

急性痛风性关节炎护理中个体化护理的效果分析

冯 睿 沈亚飞 那 蕊

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650000

〔摘要〕目的 本次对急性痛风性关节炎护理中个体化护理的效果进行分析。方法 选取我院运动医学科收治的急性痛风性关节炎患者 60 例，采用盲选法将其划分为对照组与实验组各 30 例，对照组给予常规护理，实验组给予个体化护理。结果 实验组临床症状缓解的时间明显短于对照组， $P < 0.05$ 。结论 对于急性痛风性关节炎采用个体化护理有利于缩短患者临床症状改善的时间，该方法值得推广。

〔关键词〕急性痛风性关节炎；个体化护理；效果分析

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0152-02

目前，人们生活、饮食习惯不断发生变化，导致急性痛风性关节炎发病的机率呈现上升趋势，不但降低了患者的生活质量，同时也威胁着其身心方面的健康^[1]。另外，该疾病存在着诸多的危险因素，其发病的原因较多，如与患者的性别、年龄、家族通风史等，同时也与患者饮酒、糖尿病、高血压以及高嘌呤饮食具有重要的联系。虽然对患者进行常规治疗能够缓解病情，但是在此基础上结合有效的护理方案才能够确保良好的预后，有利于使得患者疾病早日康复。因此，本次对急性痛风性关节炎护理中个体化护理的效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 3 月~2018 年 3 月我院运动医学科收治的急性痛风性关节炎患者 60 例，男 43 例，女 17 例，年龄最小为 28 岁，最大为 74 岁，中位年龄为 (45.34 ± 3.13) 岁，高中以下文化 26 例，高中以上文化 34 例，病程最短 6d，最长 10 年，中位时间为 (4.58 ± 1.02) 年。排除伴有严重的心脏、肾脏、肝脏、神经类疾病患者；未完成本研究所有调查者；晚期关节炎且严重畸形患者；所有患者均对此次研究知情，并取得家属支持签署相关的知情同意书。本次采用盲选法将其划分为对照组与实验组各 30 例，两组患者在基本资料上不具有比较的意义， $P > 0.05$ ，但是在护理结果上可以进行互

相比对。

1.2 方法

两组患者均进行常规治疗，其中对照组患者仅进行常规护理，护理内容为环境方面的护理，疾病健康教育，嘱咐患者多饮水，每日饮水量 $> 2500\text{ml}$ ，确保衣物、床单等的干净和清洁。实验组在此基础上实施个体化护理即个体化健康宣教、个体化饮食护理、个体化家族痛风史护理、个体化心理护理、个体化疼痛护理。

1.3 评价标准

对两组患者临床症状缓解时间进行统计，如关节疼痛、发热以及肿胀等，为了避免统计出现误差，均由同一名医护人员进行统计和分析。

1.4 统计学方法

对上述两组患者各项记录数据进行分类和汇总处理，采取统计学软件 SPSS19.0 对上述汇总数据进行分析和处理，组间率对比采取 χ^2 检验，对比以 P 小于或等于 0.05 为有显著性差异和统计学意义。

2 结果

从结果得知，实验组临床症状缓解时间明显短于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1: 两组患者临床症状缓解时间对比 ($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	例数	症状缓解 (n/%)			平均症状缓解时间 ($\bar{x} \pm s$)
		$< 3\text{d}$	$3 \sim 10\text{d}$	$> 10\text{d}$	
实验组	30	7 (23.33)	21 (70.00)	2 (6.67)	4.68 ± 1.35
对照组	30	3 (10.00)	15 (50.00)	12 (40.00)	7.71 ± 1.98
χ^2	--				6.925
P	--				< 0.05

3 讨论

急性痛风性关节炎患者由于会导致关节受累，因此其临床表现主要有关节疼痛、发热以及肿胀等，并且大部分处于急性期的患者均存在疼痛严重的情况，为其生活带来了较大的影响，同时随着病情的发展，可能会出现关节畸形等，从而出现功能障碍^[2]。故除了对该类患者给予相应的治疗外，有效的护理干预能够确保患者病情的康复，因此本次实验组的患者在常规护理基础上进行个体化护理干预，详细内容如下：①个体化健康宣教：由于患者的年龄跨度较大，部分年

龄较大的患者可能沟通能力欠缺，因此针对于其文化水平、沟通能力，采取不同的方式对其进行疾病宣教，即合理时间对患者探视，实施健康宣教，内容为对患者疾病知识的讲解，采用易懂、通俗的方法进行健康知识的解说，如带图文的手册、制作 PPT 并利用多媒体系统播放、讲座等方式，让患者正确认识急性痛风性关节炎疾病的发生、发展、治疗、护理的方法、目的、效果等。并告知其避免饮酒，以确保疾病好转^[3]。②个体化饮食护理：针对于合并高血压、糖尿病等患者，医护人员

(下转第 154 页)

由表 2, 可知: 两组相较而言, 观察组护理干预后生活质量较佳 ($P < 0.05$)^[3]。

2.3 两组护理满意状况对比

表 3: 两组护理满意状况对比 (n/%)

项目	非常满意	比较满意	不满意	满意度
观察组 (n=40)	23 (57.50)	14 (35.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组 (n=40)	8 (20.00)	20 (50.00)	12 (30.00)	28 (70.00)

由表 3, 可知: 两组相较而言, 观察组护理满意状况较佳 (92.50% vs. 70.00%) ($P < 0.05$)。

3 讨论

循证护理是由提出问题、查阅文献、根据资料与患者情况制定方案而组成, 其主要是根据患者临床症状表现提出相对的问题和猜想, 并通过大量的查阅资料和文献来提供依据, 最后结合参考资料和患者本身情况制定合理护理措施, 如此便可有目的地进行护理, 减少护理差错, 缓解护患关系, 提高患者临床治疗的配合度。本文研究中, 两组相较而言, 观察组痛苦状况较轻 (50.00% vs. 57.50%) ($P < 0.05$); 观察组护理干预后生活质量较佳 ($P < 0.05$); 观察组护理满意状况较佳 (92.50% vs. 70.00%) ($P < 0.05$)。

综上所述, 在慢性胆囊炎患者临床治疗中, 施以循证护

理模式, 可以显著缓解患者痛苦, 提高其生存质量及护理满意状况, 临床效果非常明显, 因此, 可以广泛实践与应用^[4]。

[参考文献]

- [1] 李玉萍, 权开花. 循证护理对慢性胆囊炎患者痛苦程度及生存质量的影响效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(2):156.
- [2] 许俊秀. 循证护理对慢性胆囊炎患者痛苦程度及生存质量的影响研究 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(35):5021-5022.
- [3] 刘翠珍. 循证护理对慢性胆囊炎腹腔镜手术后疼痛及生存质量的影响 [J]. 西部中医药, 2017, 30(2):119-120.
- [4] 逯艳, 吕娜, 李凌云, 周文波. 循证护理对慢性胆囊炎患者痛苦程度及生存质量的影响 [J]. 实用医学杂志, 2015, 31(20):3434-3437.

(上接第 151 页)

实施护理措施, 可以改善患者临床症状, 减轻患者胃肠不适感。本次研究结果显示, 观察组不适感消失率 100%, 对照组胃肠不适感消失率 83.33%, 观察组明显高于对照组; 分析咽部不适、饥饿、排痰难、睡眠差及口干等症状评分, 观察组明显优于对照组, 与他人相符^[5]。可见, 普外科术后胃肠减压不适症配合有针对性的护理措施可以有效减轻患者的不适感, 从而改善各种不适症状, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 龙定梅, 刘艳. 普外科患者术后胃肠减压不适的原因分析及

护理对策 [J]. 长江大学学报 (自科版), 2013, 10(6): 56-57.

- [2] 张怡, 包平倩, 王丽君. 综合护理干预对胃肠减压患者舒适度的影响观察 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(07): 951-952.
- [3] 李孝文. 普外科术后引起胃肠减压不适的原因分析及护理对策探讨 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(11): 170-171.
- [4] 魏慧霞. 普外科患者行胃肠减压后 90 例护理体会 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(19): 194-195.
- [5] 赵静静. 探讨护理干预对普外科胃肠减压管非计划拔管的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28(5): 625-627.

(上接第 152 页)

员需要根据其个体情况制定针对性的饮食方案, 饮食以低盐、清淡、低脂、营养丰富的食物为主。③个体化家族痛风史护理: 对于伴有痛风家族病史的患者而言, 积极告知其自我保养的重要性, 在给予药物治疗的同时, 需要确保其血尿酸值处于正常水平中, 能够有效避免痛风情况的复发。④个体化心理护理: 首先医护人员需要积极与患者进行沟通, 了解患者内心的顾虑与想法, 让其将不良的情绪及时的发泄, 并给予有针对性的开导, 多聊患者感兴趣的事情, 使其放松心情, 另外多告知患者治疗成功的案例, 确保患者以积极的心态配合护理, 增加患者的信心。并邀请他们向患者进行沟通, 传授自身的经验, 并探讨一些疾病的感受, 能够确保患者之间互相沟通而产生共鸣, 从而更加愿意说出自身的内心感受, 并给予互相的鼓励和帮助, 从而具有更加坚强的意志。⑤个体化疼痛护理: 首先为患者提供一个舒适的环境, 确保病房内的干净整洁, 并调节至合适的温度。针对于疼痛较轻的患者可以让其保持一个舒适的体位, 谈论患者感兴趣的话题或

播放其喜爱的电视节目或舒缓的音乐, 转移其注意力, 并将其患肢适当抬高, 指导其卧床休息, 进行关节制动。对于疼痛较为严重的患者可以遵循医嘱给予药物止痛, 并对患者的生活进行照料, 帮助其翻身, 预防关节畸形和肌肉萎缩的情况。当患者病情缓解及稳定后, 指导患者进行简单的床上、床边、床下活动, 以降低复发的情况。本次研究结果表明, 实验组症状缓解的时间明显短于对照组, $P < 0.05$, 由此我们可以知道, 对于急性痛风性关节炎的患者实施个体化护理有利于患者临床症状的改善, 故该方法值得推广。

[参考文献]

- [1] 王静. 探析个体化护理在急性痛风性关节炎护理中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, (11):159-160.
- [2] 杜娟. 个体化护理在急性痛风性关节炎患者中的应用 [J]. 心理医生, 2016, (14):158-159.
- [3] 涂芳. 个体化护理在急性痛风性关节炎患者的应用 [J]. 大家健康 (中旬版), 2017, (11):263.