

门诊护理干预应用于痛风患者护理中的临床效果分析

易善梅 邱菊 王伟佳*

联勤保障部队第九九〇医院派驻门诊部 河南信阳 464000

摘要:目的:探寻理想的门诊痛风护理模式。方法:2023.11–2024.11,择取痛风病例78例进行研究,经信封法分组,是
对照组(门诊常规护理,39例)、观察组(门诊综合护理,39例)。结果:护理后,观察组知识掌握度高于对照组($P < 0.05$)、
血尿酸水平低于对照组($P < 0.05$)。结论:痛风患者实施门诊综合护理,可提高知识掌握度,降低血尿酸水平,护理效
果理想。

关键词:痛风;门诊常规护理;门诊综合护理

痛风属于炎症性病变,和尿酸排泄功能障碍或嘌呤代谢紊乱所致高尿酸血症具有直接关系^[1]。血尿酸异常升高是疾病主要体征,发热、关节疼痛以及乏力等是疾病典型症状,病情严重者还会发生关节破坏、肾功能受损等问题^[2]。临床不仅要及时为痛风患者提供有效治疗,更要做好患者护理工作。鉴于患者以门诊患者为主,故需加强门诊护理,及时提供健康指导,督促患者居家期间健康行为,辅助痛风治疗,提高临床疗效^[3]。综合护理强调以人为本,要求基于患者现有认知进行护理指导,通过准确认知实现健康行为,消除痛风影响因素,提高痛风康复效果。文章以78例痛风为对象,探讨门诊综合护理的作用。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

以2023.11–2024.11收治的78例痛风患者为对象,实施信封法分组,各39例。对照组:男女各22例、17例,年龄28–72岁(50.38 ± 4.31)岁,病程1–7年(4.37 ± 1.05)年。观察组:男女各20例、19例,年龄30–71岁(50.82 ± 4.45)岁,病程1–8年(4.82 ± 1.19)年。比较各组资料,比值是($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组,门诊常规护理:热情接诊患者,带领患者前往门诊科室,遵从医嘱指导患者检查、用药,基于疾病类型免费发放手册、要求患者定时复查疾病,调整日常生活作息及膳食结构。

观察组,门诊综合护理:

(1)拟订方案:针对痛风居家治疗患者,基于患者主诉、

复查结果、复查主诉、随访内容等进行综合分析,明确门诊患者对护理的需求,拟定综合护理方案。

(2)健康教育:围绕痛风诱因、诊疗、居家注意、自我护理、健康行为等进行多途径教育,包含门诊宣传栏图文、痛风康复手册、微信公众号等进行多元化教育,同时在患者就诊、复查时进行一对一访谈、问答小课堂等活动,丰富认知,加深印象。在活动中,指导患者自我反省,如实告知居家期间各项不健康行为,尤其是不遵医嘱饮食、用药等行为,基于行为指导患者如何纠正,尽量考虑到患者饮食喜好等,选择患者可接受、能坚持的纠正模式。

(3)饮食指导:以“饮食”为主题,患者就诊、复查时进行主题活动,在单独诊室进行,患者阐述,护士记录,标记错误饮食。在患者阐述完毕后,带领患者阅读记录内容,并对标红内容实施重点讲解,指导患者减少高嘌呤食物摄入量,严格控制饮酒,增加高维生素C食物、碱性食物摄入量,有利于痛风缓解与病情控制。

(4)疼痛护理:多数患者因局部剧烈疼痛入院,护士一边耐心安抚患者,一边强调疼痛准确干预的重要性,指导患者深呼吸放松,学习疼痛评估方法,确定疼痛部位、严重程度,上报医师,遵医嘱提供止痛药物,强调药物准确用法,告知药物对疼痛控制的积极作用,强调不遵医嘱用药的不良影响,如耐药、停药后疼痛复发、不良反应等。同时向患者传授非药物镇痛方法,痛风发作后,立刻卧床,患侧肢体抬高 30° ,肢体关节制动,预防关节受累所致疼痛加重问题。在规范药物治疗痛风时,主动记录每次疼痛发作时间、持续时间、严重程度、用药情况,及时通过电话或微信反馈给医

护人员,方便医护人员提供个性化指导,调整镇痛药物的临床应用。

(5) 心理护理:主动评价患者心理,识别不良情绪,尤其是焦虑、紧张等情绪,积极安抚患者,利用患者候诊时间或等候检查报告时间,积极向患者介绍痛风控制理想病例,尤其是未发生并发症、复查结果理想病例,增强患者康复信心。同时督促患者利用空闲时间进行兴趣活动,持续改善心理状态。

1.3 观察指标

1.3.1 知识掌握度:经自拟痛风知识调查问卷获取,Cronbach's α 系数 0.918,内容效度指 .0889,对诱因、诊疗、危险因素、自我护理、居家注意五项进行评价,十分制,评分越高越好。

1.3.2 血尿酸水平:抽取静脉血样 3ml 离心处理,通过全自动生化分析仪检测血尿酸。

1.4 统计学方法

通过 SPSS 26.0 软件汇总各项指标数据并进行比较分析。

2. 结果

2.1 两组知识掌握度对比 见表一。

表 1 知识掌握度 (n=39 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	诱因	诊疗	危险因素	自我护理	居家注意
观察组	9.18 ± 0.65	9.06 ± 0.69	9.11 ± 0.67	9.14 ± 0.69	9.01 ± 0.65
对照组	8.34 ± 0.52	8.17 ± 0.58	8.25 ± 0.60	8.28 ± 0.61	8.10 ± 0.57
t 值	6.3020	6.1661	5.9715	5.8315	6.5735
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组血尿酸水平对比 见表二。

表 2 血尿酸水平 (n=39 例, $\bar{x} \pm s$, $\mu\text{mol/L}$)

组别	护理前	护理 4 周后	护理 12 周后
观察组	445.87 ± 25.42	404.21 ± 20.17	360.11 ± 18.45
对照组	442.15 ± 25.08	422.07 ± 20.76	383.38 ± 19.42
t 值	0.6506	3.8534	5.4251
P 值	0.5173	0.0002	0.0000

3. 讨论

痛风属于风湿性病变,血尿酸积累且高表达是主要表现^[4]。该病病程漫长,难以根治,以痛风性关节炎等为主要表现,对临床治疗及护理有很高要求^[5]。伴随着物质水平升高,膳食结构转变以及生活习惯改变等,痛风患病率日益升高,并存在年轻化趋势,需临床高度重视。该病是慢性病,

容易反复发作,局部剧烈疼痛是反复入院原因。临床多通过药物治疗痛风,要求结合病情选择最适宜药物,嘱咐患者遵从医嘱准确用药,最大程度上发挥药物作用,改善患者症状体征,提高痛风控制效果。但多数患者对痛风缺乏准确认知,所以治疗期间容易发生不遵医嘱、生活习惯不健康、就诊复查不及时等问题,故会对治疗效果造成直接影响,最终导致病情进展,反复入院,影响日常生活^[6]。做好患者的护理工作,可帮助患者纠正治疗期间存在的各个问题,有利于患者遵医嘱健康行为,辅助治疗痛风,提高临床疗效。

以往多实施门诊常规护理,护理内容多为基础措施,尤其是各种常规指导。但门诊常规护理并未针对疾病展开护理,并未考虑到患者居家治疗容易出现的问题,患者对自身疾病存在错误认知或空白认知,居家生活质量及生活行为难以保证,最终影响治疗方案执行与治疗效果^[7]。积极分析现有护理中存在的问题,围绕问题进行护理干预,可优化护理服务,提高护理效果。门诊综合护理近年来在多种慢性病中应用,要求基于实际情况,积极和患者沟通交流,充分了解患者个人信息资料,明确患者现有疾病认知及诊疗认知,提供针对性指导与科学性护理,全面解决患者的问题,提高护理效果,辅助患者治疗痛风,消除患者不健康行为,充分发挥治疗作用,进一步降低血尿酸水平。

综上所述,痛风治疗期间实施门诊综合护理,可获得显著效果。

参考文献:

- [1] 李先尧,黄裕,黄钊云,等.基于子午流注理论应用三黄散护理湿热蕴结型痛风性关节炎疼痛患者效果观察[J].西部中医药,2022,35(9):142-145.
- [2] 付瑞平,武玉红,刘利利.以中医辨证理论为指导的护理干预对痰湿型痛风患者血尿酸值及临床症状和生活质量的影响[J].医学临床研究,2024,41(10):1606-1608.
- [3] 中华医学会内分泌学分会.中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019)[J].中华内分泌代谢杂志,2020,36(1):1-13.
- [4] 戴春青,杨雅静,王文,等.延续护理模式结合专科医生主导的治疗对提高痛风患者血尿酸达标控制率的效果评价[J].中国实用护理杂志,2021,37(29):2268-2273.
- [5] 郭璇,肖丽娜,杨政宇,等.微信平台延伸护理服务对痛风出院患者自我管理能力及血尿酸达标控制率的影响[J].临床护理研究,2024,33(1):118-120.

[6] 黄秋菊,程琳.自我管理为指导的护理模式对痛风性关节炎患者自我管理状态及情绪状态的影响研究[J].延边大学医学学报,2024,47(4):512-515.

[7] 李兰芝,陈丽.结构化健康教育联合日记记录双检修正护理对痛风患者自我效能及健康行为的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(6):1011-1015.