的护理要点,结合患者的实际情况,制定护理计划,并以考核的形式,判定培训后的结果,确保护理人员的专业性,同时于后续的护理工作中,加强监督工作;(2)待患者出院后,为其建立个人档案,详细记录患者的病情、饮食、工作、生活方式等,叮嘱其确保充分的休息,定期复查,结合患者的实际情况,完善护理计划;(3)向患者发放健康手册,与患者建立微信好友,组建微信群,关注公众号,定

期发送科普小知识,耐心解答患者的疑问,鼓励患者在群内与其他病友相互交流,分享经验,互相鼓励,树立信心;(4)多与患者交流,可以通过微信、电话等形式,了解患者的生活习惯以及病情改善情况,及时纠正患者存在的问题,一旦发现异常,及时告知患者来院治疗;(5)做好家属的健康教育,详细讲述患者目前的病情,叮嘱家属做好陪护和日常监督工作,确保合理饮食、合理用药,并给予患者关心和支持,缓解患者的内心压力,提升自我管理水平。

1.3 观察指标

观察两组对疾病的认识程度采用问卷调查的形式,满分100分,分数越高说明对疾病的认知程度越高。

观察两组护理满意度。总分为100分,非常满意:85-100分、满意:70-84分、不满意69分及以下。

1.4 统计学处理

本研究采用ACCESS软件建立数据库,数据分析采用SPSS21.0软件进行分析。构成比的比较用卡方检验。正态计量资料以均数±标准差表示,非正态计量资料以中位数(四分位间距)表示,平衡两组基线特征后,对正态分布且方差齐的数据采用独立样本t检验,同组前后比较采用配对t检验;非正态分布或方差不齐则用秩和检验,检验水平取 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为统计学显著性。

2. 结果

2.1 两组疾病认知评分

观察组疾病认知评分比对照组高,指标对比差异有统计学意义($P<0.05$)。如表1所示:

表1 两组疾病认知评分

组别	例数	痛风发生次数(次)
观察组	100	92.07±6.21
对照组	100	89.40±3.96
t	-	2.798
P	-	0.006

2.2 两组患者护理满意度对比

观察组护理满意度比对照组高,指标对比差异有统计学意义($P<0.05$)。如表2所示:

表2 两组患者护理满意度指标分布(%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	100	50(50.00)	40(40.00)	10(10.00)	90(90.00)
观察组	100	54(54.00)	45(45.00)	1(1.00)	99(99.00)
χ^2	-			7.792	

P - 0.005

3. 讨论

痛风是由于体内的尿酸持续升高,导致了体内嘌呤代谢的功能受损,从而导致了关节的组织受损。随着生活质量的提高,人们的饮食习惯也发生了变化,因此,痛风的表现也会不断地上升。根据文献资料,目前对痛风的临床防治多采用中药与西药联合疗法,而中药与西药均具有一定的毒副作用。因此,有些病人在接受了治疗之后,其副作用也会对病人产生一定的影响。对症对症,可以一定程度上降低痛风发作的次数,但疗效并不理想。

痛风(gout)是一种单钠尿酸盐沉积所致的晶体相关性关节病,尿酸钠(MSU)晶体沉积在关节局部从而诱发局部炎症反应和组织破坏的疾病与嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄减少所致的高尿酸血症有关,具有病程长、难治愈、易复发等特点。我国的痛风患病率1%~3%,且呈逐年上升趋势,痛风的发病率呈逐年升高趋势,且逐渐偏向城市化、低龄化,尚无根治方法。最新的流行病学调查显示,美国有3.9%的成年人(>20岁)诊断出痛风,痛风反复发作可导致尿毒症、诱发和加重糖尿病及心脑血管等疾病的发生^[1]。严重时引起尿酸盐肾损害甚至肾衰竭,严重影响患者的自理能力及健康,致使患者生活质量下降,自理能力下降,影响正常的工作、生活,增加家庭及社会负担。且因疾病影响可致局部关节畸形,致病变部位因尿酸盐的沉积形成痛风石,痛风石破溃时可造成皮肤完整性受损。痛风是一种慢性疾病,其疗效取决于病人在康复后进行的有效的自我管理和对其疾病的认识,而持续的医疗服务可以将其从医院扩展到家里。鉴于目前国内对痛风患者持续护理的研究还处在起步阶段,迫切需要探寻符合中国特色的持续护理模式,推动痛风患者持续护理技术的发展。徐晓杰,李桂兰,贾千千^[2]课题组对70名痛风病人护理的需要进行了问卷调研,结果显示,饮食护理+运动疗法应于痛风患者,有助于改善痛风发作及代谢情况,提升生活质量,患者普遍较为满意,且持续接受的护理干预,也能够提高患者到自己对痛风的认识。

本次的研究结果显示,对照组患者疾病认知评分比对照组低,指标对比存在显著性差异, $P<0.05$;满意度对比,观察组比对照组高,指标对比差异显著, $P<0.05$ 。说明在痛风疾病的治疗当中,采用饮食护理结合运动疗法可以减少痛风次数,提高患者对护理的满意度。饮食护理属于预防痛

风发作较为有效的治疗方案, 饮食控制主要是体现在降低嘌呤摄入方面, 针对于高尿酸血症发生期以及缓解期的患者, 具备有奇特的效果。人体的嘌呤代谢呈现出来, 会致使尿酸的浓度升高, 致使患者的病情加重。运动疗法主要是对关节疼痛症状有减轻的效果, 能够有效预防肌肉萎缩以及关节萎缩, 促进增强机体的代谢, 将过多的热量消耗掉, 维持患者的血脂与血糖的水平, 促使尿酸排出^[3]。

综上所述, 在痛风患者的治疗上, 采取连续性护理, 可以减少痛风发生的次数, 提高患者对护理的满意度。

参考文献

- [1] 鲜欢. 饮食护理 + 运动疗法在痛风治疗中的应用效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(27): 45-47, 72.
- [2] 徐晓杰, 李桂兰, 贾千千. 饮食护理配合运动疗法在痛风患者中的实施价值 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(16): 14-17.
- [3] 刘颖. 饮食护理配合运动疗法在痛风治疗过程中的护理效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(2): 228-229.