

痛风患者自我管理内容及评价研究进展

胡巧玲¹, 石国风^{2*}, 卜梦兰², 谢莎莎², 肖杨杨²

¹贵州中医药大学第二附属医院, 贵州 贵阳

²贵州中医药大学护理学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2024年8月22日; 录用日期: 2024年9月24日; 发布日期: 2024年9月30日

摘要

随着社会的变革, 人们的生活质量越来越高, 饮食结构也发生了较大改变, 特别是20~40岁人群, 长期摄入高嘌呤、高能量食物导致痛风患病率越来越高。据调查: 痛风发病前, 多数患者主诉经常进食海鲜、动物内脏、饮酒, 这些食物中含有较高的嘌呤成分。此外, 肥胖、起居不规律、缺乏运动等也是导致痛风患病率逐年增长的重要原因之一。为进一步降低痛风的发病率和减轻痛风患者的疾病症状, 有实验表明: 提高自我管理能力和降低痛风发病率和提高治疗效果、改善生活质量的重要手段。但痛风患者如何做好自我管理及自我管理的内容, 是临床研究的重要内容。

关键词

痛风, 自我管理, 研究进展

Research Progress on the Content and Evaluation of Self-Management in Patients with Gout

Qiaoling Hu¹, Guofeng Shi^{2*}, Menglan Bu², Shasha Xie², Yangyang Xiao²

¹The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

²School of Nursing, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: Aug. 22nd, 2024; accepted: Sep. 24th, 2024; published: Sep. 30th, 2024

Abstract

With the changes in society, people's quality of life is getting higher and higher, and the diet structure has also changed greatly, especially for those 20~40 years old. Long-term intake of high-purine and

*通讯作者。

文章引用: 胡巧玲, 石国风, 卜梦兰, 谢莎莎, 肖杨杨. 痛风患者自我管理内容及评价研究进展[J]. 护理学, 2024, 13(10): 1334-1339. DOI: 10.12677/ns.2024.1310190

high-energy foods leads to the increasing prevalence of gout. According to surveys, before the onset of gout, most patients complained that they often ate seafood, animal offal, and drank alcohol. These foods contained high-purine ingredients. In addition, obesity, irregular living, lack of exercise, etc. are also one of the important causes for the increasing prevalence of gout year by year. In order to further reduce the incidence of gout and reduce the symptoms of the disease of patients with gout, some experiments have shown that improving self-management ability is an important means to reduce the incidence of gout, improve the effect of therapeutic, and improve the quality of life. However, how gout patients do well in self-management and self-management content is an important content of clinical research.

Keywords

Gout, Self-Management, Research Progress

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

痛风是由于尿酸过度沉积引起的疾病[1], 世界范围内均有分布, 我国患病率约 0.03%~10.47% [2]。目前, 痛风发病率逐年增长, 具体发病机制尚无准确定论, 分析与高尿酸血症有直接关系[3]。该病分为原发性、继发性、特发性三种, 常见于原发性痛风。尽管我国医疗水平已经趋于成熟, 但痛风仍无法彻底根治, 除了严格根据医嘱用药外, 还依靠于患者的自我管理。鉴于此, 本文就痛风患者自我管理的内容及评价展开研究综述。

2. 国内外痛风患者自我管理研究进展

2.1. 国外痛风患者自我管理研究进展

国外对痛风患者自我管理以分级诊疗模式为主, 指不同级别医疗单位根据疾病严重程度接受同级别患者, 进而达到全科至专业化诊疗。该种模式内涵分为基层首诊、双向转诊、急慢分治等。国外主要通过社区卫生服务完成痛风管理, 多数患者仅在初级医疗单位治疗即可, 其中全科医师发挥了重要作用。国外对痛风湿患者的自我管理与我国有一定不同, 他们通过社区药房、全科医师、社区护理人员完成患者护理干预。有学者[4]对痛风展开了详细探究, 提出了慢病管理的主要模型, 即慢病照护模式(Chronic Care Model, CCM)及慢病创新照护框架(Innovative Care for Chronic Conditions, ICCC)、5A 护理模式等。其中, CCM 主张依据医疗政策由医生、护理人员通过信息系统展开循证护理干预, 最终提高患者的自护水平。该种模式获得了较好的反响并在各个国家得到了推广应用。此后, WHO 根据发展中国家医疗现状进行了 CCM 优化, 制定了 ICCC 框架, 满足中低收入国家需求。这种框架的提出从多方面进行了慢病管理探究, 如: 加大医疗投入, 吸引了很多人才资源投入于慢病管理中。5A 护理模式[5]分为评价(assess)、建议(advise)、达成共识(agree)、协助(assist)、随访(arrange)。其内容包含饮食、活动、用药、体重管理等, 为痛风患者的自我管理提供了框架支持, 将更多管理工作投入到患者中。

2.2. 国内痛风患者自我管理研究进展

国内痛风患者自我管理模式涵盖了社区护理管理模式[6]、慢病护理管理模式[7]、三级健康教育模式

[8]、5A 护理模式[5]等。其中,社区护理管理模式主要通过社区单位为患者建立档案、痛风预防宣传、组织健康讲座等,实施个性化护理与随访。慢病护理管理模式是指医院制定慢病管理制度;建立慢病考核机制;痛风预防宣传和教育。三级健康教育模式分为医院-社区-家庭管理模式,引导患者关注订阅号、创建微信群,以及组织专题讲座、创建信息平台、个性化干预、跟踪随访等方式展开健康教育。目前,有诸多学者通过对不同护理管理模式进行了深入研究。例如:有学者[9]通过对痛风患者慢病管理自我效能影响发现,试验组患者自我效能评分高于对照组($P < 0.05$)。另有报道[10]对三级健康教育模式进行了研究,对照组实施常规护理,试验组实施延续护理,结果显示:试验组患者自我护理能力评分高于对照组($P < 0.05$),帮助患者提高了生存质量,并得到了支持与认可。有学者[11]对痛风患者生存质量影响研究发现,经慢病管理后患者血尿酸水平显著降低,1年后血尿酸达标率显著提高。近几年,5A 管理模式也得到了重视和应用,如:有学者[12]对痛风患者实施 5A 管理模式,结果显示:该种管理模式提升了患者健康认知率与自护水平,帮助提高生理功能、心理功能,降低复发率。目前,国内关于痛风患者自我管理实践取得了显著成果,但仍然存在诸多不足。例如:三级管理模式对社区卫生单位缺乏重视,造成资源浪费。

3. 痛风患者自我管理模式

3.1. 自我管理定义

自我管理模式是指在医护工作者的帮助下,使患者掌握一定自我管理技能,患者积极配合共同展开疾病防治[13]。较早以前,自我管理模式是由自我效能理论和社会认知理论延伸而来,应用于哮喘患者获得了较好的效果,此后自我管理得到了推广并应用于慢性病健康宣教。自我管理分为三个阶段,即行为管理、角色管理、情绪管理。

3.2. 痛风自我管理模式

第一,教育模式。授权教育、健商管理被用于痛风患者并形成了痛风自我管理教育雏形。其中,授权教育指的是人们为提升控制影响健康因素,通过医护人员的帮助逐步增强自我管理内在能力的过程[14]。有研究发现[15]:痛风患者接受授权教育后,血尿酸水平有明显改善。另有学者[16]通过对痛风患者进行授权理论指导,结果显示:患者血尿酸水平与痛风发作频率均有显著下降($P < 0.05$)。健商管理(HQ)指的是患者在健康认知、健康能力等环节的反应。通过对痛风患者展开健商管理教育,提高患者健康意识,养成健康的行为,结果证实,接受健商管理的患者在遵医行为、疾病认知方面均有显著提升,且获得了较高满意度[17]。第二,延伸护理干预。自我管理的最终目的是增强患者自我保健能力,即使出院后也能养成良好的健康行为,掌握更多的自我护理技巧,从而预防疾病复发。延伸护理是近几年衍生的新型护理方法,在各类慢性疾病应用中均达到了理想干预效果。有学者[18]对痛风患者进行健康认知、健康饮食干预,与对照组比较,研究组患者各项(并发症预防、疾病发病原因、自我管理效能)得分均占显著优势($P < 0.05$)。第三,社区全科干预模式。由全科医生、护理人员、公卫医师组成团队,拥有扎实的理论基础和丰富的护理经验,社区全面落实护理干预工作。有研究[19]对痛风患者护理干预展开社区全科团队模式,结果显示:干预组患者健康认知、痛风症状均优于对照组($P < 0.05$),可见该种干预为医患交流创造了条件,患者掌握了更多的健康饮食方法。此外,国外也有研究基于网络环境下实现线上线下共同实施护理干预,打破了时间空间限制,便于患者学习自我管理知识,有待进一步探究。

4. 痛风自我管理内容与评价

4.1. 自我管理内容

行为管理:首先,健康认知。影响患者健康认知的主要原因是遵医行为,较高的遵医行为能够预防

痛风发生,故痛风发生与患者健康认知呈正向相关。自我管理中的提高患者健康认知具有重要作用。其次,健康饮食。饮食是诱发痛风发生的主要原因,而养成健康的饮食习惯亦可以预防痛风的发生与复发。但有研究提出[20]:多数痛风患者对饮食知识了解较少,有待加强饮食教育,使患者减少嘌呤食物进食量,养成健康的生活习惯。再次,良好的作息习惯。痛风急性期伴有明显的疼痛感,此阶段患者注意休息,绝对卧床 3~5 天,当疼痛减轻后恢复活动。同时,严格控制体重也是自我管理内容之一。最后,严格根据医嘱用药。有研究[21]通过对患者用药监测发现,1 年内有 80% 患者擅自停药,其中近 50% 患者停药后复发。推测是因为:患者自我管理中遵医行为较差,患者担心长期用药产生的毒副作用。对此,自我管理中有必要加强患者用药依从性监督,介绍谨遵医嘱用药的重要性,避免擅自停药。此外,相关指标的监测。据调查[22],尽管患者血尿酸正常值知晓率较高,但对于如何降低尿酸水平的了解较少。国外有研究提出[23]:痛风患者血尿酸恢复正常值前建议每 2~4 周监测 1 次,直至恢复标准值范围后每 6 个月监测 1 次。

角色管理:近几年,年轻人痛风患病率越来越高,年轻男性居多。这是因为:年轻人长期不健康饮食,经常熬夜、点快餐,缺乏运动;或工作繁忙经常应酬、出差,生活节奏被打乱,故遵医行为较差。而且经调查发现,患者对痛风的认识存在误区,如:痛风无发作则无需复查、血尿酸减低就无需用药等。其实不然,较早以前就有风湿病学会(American College of Rheumatology, ACR)指南提出[24],痛风患者应长期监测血尿酸水平,并非一次尿酸值处于标准范围就可以自觉脱离患者角色,应继续保持健康的饮食习惯、作息习惯,才能较好地控制疾病。所以,加强痛风患者角色管理,特别是男性患者尤为关键。

情绪管理:众所周知,痛风一旦患病将伴随着终生,给患者日常生活带来较大影响,精神负担加重,易产生不良情绪,且这种不良情绪将影响遵医行为,不利于痛风控制。因此,自我管理情绪管理也是重要内容。临床干预中,护理人员需给予高度重视,通过合理途径引导患者合理发泄,释放压力,消除焦虑、烦躁情绪,放松身心,积极配合干预工作。

4.2. 自我管理评价

疾病认知与态度改变:当患者痛风健康认知率提高后,还应重视改善患病的态度。有学者[25]分析了网络环境下自我管理模式对患者健康认知的影响,结果显示:6 个月后观察组患者健康认知、自我管理评分均高于对照组($P < 0.05$)。患者正确认知痛风能够消除负性情绪,重建生活信心,提高遵医行为与生存质量。**行为改变:**自我管理的根本目标是患者自觉遵守医嘱,严格控制饮食、运动、血尿酸水平,这亦是自我管理干预效果评价标准之一。既往研究[26]对痛风患者随机分组,实施自我管理教育,结果发现,干预组患者无论是饮食,还是用药、血尿酸监测等评分均优于对照组($P < 0.05$)。生化指标与症状减轻评价标准:该项指标是评价患者自我管理效能的标准之一,分为血尿酸、血脂、体质量(Body Mass Index, BMI)、痛风发作频率等。

4.3. 痛风自我管理影响因素

第一,受教育程度与婚姻状况。不同患者受教育程度不同、家庭环境不同,痛风自我管理水平参差不齐。但受教育程度越高的患者自我管理水平越高。既往学者[27]的研究通过调查发现,受教育程度是影响患者行为状态的重要因素。另有学者[28]根据受教育情况进行分组发现,受教育水平越高,自我管理能力强,发病率越低。而受教育程度较高的患者,家庭环境、职业环境较好,自我保健意识较强。因为患者主观意识较为强烈,因而会主动查阅相关内容,自觉配合护理工作。另外,婚姻状况也是影响患者自我管理的因素之一。已婚患者依从性更高,可能有来自伴侣的监督,所以遵医行为更高,自我管理能力强。由此可见,临床干预中应着重对受教育程度低、未婚患者进行自我管理教育,提高管理能力。第

二, 认知情况。较初确诊痛风患者, 痛风已伴随多年的患者对相关知识了解更多, 自护能力更高。研究显示[22], 痛风患者用药配合度只有 40%。推测是因为患者没有意识到该病对身体的危害, 健康认知率不高。经比较发现, 痛风认知率高的患者用药配合度是知晓率低的患者的 10 倍。因此, 不同患者认知率差异较大, 片面或错误的认知将影响管理行为, 还需医护人员加大健康科普, 纠正患者错误行为。

5. 痛风自我管理建议与展望

5.1. 加大信息平台的推广与利用

目前, 尽管很多社区引进了慢病管理信息系统, 但对患者档案更新不及时, 导致系统利用率较低, 难以发挥管理作用。该方面我国应积极学习国外先进技术, 从而改变社区、医院、家庭三者间的松散现状, 便于医护人员、社区为痛风患者提供健康管理。此外, 对于痛风患者的自我管理还可以借助智能设备, 如: 手机、电脑等, 利用电子设备拉近医护、患者距离, 打破时间空间局限, 从而提供更加高效的健康指导。

5.2. 多学科协同配合

痛风具有患病率高、无法治愈、病程久的特点, 如果不及时干预将给患者身心健康带来严重影响。所以, 加强痛风患者护理管理具有重要作用。临床管理中, 建议将医生、护理人员、营养师等人组成多学科团队, 结合患者的实际情况制定针对性的干预措施, 进而抑制病情发展, 提高生活质量。

6. 小结

综合而言, 痛风作为一种慢性病给患者生活、家庭带来直接影响。因此, 加强痛风患者护理管理从而降低患病率、预防复发是临床研究的重要内容。临床干预中, 通过指导患者学习痛风相关知识, 增强自我管理效能, 调动参与积极性, 投入到自我护理管理, 减少疾病影响。自我管理在痛风防治中占据重要地位, 但管理办法有待进一步完善, 如: 痛风患者自我管理的定义不够具体、自我管理研究工具不足等。在今后研究中, 单位应结合地域发展的实际情况制定适合痛风患者的自我管理模式, 提高自我管理效能, 推动健康管理水平的提升。

参考文献

- [1] Dalbeth, N., Gosling, A.L., Gaffo, A. and Abhishek, A. (2021) Gout. *The Lancet*, **397**, 1843-1855. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00569-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00569-9)
- [2] 杨丽华, 刘晓琼, 蒋雅琼, 等. 我国痛风的患病率及危险因素[J]. 医学研究杂志, 2019, 48(12): 4-6.
- [3] Liu, R., Han, C., Wu, D., Xia, X., Gu, J., Guan, H., et al. (2015) Prevalence of Hyperuricemia and Gout in Mainland China from 2000 to 2014: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BioMed Research International*, **2015**, 1-12. <https://doi.org/10.1155/2015/762820>
- [4] 罗素言, 萧燕萍, 林琼, 等. 痛风病人治疗依从性现状及影响因素[J]. 循证护理, 2023, 9(13): 2410-2414.
- [5] 贾蝉忆, 李飞燕, 谢华灵. 以自我管理为导向的 5A 护理模式在痛风患者中的应用研究[J]. 中国现代医生, 2023, 61(19): 93-96.
- [6] 李婷, 金勤华, 范静. 高尿酸血症的危害及管理模式探讨[J]. 中国全科医学, 2013, 16(7): 2311-2315.
- [7] 李飞燕, 黄平. 痛风慢病管理研究现状[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(12): 1262-1265.
- [8] 刘妮. “互联网+”背景下医院-社区-家庭三级健康教育模式在痛风患者中的应用[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西医科大学, 2019.
- [9] 陈亚亚, 丁劲, 蒯英博, 等. 延续性护理在痛风患者中的研究进展[J]. 中国现代医生, 2023, 61(7): 117-119.
- [10] 赵春红, 李建华, 刘稀. 痛风病人自我管理的研究进展[J]. 全科护理, 2023, 21(1): 53-56.
- [11] 李飞燕, 黄平. 痛风慢病管理研究现状[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(12): 1262-1265.
- [12] 阎嘉鑫, 李小寒. 痛风患者饮食控制知行信及影响因素研究进展[J]. 护理学杂志, 2022, 37(19): 108-112.

- [13] 尹瑶, 陈红. 痛风病人自我管理移动医疗应用程序研究进展[J]. 护理研究, 2021, 35(16): 2926-2929.
- [14] 钟欣, 赵振环, 翁其彪, 等. 短程动力取向心理治疗对痛风患者的干预效果分析[J]. 慢性病学杂志, 2021(9): 1435-1438.
- [15] 宋昭君, 何灵娟. 系统化优质护理对痛风患者生存质量及疾病自我管理能力的影晌[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(2): 155-157.
- [16] 王海燕, 刘智红. 痛风综合诊疗新进展[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(5): 511-513.
- [17] 周艳, 叶志中, 吴晓兰, 等. 连续护理对痛风与高尿酸血症病人的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(28): 3849-3851.
- [18] 钟欣, 翁其彪, 卜丽亚, 等. 痛风患者家庭功能与自我管理的调查[J]. 赣南医学院学报, 2020, 40(8): 799-801.
- [19] 郭雪培. 规范化健康教育对痛风患者疾病预后及自我管理水平的影晌[J]. 辽宁医学杂志, 2020, 34(3): 83-86.
- [20] 赵阳. 针对性护理干预在痛风患者中的应用[J]. 中国当代医药, 2020, 27(9): 217-219.
- [21] 马绮文, 陈国强, 张欣, 等. 痛风患者达标治疗的影响因素调查分析与护理对策[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(1): 14-16.
- [22] 王冠, 王彤, 屈国黎. 利用互联网+开展痛风性关节炎患者延伸护理的观察[J]. 中国数字医学, 2019, 14(6): 2-3+9.
- [23] 游敏玲, 孙晓敏. 中医慢病管理模式对痛风患者尿酸达标率及炎症因子 IL-18、IL-1 β 水平的影晌[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(2): 295-300.
- [24] 赵春红, 李建华, 刘稀. 痛风病人自我管理的研究进展[J]. 全科护理, 2023, 21(1): 53-56.
- [25] 张文, 刘世宝, 赵景学, 等. 综合疗养管理对老年痛风患者生活质量的影响探讨[J]. 中国疗养医学, 2019, 28(11): 1142-1144.
- [26] 孙俊杰. 舒适护理在痛风疾病护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(94): 342-343.
- [27] 欧阳珍, 邓燕霞. 延续性护理在痛风患者护理中的应用效果[J]. 中国医药科学, 2019, 9(14): 162-164.
- [28] 邓颖. 护理干预对痛风患者自我管理疾病能力的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(56): 338-339.