

# 舒适护理在痛风性关节炎患者中的应用效果及其对遵医行为的影响

廖 华

绵阳市中医医院内分泌科

〔摘要〕目的 探讨舒适护理在痛风性关节炎患者的应用效果及其对遵医行为的影响。方法 选取我院 2019 年 1 月—2019 年 12 月收治的痛风性关节炎患者 68 例,根据患者入院先后顺序分为常规组和干预组,各 34 例。两组患者均接受常规治疗,常规组给予常规护理,干预组给予舒适护理,比较两组患者遵医行为(生活质量、依从性、心理状况)评分及治疗效果。结果 治疗后干预组患者生活质量、依从性和心理状况评分及治疗总有效率高于常规组( $P < 0.05$ )。结论 舒适护理在痛风性关节炎患者中的应用效果确切,可提高患者遵医行为和治疗效果。

〔关键词〕关节炎, 痛风性; 护理; 遵医行为

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)03-120-02

痛风性关节炎是由于尿酸盐在机体骨质、组织、软骨、滑囊和关节囊中沉积,进而导致组织受损和发生炎症反应,一般发生于跖趾关节或其他大关节,如足部和踝部关节<sup>[1]</sup>,多发于 40 岁以上男性。痛风性关节炎主要临床症状有关节肿胀、疼痛,严重影响患者的日常生活质量。本研究旨在探讨舒适护理在痛风性关节炎患者中的应用效果及其对遵医行为的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2019 年 1 月—2019 年 12 月收治的痛风性关节炎患者 68 例,根据患者入院先后顺序分为常规组和干预组,各 34 例。常规组中男 26 例,女 8 例;年龄 19-69 岁,平均(40.3±2.9)岁;病程 1-19 年,平均(6.2±2.3)年。干预组中男 29 例,女 5 例;年龄 18-70 岁,平均(41.1±2.5)岁;病程 1-20 年,平均(6.5±1.9)年。两组患者性别、年龄及病程比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 治疗方法

两组患者均给予常规治疗,即秋水仙碱首次剂量 1mg,而后药物剂量为 0.5mg/次,1 次/2h,患者临床体征和症状缓解后用药剂量减至 0.5mg/d,持续 7d。吲哚美辛栓 0.1g/次,直肠给药,2 次/d,7d 为 1 个疗程,具体疗程视患者实际情况而定。

#### 1.2.2 护理方法

常规组予以常规护理:(1)对患者进行心理辅导,保证患者情绪乐观积极,避免因强烈痛感出现负性情绪;(2)加强与患者的沟通,帮助患者树立治疗信心;(3)指导患者合理饮食,减少蛋白质、盐分、脂肪和嘌呤等摄入,多食用含有维生素和膳食纤维的食物,对于合并糖尿病的患者,减少糖分的摄入<sup>[2]</sup>。干预组予以舒适护理,根据患者饮食习惯、受教育程度、年龄、职业等制定舒适性护理方案,主要包括护理评估、疼痛干预、饮食干预、行为干预。(1)护理评估,详细记录患者的红细胞沉降率、疼痛情况、血尿酸和关节肿胀情况,在治疗过程中时刻关注相关指标变化情况,发现异常及时予以控制;了解患者发病诱因、时间及日常生活、饮食习惯,并结

合患者的受教育程度制定干预方案;开展健康教育,如关节炎预防常识、痛风性关节炎发病机制和危害等。(2)疼痛干预,嘱患者卧床休息时抬高患肢,减轻对关节的压迫,无需给予冷敷和热敷,冷敷会影响炎症消散,加重局部炎症,使皮下尿酸积聚,热敷会加重患处的水肿和充血<sup>[4]</sup>。患者痛感缓解 3d 后可适当进行活动,护理人员要动作轻柔,避免产生刺激而加重患者的不良感受。(3)饮食干预,痛风的发病机制主要是尿酸盐在关节处沉积,不合理饮食是导致痛风的主要原因,所以要禁止患者摄入过多的高嘌呤食物,降低外源性核蛋白进入体内,进而改善血尿酸水平,缓解患者症状和痛苦,避免尿酸盐继续在机体内沉积,预防尿酸结石形成。患者易产生暴躁、焦虑等负性情绪,进而影响临床治疗,护理人员需为患者制定详细的饮食方案,在发病急性期,患者每天摄入嘌呤量控制在 100-150g 内,增加碳水化合物的摄入量,进入缓解期后,可酌情增加嘌呤摄入量,但应限制患者食用动物内脏。护理人员向患者普及相关营养膳食知识及我国膳食宝塔内容,提高患者对健康饮食的认识,在出院后基本可自觉控制嘌呤摄入量<sup>[2]</sup>。嘱患者增加饮水量,保证饮水量 >2000ml/d,促进机体排泄尿酸。(4)行为干预,依据患者个人体质为其制定针对性的运动计划,纠正易导致肥胖的行为,保护受损关节。鼓励患者进行有氧运动,可每天早晚步行 30min,以微出汗为最佳。患者急性关节疼痛期间,应适当冰敷,进入缓解期后,要制定康复计划,防止关节长时间缺乏运动而出现萎缩,但要循序渐进,切忌急于求成。在患者进行康复训练的过程中,护理人员要进行适当指导和引导,嘱患者禁止激烈运动,以免加重关节损伤。剧烈运动会增加组织的需氧量和耗氧量,增加代谢产生的乳酸量,汗液排出过多会导致机体处于脱水状态,严重影响了尿酸排泄,易导致痛风急性发作,应避免剧烈运动。

### 1.3 观察指标

(1)比较两组患者遵医行为评分。采用本院自制的遵医行为评分量表对两组患者接受护理后的遵医行为进行评分,包括 3 个项目:生活质量、依从性和心理状况,每个项目满分为 100 分,分数越高表明情况越佳。(2)比较两组患者的治疗效果,无效:体征和关节功能未见改善,血检指标无明显降低;有效:

体征和关节功能有显著改善，血检指标降低幅度明显；显效：关节功能恢复正常水平，体征消失，血检指标恢复到参考范围<sup>[4]</sup>。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 t 检验；计数资料以相对数表示，采用  $\chi^2$  检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 遵医行为

干预组患者生活质量 91.4±2.2、依从性 93.5±2.1 和心理状况评分 94.8±1.8 高于常规组生活质量 75.6±2.4、依从性 79.8±2.1 和心理状况评分 76.4±2.3 差异有统计学意义 (P<0.05, 见表 1)。

#### 2.2 治疗效果

干预组患者治疗总有效率为 33 例占 97.1%，高于对照组 25 例占 73.5%，差异有统计学意义 ( $\chi^2=7.503$ , P<0.05, 见表 2)。

### 3 讨论

痛风性关节炎患者机体内尿酸功能受损及嘌呤代谢紊乱导致软骨、滑膜囊、关节腔、关节囊及骨质处出现尿酸沉积，由于尿酸对关节的刺激作用，关节软组织会出现热感、痛感及红肿，患者局部关节无法忍受周围振动或衣服覆盖，夜间睡眠时经常痛醒，严重者甚至无法正常行走。近年来，随着

我国人们生活水平的提升，越来越多的人呈现出尿酸体质，导致痛风发病率逐年增加。若患者未得到及时的治疗和控制，则会导致肾衰竭和骨质破坏，因此在临床治疗中，应给予护理干预改善患者的疼痛程度、饮食习惯、行为习惯等，进而改善患者的遵医行为和临床疗效<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示，治疗后干预组患者生活质量、依从性和心理状况评分及治疗总有效率高于常规组，表明舒适护理在痛风性关节炎患者中的应用效果确切，可提高患者遵医行为和治疗效果，值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 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.
- [2] 赵世莉. 护理干预对急性痛风性关节炎患者康复的效果 [J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(6): 1331-1333.
- [3] 叶肖霞, 陈赟, 石蛟梅. 综合护理干预对解毒散中药外敷治疗痛风性关节炎的影响 [J]. 黑龙江医药, 2015, 28(6): 1368-1370.
- [4] 肖素娟, 王玲玲, 李攀, 等. 痛风性关节炎患者出院后电话随访健康教育效果的研究 [J]. 哈尔滨医药, 2015, 35(6): 448-450.
- [5] 王春霞, 张丽, 杨柳, 等. 电话回访式健康教育对痛风性关节炎出院患者遵医行为的影响 [J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(4): 63-65.

(上接第 118 页)

### 3 讨论

由于小儿年龄较小，理解能力和表达能力都比较欠缺，接种疫苗后出现不良反应不能及时反馈。所以，对家长进行健康教育和护理知识指导十分必要。疫苗接种以前，应将健康宣教手册及时发给家长，并将接种疫苗后可能产生的不良反应与应对方法告知家长，将小儿出现不良反应时应及时联系接种单位重点告知家长，随后按照接种工作人员的指示进行及早处理，避免措施最佳处理时机延误治疗。

百白破疫苗接种时，只有对先进的技术与方法充分掌握，严格按照规范标准进行操作，接种人员保持较强的责任感，对小儿实施综合护理干预，才可以防止或者降低不良反应发生率<sup>[6]</sup>。本研究显示：实验组不良反应发生率 1.03%，低于对比组的 3.10%，与相关研究结果相近。

总之，百白破疫苗接种后采用综合护理效果显著，可减少不良反应的出现。

#### [参考文献]

- [1] 王萍. 预防性护理措施对小儿接种百白破疫苗后不良反应预防效果探讨 [J]. 医药前沿, 2019, 9(10):245-246.
- [2] 贾影, 周洪波, 崔常虹. 儿童接种百白破疫苗后不良反应的预防和护理措施 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(56):113.
- [3] 崔海红. 百白破疫苗接种后不良反应的预防研究 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(13):201.
- [4] 闫婷润. 百白破疫苗接种后不良反应的预防及护理对策探讨 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(29):168, 170.
- [5] 张存仙. 百白破疫苗接种后不良反应的预防及护理 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(3):229.

(上接第 119 页)

#### 2.2 患者术后 VAS 评分情况

见表 2，在患者术后 VAS 疼痛评分方面，干预组术后 1 周至 2 周时间内各时间点的评分明显低于对照组，差异有统计学意义 (p<0.05)；

表 2: 各组患者术后 VAS 评分结果 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

分组	术后 1 天	术后 1 周	术后 2 周
干预组	8.47±0.75	5.94±0.35	3.14±0.47
传统组	8.21±0.82	7.36±0.59	5.72±0.64

注：两组对比，p<0.05

### 3 讨论

老年股骨骨折患者中运用护理干预具有一定推广价值，虽然具体处理可以灵活运用，但是方法与形式可以借鉴。护理人员也需要不断的经验分享与积累来提升对患者的了解度，

优化观察、表达与行为处理能力，注重良好护患关系的构建，保证患者更好的配合执行。

综上所述，老年股骨骨折患者中运用护理干预可以有效的优化患者的恢复质量，减少术后疼痛度，患者护理满意度更高，整体状况更为理想。

#### [参考文献]

- [1] 周春妮. 老年患者股骨骨折应用综合护理干预的效果观察 [J]. 健康必读, 2019, (36):152.
- [2] 江娟, 陈媛媛, 刘娟, 等. 预见性护理干预对老年股骨骨折患者的应用效果 [J]. 世界临床医学, 2019, 13(4):224.
- [3] 郭金惠. 护理干预在老年股骨骨折患者内固定术后的应用及患者满意度分析 [J]. 健康大视野, 2019, (15):133, 135.
- [4] 任云春. 老年股骨骨折护理中不安全因素分析及防范 [J]. 健康必读, 2019, (25):208.