

急性痛风性关节炎患者实施护理干预的影响

周艳红

湖南省邵阳市中医医院 422000

[摘要]目的 探讨急性痛风患者护理干预的效果。**方法** 从 2015 年 1 月至 2016 年 2 月, 116 例为研究对象, 根据不同的护理方法分为两组: 观察组和对照组, 对照组患者常规护理, 观察组患者的基础上实施更有针对性的护理干预。**结果** 观察组的总有效率为 94.83%。对照组的总有效率为 84.48%。护理干预后, 两组患者关节评分在护理干预前显著改善, 但是观察组改善效果明显高于对照组, $P < 0.05$ 具有统计学意义。**结论** 有效的护理干预能显著改善患者的临床症状, 提高他们的关节得分, 提高患者的生活质量, 值得临床推广。

[关键词] 急性痛风性关节炎; 护理干预; 临床效果

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 07-013-02

急性痛风性关节炎是临床中常见的骨科疾病, 导致该疾病的主要原因是因为嘌呤代谢紊乱, 进而导致相应的关节或者组织出现急性炎症, 其临床特点为高尿酸血症, 进而引发急性痛风性关节炎甚至关节畸形。在其中高尿酸血症是导致痛风的主要原因, 患者高尿酸长期在 $420 \mu\text{mol/L}$, 给其生活以及身体健康带来严重的影响, 因此需要有效的治疗措施, 但是由于该疾病给患者带来的痛苦较高, 所以在治疗的过程

中需要对其实施相遇的护理干预^[1], 本文主要研究急性痛风性关节炎患者实施护理干预的影响。特选取 116 例患者为本次研究对象, 现整理报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本次研究的起止时间为 2015 年 1 月 - 2016 年 2 月, 研究患者的例数共 116 例, 所有患者的临床资料见表 1。

表 1: 患者的临床资料

组名	例数	年龄	平均年龄	性别 (男 / 女)	病因
观察组	58	23-70 岁	44.7 ± 5.2	30/28	饮酒 21 例, 饱餐 17 例, 劳累 7 例, 其他诱因 3 例, 家族史 10 例。
对照组	58	24-70 岁	45.1 ± 6.2	31/27	饮酒 22 例, 饱餐 16 例, 劳累 6 例, 其他诱因 4 例, 家族史 10 例。
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法

两组患者入院后均接受积极治疗, 对照组患者实施常规的护理干预, 观察组予以针对性较强的护理干预, 具体如下:

1.2.1 护理前准备, 相关医护人员组成临床护理小组, 并根据临床治疗的方式掌握相关护理资料, 并建立相应的护理措施方案。

1.2.2 健康教育, 在患者入院治疗时, 护理人员应及时的和患者、家属进行沟通, 告知患者和家属疾病的相关知识, 并通知患者相关的治疗方式, 根据患者的学历进行相应的健康教育, 加大对患者的沟通, 并通过多媒体、视频等形式让患者去了解疾病, 同时, 也可在患者住院期间进行相关讲座, 提高患者对疾病的认知程度, 进而保证治疗的依从性。

1.2.3 饮食护理, 护理人员应根据患者的情况为其制定相应的饮食计划, 减少动物内脏、鱼虾等高嘌呤食物的食用量, 禁止饮用酸奶, 降低盐的摄入, 饮水量在需 2000 ~ 3000ml 每天, 多吃新鲜的水果和蔬菜, 提高尿液的 pH 值, 食用肉类应该先煮。

1.2.4 疼痛护理, 叮嘱患者卧床休息, 将患者的患肢抬高, 降低压迫, 减少关节的活动, 并且指导患肢不宜冷敷或者热敷, 当疼痛缓解 72h 后, 逐渐恢复活动, 护理人员应注意, 在护理的过程中应轻柔, 降低患者的不适感^[3]。

1.2.5 药物护理, 针对于疼痛较为严重的患者, 护理人员应在遵医嘱的情况下予以患者相应的疼痛药物治疗, 如口服丙磺舒片和别嘌醇片, 但是丙磺舒会给患者带来一系列不良反应, 因此在服用的过程中应告知患者, 同时叮嘱其多饮水, 或者服用碳酸氢钠片, 并且针对于过敏或者肾功能不全的患者应禁止食用; 而别嘌醇对患者的胃肠道有刺激, 同时还对其肝脏有损伤, 因此针对于肝肾功能不全的患者, 禁止使用。

1.2.6 中药熏蒸护理, 药方为独活, 防风, 细辛, 川芎, 桂枝, 茴香, 白胡椒, 乳香, 没药, 羌活, 熏蒸时将药物放在纱布中, 随后放在熏蒸机器里面, 在其内部进行煮沸, 保证其温度在 55°C 左右, 随后保证药液的温度在 48°C 左右, 将患者的患肢放在内仪器内, 每天 1 次, 每次 30min, 20d 为一疗程。

1.3 观察指标

对比两组患者的治疗效果以及膝关节评分情况。

1.4 疗效判定^[4]

显效: 临床症状均消失, 关节功能、活动能力恢复正常;

有效: 主要临床症状明显减轻, 关节功能、活动能力基本恢复, 正常工作与劳动不受影响;

无效: 上述指标无改善甚至加重。

1.5 统计学方法

本文数据均采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 差异具有显著性。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后关节评分改善情况, $P < 0.05$, 具有统计学意义。见表 2。

2.2 两组患者干预效果对比, ($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 观察两组患者为期 3 月的复发率, 观察组出现复发的患者为 2 例, 发生率为 3.45%, 对照组出现复发的患者为 7 例, 复发率为 12.07%, ($P < 0.05$)。

表 2: 对比两组患者护理前后膝关节评分改善情况

组别	例数	干预前	干预后
观察组	58	61.29 ± 2.45	91.26 ± 2.13
对照组	58	62.86 ± 2.03	80.27 ± 2.71
P 值		>0.05	<0.05

表 3: 两组患者干预效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	58	26	29	3	55 (94.83)
对照组	58	24	25	9	49 (84.48)
P 值					<0.05

3 讨论

痛风性关节炎的发病率较高, 给患者带来严重的影响, 由于该疾病为慢性疾病, 很容易对患者的肾脏造成影响, 出

(下转第 16 页)

性,且更加注重生物学的特性,有利于创造促进患者骨头生长与发育的良好环境。但是采用传统的切开复位的内固定方式会干扰胫骨远端骨折位置的供血情况^[4]。而在治疗胫骨远端骨折中采用经皮微创锁定加压钢板的优势主要体现在:采用闭合复位技术,借助软组织以及骨膜之间的张力进行有效复位。在必要的情况下,进行小切口复位更加有利于患者复位,有利于为骨折患者复位提供有效的复位环境。在骨折远端开一个小的切口,在筋膜层以及骨膜层构建一个软组织隧道,这样能有效地减少对骨膜的破坏性,为骨折愈合提供相应的血液^[5]。在进行加压钢板锁定的过程中,其没有钢板一定要与骨头紧密结合的要求,对患者骨折两端进行桥接,进一步减少对组织的压迫力量,能有效地保护钢板下面的骨膜组织。值得注意的是,在进行加压钢板锁定的过程中,将其设计成角设计,其能进一步提升钢板和螺钉之间的稳定效果,促进骨折端面支撑效果增强^[6]。同时,锁定加压钢板不会对界面产生骨吸收。

从本次研究结果来看,观察组患者与对照组患者手术时间、出血量、疼痛评分没有明显差异,但是观察组患者愈合时间明显短于对照组,且功能评分以及患足力线评分高于对

照组。另一方面,观察组患者的并发症发生率明显低于对照组。观察组患者主要采用经皮微创锁定加压钢板方式治疗,患者愈合时间缩短,功能评分以及患足力线评分提升,患者并发症发生率降低,值得临床借鉴与推广。

[参考文献]

- [1] 赵奕琴.胫骨平台骨折 37 例手术治疗体会[J].当代医学,2015,19(33):60—67.
- [2] 东靖明.前外侧加后内侧入路治疗复杂胫骨平台骨折[J].创伤骨科杂志,2013,15(2):659—660.
- [3] 马童.蔡眠巍.刘晓东.等.Meta 接骨板与锁定钢板置入内固定治疗胫骨远端干骺端骨折的比较[J].中国组织工程研究与临床康复,2015,12(35):18—21.
- [4] 刘百伟.李石峰.王晖.等.应用微创锁定钢板技术治疗胫骨远端粉碎骨折[J].实用骨科杂志,2012,18(4):376—378.
- [5] 吴英华.杨明富.王增约.等.胫骨远段解剖钢板内固定治疗胫骨远段骨折[J].中国骨与关节损伤杂志,2015,45(04):99—102.
- [6] 陈玉楼,周毅,李兴海,裴梓峰.经皮微创锁定加压钢板内固定技术治疗胫骨远端骨折疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(3):110—111.

(上接第 12 页)

本研究对比分析了常规西药治疗与加用经络辨证法进行针灸治疗中风的效果,结果显示,试验组 II 病患治疗后的 NIHSS 评分比试验组 I 低,总有效率比试验组 I 高,说明试验组 II 的疗效优于试验组 I。

由上可知,经络辨证在针灸治疗中风的临床运用效果满意,有助于改善病患的神经功能缺损症状,可大力推行。

[参考文献]

- [1] 崔光豪,李长慧,何春珂.经络辨证在针灸治疗中风中的应用效果观察[J].中国医药指南,2015,13(33):190—191.

(上接第 13 页)

现肾结石、变形、痛风石等严重后果^[5]。根据临床多年的治疗经验,笔者总结,该疾病的发生主要和人们的生活方式有关,并且在临床治疗中,除了积极的加大药物治疗外,对患者也应实施相关的护理干预,从而降低疾病对患者的影响,控制疾病的发展,在此次研究中,采用针对性较强的护理措施,通过心理/疼痛/药物等方面实施有效的护理干预,最大程度的消除疾病的复发因素,同时也降低疾病给患者带来的困扰,促进患者预后或康复^[6]。

本次研究结果显示:观察组患者干预总有效率为 94.83%;对照组患者干预总有效率为 84.48%;观察组患者干预总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。经护理干预后,两组患者的关节评分较护理干预前具有不同程度的提高,观察组提高更为显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。说明,有效的护理干预能明显改善患者的临床症状,可以提高患者关节

- [2] 周炜,路路,曹丽娟,等.应用王居易经络诊察法诊疗模式治疗中风病临床研究[J].中国针灸,2016,36(10):1023—1026.

- [3] 张邹阳,张明波.针灸联合辨证分型治疗中风后偏瘫肩痛随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2015,v.29(11):23—25.

- [4] 闫朝升,李丹,隋思逸,等.基于多维数据分析技术探析古代针灸治疗中风半身不遂症的用穴规律[J].中医药学报,2015(4):22—27.

- [5] 路璐.王居易经络调整法治疗中风恢复期患者的疗效观察[D].成都中医药大学,2015.

- [6] 邓树峰.温针灸治疗气虚血瘀型中风后遗症的临床效果研究[J].医药前沿,2016(4):318—319.

评分,改善患者的生活质量,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 万玲玲,刘雪芳,陈芳.心理护理干预对痛风性关节炎患者焦虑抑郁情绪和生活质量的影响[J].吉林医学,2013,34(25):5244—5245.
- [2] 贾庭英.护理干预对急性痛风性关节炎患者康复质量的影响[J].中国医药指南,2013,11(11):406—407.
- [3] 张群慧.护理干预对痛风性关节炎患者遵医行为及治疗效果的影响分析[J].中国医学创新,2014,11(17):62—64.
- [4] 蔡华清.护理干预对痛风性关节炎患者的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(13):2012.
- [5] 李鹏鸟.综合护理干预对急性痛风性关节炎患者治疗效果的影响[J].河南医学研究,2014,23(9):128—129.
- [6] 翟惠娣.个体化护理在急性痛风性关节炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(13):31—32.

(上接第 14 页)

术的成功率,值得在患儿麻醉诱导期间应用并不断推广,提升麻醉效果,为临床医学的发展开创好的条件。

[参考文献]

- [1] 彭禄林.舒芬太尼与丙泊酚联合治疗小儿麻醉临床治疗中价值分析[J].当代医学,2016,22(15):68—69.
- [2] 孙普.对比氯胺酮麻醉与喉罩通气下舒芬太尼联合丙泊酚在小儿麻醉中的麻醉效果[J].大家健康旬刊,2017,11(7):56—63.

- [3] 宋端怡.唐雪芳.陶康.舒芬太尼静脉复合麻醉在门诊内镜治疗小儿结肠息肉中的临床观察[J].中国当代医药,2014,21(4):47—49.

- [4] 王鹏.氯胺酮麻醉与喉罩通气下舒芬太尼联合丙泊酚麻醉在小儿手术中的应用比较[J].海峡药学,2015,27(10):139—140.

- [5] 祝永霞.王锡清.严晓东.舒芬太尼联合丙泊酚在小儿头颈部手术中的临床应用观察[J].医学信息,2014,25(25):230—231.

- [6] 黄悦.陈煜.杭燕南.等.小儿麻醉诱导期舒芬太尼对丙泊酚镇静作用的影响[J].临床麻醉学杂志,2015,24(9):741—743.