



中医临床护理路径在痛风患者 康复护理中的应用效果

鲁 铭

武汉市中医医院, 湖北 武汉 430100

[摘要] 目的:探讨中医临床护理路径在痛风患者康复护理中的应用效果。方法:选取痛风患者172例,随机分为两组,每组86例。对照组应用常规护理进行护理干预,观察组应用中医临床护理路径进行护理干预,比较两组临床疗效、治疗依从性、汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评分、汉密顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评分、疼痛程度、相关知识认知情况。结果:观察组临床疗效95.35%(82/86)优于对照组83.72%(72/86),差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗依从性高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组HAMD、HAMA评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组疼痛程度低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组相关知识认知情况得分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针对痛风患者实施中医临床护理路径进行护理干预,可以有效提高药物治疗效果,提高患者用药期间依从性,改善患者治疗期间心理状态,提高患者对于自身疾病的相关知识的了解程度,缓解疼痛。

[关键词] 中医临床护理路径;痛风;康复护理;护理效果;依从性;心理状态

[中图分类号] R248 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2021)04-0138-05

Application Effects of TCM Clinical Nursing Pathway in Rehabilitation Nursing of Gout Patient

LU Ming

Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430100, China

Abstract Objective: To explore the application effects of TCM clinical nursing pathway in rehabilitation nursing of gout patients. Methods: All 172 gout patients were selected and randomized into two groups, 86 cases in each group. The control group accepted conventional nursing intervention, and the observation group TCM clinical nursing pathway. To compare clinical effects, therapeutic compliance, HAMD scores, HAMA scores, VAS and the related knowledge cognition between both groups. Results: The observation group 95.35%(82/86) was higher than the control group 83.72%(72/86) in clinical effects, and the difference had statistical meaning ($P < 0.05$); therapeutic compliance of the observation group was higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the observation group was lower than the control group in HAMD and HAMA, and the difference had statistical meaning ($P < 0.05$); the observation group was lower than the control group in pain degrees, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the observation group was higher than the control group in the scores of the related knowledge cognition, and the difference had statistical meaning ($P < 0.05$). Conclusion: TCM clinical nursing pathway for gout patients could effectively raise therapeutic effects of the patients, enhance the compliance of the patients during the medication period, improve psychological state of the patients, increase the patients' related knowledge of their own diseases and relieve clinical symptoms.

Keywords TCM clinical nursing pathway; gout; rehabilitation nursing; nursing effects; compliance; psychological state

痛风是目前临床比较常见的风湿性疾病,嘌呤代谢受阻是该病的主要发病机制。痛风患者发病后,患者血液中尿酸的含量逐渐上升,进而对患者机体组织造成一定程度的损伤^[1]且反复发作。

有学者在研究中指出,痛风患者治疗期间常伴有多种负性心理,对治疗效果造成不良影响^[2]。因此,针对痛风患者采用合理的护理干预方法具有非常重要的意义^[3]。临床护理路径是目前临床应

用比较多的一种护理方案,是指在患者入院开始便执行的一种有预见性、计划性的护理模式,由医护人员针对患者疾病情况,为其制定严格的就诊计划,包含检查、治疗及康复等^[4]。近几年,武汉市中医医院接诊的痛风病患者呈现上升趋势,为提高痛风患者的诊疗效果,我院针对痛风患者实施临床护理路径模式的护理干预,分析其在痛风患者中的临床应用价值及其护理效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2017年5月至2019年12月由武汉市中医医院收治的痛风患者172例,随机分为两组,每组86例。对照组中男76例,女10例;年龄34~58岁,平均 (43.5 ± 2.1) 岁;体质指数: $23.1 \sim 29.4 \text{ kg/m}^2$,平均 $(25.6 \pm 2.3) \text{ kg/m}^2$ 。观察组中男78例,女8例;年龄32~59岁,平均 (43.6 ± 2.7) 岁;体质指数: $23.3 \sim 29.7 \text{ kg/m}^2$,平均 $(25.9 \pm 2.6) \text{ kg/m}^2$ 。两组患者性别、年龄、体质指数等比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准^[5]根据美国风湿病协会关于痛风的诊断标准制定:1)关节液中的白细胞内有尿酸盐结晶;2)痛风结节穿刺或活检证实有尿酸结晶;3)典型急性关节炎发作,并伴有高尿酸血症,可自行终止进入无症状的间歇期。中医诊断标准^[6]根据国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》中的“痛风的诊断依据、证候分类”制定。主要包括以下证型:1)湿热蕴结;2)瘀热阻滞;3)痰浊阻滞;4)肝肾阴虚。

1.3 纳入标准 纳入:1)无其他类型关节疾病者;2)临床资料完整者;3)入组前无合并症者;4)对于本次研究内容知情,并签署知情同意书者;5)本研究获得医院伦理委员会批准。

1.4 排除标准 排除:1)存在其他类型关节疾病者,如:外伤性关节损伤、类风湿性关节炎等;2)病程5年以上者;3)存在沟通障碍或精神障碍,无法配合完成本次研究者。

1.5 护理方法 两组患者均以秋水仙碱(西双版纳版纳药业有限责任公司,国药准字:H53020871,规格:0.5 mg/片)治疗,0.5 mg/次,每日3次;碳酸氢钠(成都倍特药业有限公司,国药准字:H32022333,规格:0.25 g/次),1000 mg/次,每日3次;在治疗期间患者严格低嘌呤饮食,并配合使用宣痹汤治疗,药物组成:杏仁、滑石、防己各15 g,连翘、半夏、栀子、赤小豆各9 g。疼痛严重者加海桐皮、姜黄;发热者加赤芍、牡丹皮、知母、石膏;口干口苦

者加芦根、石斛。每日1剂,水煎分两次服用。对照组采用常规护理,具体如下:指导患者正确用药,给予患者相应的运动指导及饮食指导,告知其在治疗期间若出现异常情况及时告知医护人员^[7-8]。观察组采用中医临床护理路径进行护理干预,具体如下:1)制定痛风的临床护理路径方案,由护理人员与患者及其家属进行积极沟通,结合患者的疾病相关情况制定护理路径。在制定护理路径时,应当充分采纳临床主治医师的建议和意见。2)患者入院后,医护人员为患者及其家属介绍相关护理人员、主治医生,为患者讲解痛风发病的原因及相关治疗方法,使患者充分了解病房环境和相关疾病知识。3)护理人员应及时对患者进行心理疏导,避免其在治疗期间出现多种负性情绪,提高患者治疗积极性,进而确保患者对于治疗的依从性。4)护理人员应密切关注患者生命体征变化情况,叮嘱患者疾病急性发作期需卧床休息,在缓解期制定合理的功能锻炼计划。此外还应结合患者中医证型给予中药泡脚、中药贴敷、针灸、穴位按摩等治疗,向患者强调自我管理的重要性,做好情志护理,具体措施见表1。5)为保证临床护理路径的有效实施,护理人员可在患者入院后,将相应的护理路径制定成工作表格,并严格按照表格内规定内容进行护理,将其放于患者病历中,方便随时查看患者情况,观察组中不同证型患者护理方案。

1.6 观察指标

1.6.1 临床疗效 以《中医病证诊断疗效标准》^[6]拟定临床疗效评定标准。显效:患者经实验室相关指标检查数值均恢复至正常水平,临床症状完全消失;有效:患者经实验室相关指标检查数值明显改善,临床症状基本消失;无效:患者经实验室相关指标检查数值无明显变化,甚至出现恶化,临床症状无改善。

1.6.2 治疗依从性 优:治疗期间患者可严格按照医嘱接受治疗,无不规范治疗情况反生;良:治疗期间患者基本可遵照医嘱进行治疗,出现不规范治疗次数在3次以内;差:患者基本不能按照医嘱进行治疗,多次出现不规范治疗情况^[9]。

1.6.3 心理状况 对两组患者治疗期间心理状况进行评估,本次研究采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)^[10]对患者焦虑情况进行评估,共涉及14项,分值0~4分,患者所得分值在18分以上时定为阳性;采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)对患

者抑郁情况进行评估,共涉及17项,患者所得分值在18分以上时定为阳性,分值越高,焦虑抑郁情况越严重。

1.6.4 疼痛评分 对两组患者疼痛情况进行分析,本次研究采用视觉模拟评分法(visual analogue score, VAS)^[11]进行评估,分值为0~10分,0分为无疼痛,1~3分为轻微疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。

1.6.5 相关知识知晓情况 对两组患者干预前后相关知识知晓情况进行测评,采用武汉市中医医院自拟问卷对患者痛风相关知识如危险因素、发病诱因、并发症、治疗知识及自护常识等进行问卷调查,满分为100分,分值越高表明患者对相关知识掌握情况越好。

1.7 统计学方法 应用SPSS 20.0软件,计量资

料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较应用独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 两组临床疗效比较,观察组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.2 依从性分析 观察组依从性高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.3 心理状况分析 观察组HAMD、HAMA评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

2.4 疼痛情况 观察组疼痛程度低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表5。

2.5 相关知识认知情况分析 观察组相关知识认知情况得分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表6。

表1 观察组不同证型患者护理方案

证型	护理方案
湿热痹阻	饮食宜清淡,食用易消化食物,多食水果,禁烟酒,忌食辛辣肥甘厚味之品,鼓励患者多饮水,每日不少于1500 mL,有利于尿酸排出。用芦根煎水代茶饮用。疼痛严重时可适当服用去痛片止痛,配合针刺昆仑、内关、合谷、曲池等穴,嘱患者卧床休息,抬高患肢15°,中药宜饭后偏凉服。
瘀热阻滞	抬高患肢15°,减少压迫,尽量减少关节活动。做好皮肤护理,保持床铺平整,受压部位用红花油按摩,每日2次,促进血液循环,预防褥疮发生。
痰浊阻滞	饮食宜清淡,食用易消化食物,禁酒、咖啡,可食绿豆汤、冬瓜等有清热疏利作用的食物。忌辛辣油腻之品,以免助湿生痰。多食柑橘、山药、萝卜等化痰消食之品,或用荸荠10个煎汤代茶。居住环境不宜潮湿,应注意开窗通风。
肝肾亏虚	饮食宜清淡,食用含维生素高的食物及水果,忌食动物内脏、鸡肉、酒及辛辣食物。注意患肢保温,给患肢做适当的按摩,防止肢体痉挛。此型重点做好基础护理工作及健康教育,科学指导患者进行肢体功能锻炼,让患者主动参与功能锻炼计划的制订和实施,避免劳累、受凉,进一步提升治疗效果。同时,结合患者治疗情况,优化指导方案。在患者出院时,告知患者明确的复诊时间。此外,向患者强调自我管理的重要性,做好情志护理。

表2 两组临床疗效比较

组别	例数	显效		有效		无效		总有效	
		例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	例数	率(%)
观察组	86	60	69.77	22	25.58	4	4.65	82	95.35
对照组	86	44	51.16	26	30.23	16	18.60	70	81.40
χ^2		5.366		0.357		4.362		5.737	
P		< 0.05		> 0.05		< 0.05		< 0.05	

表3 两组治疗依从性比较

组别	例数	优		良		差		优良	
		例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	例数	率(%)
观察组	86	60	69.77	22	25.58	4	4.65	82	95.35
对照组	86	48	55.81	24	27.91	14	16.28	72	83.72
χ^2		5.352		0.825		4.578		5.257	
P		< 0.05		> 0.05		< 0.05		< 0.05	

表4 两组干预前后HAMD、HAMA评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	例数	HAMD		HAMA	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	86	5.22 ± 1.13	11.41 ± 3.53 ^a	19.63 ± 5.83	10.33 ± 0.93 ^a
对照组	86	21.71 ± 2.32	22.61 ± 3.71 ^a	20.81 ± 1.91	16.61 ± 2.21 ^a
χ^2		0.862	12.451	0.863	14.982
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注:a表示与本组干预前比较, $P < 0.05$

表5 两组疼痛情况比较

组别	例数	轻度疼痛		中度疼痛		重度疼痛		无疼痛	
		例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)
观察组	86	40	46.51	26	30.23	8	9.30	12	13.9
对照组	86	38	44.19	22	25.58	24	27.91	2	2.33
χ^2		0.244		0.734		5.241		5.073	
P		> 0.05		> 0.05		< 0.05		< 0.05	

表6 两组干预前后相关知识认知情况评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	时间	危险因素	发病诱因	并发症	治疗知识	自护常识
观察组	干预前	63.14 ± 10.12	65.52 ± 10.12	62.44 ± 11.32	63.55 ± 11.15	61.44 ± 11.72
	干预后	82.52 ± 10.54 ^{ab}	84.81 ± 9.44 ^{ab}	84.92 ± 14.12 ^{ab}	82.82 ± 12.14 ^{ab}	85.13 ± 9.42 ^{ab}
对照组	干预前	63.42 ± 11.34	65.34 ± 10.44	62.44 ± 12.52	63.44 ± 5.83	61.92 ± 12.44
	干预后	74.53 ± 11.52 ^a	76.84 ± 12.42 ^a	75.94 ± 15.14 ^a	72.84 ± 12.94 ^a	75.12 ± 13.42 ^a

注:a表示与本组干预前比较, $P < 0.05$;b表示与对照组干预后比较, $P < 0.05$

3 讨论

痛风是临床比较常见的风湿性疾病,具有病程长、治疗难度大、易复发等特点,对患者生活质量造成严重影响^[12-13]。痛风发生后,疼痛属于正常的应激性反应,一般疼痛对于患者的健康不会造成影响,但是当疼痛严重到一定程度时,患者会出现恐惧、焦虑等情绪,进而对整体治疗产生影响^[14-15]。常规护理缺乏明确的目标及预测性,而且患者自身对疾病相关知识的了解程度不够,进而产生多种误解,使整体护理疗效降低^[16]。中医临床护理路径可以针对痛风患者进行有针对性的护理,详细评估患者治疗期间的病情改善情况,并在患者出院时,对护理结果与其目标进行对比,进行分析总结,进一步提高护理质量^[17]。

此次研究结果显示,在依从性及疾病相关知识了解情况方面,观察组明显高于对照组,说明采用中医临床护理路径实施护理干预可以提高患者对于自身疾病的认知,提高患者依从性。因为在护理过程中实施临床护理路径可以满足患者对健康知识的需求,提高患者对疾病及治疗的认知度,增加患者治疗的信心,进而提高患者配合度^[18]。本研究对两组患者疼痛情况及心理状态改善情况

进行分析,结果显示,观察组改善效果更好,说明采用临床护理路径实施护理干预,可有效改善患者临床疼痛症状,减少患者焦虑、抑郁等负面情绪的产生^[19]。曾有学者在研究中指出,在护理实施过程中,将患者作为护理的中心,并制定临床护理方案,并且护理人员定期对护理效果进行评估,针对护理中出现的问题及时改进,可提高整体护理质量^[20]。

综上所述,针对痛风患者实施中医临床护理路径进行护理干预,可以有效提高治疗效果,提高患者用药期间依从性,改善患者治疗期间心理状态,提高患者对自身疾病相关知识的了解程度,缓解疼痛。

参考文献

- [1] 黄雪霞,谭柳纯,毛德文. 中医临床护理路径在肝硬化患者健康教育中的应用研究[J]. 西部中医药,2017,30(6):124-126.
- [2] 郭小荣. 临床护理路径在神经根型颈椎病中的应用效果[J]. 西部中医药,2017,30(3):125-127.
- [3] GALVÃO I, VAGO J P, BARROSO L C, et al. Annexin A1 promotes timely resolution of inflammation in murine gout[J]. European Journal of Immunology, 2017, 47(3):585-596.
- [4] 张鹏,黄少芳,范冠杰. 范冠杰教授中医治疗痛风急性期浅



前馈控制应用于临床护理带教培训的探讨*

周晓丰, 汉瑞娟[△], 王馨莹

中国人民解放军联勤保障部队第940医院, 甘肃 兰州 730050

[摘要] 将前馈控制理念应用于临床护理中, 对提高护理人员风险防范意识, 增强警觉性与风险预测能力具有重大的意义, 可以预防与控制护理缺陷的发生, 更好地保证患者生命和健康, 降低临床过程中的失误率及护患、医患纠纷的发生率, 从而提高护理的安全性。

[关键词] 前馈控制; 临床护理; 护理缺陷; 临床带教

[中图分类号] R248 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2021)04-0142-03

Application of Feedforward Control in Clinical Nursing Teaching and Training

ZHOU Xiaofeng, HAN Ruijuan[△], WANG Xinying

Hospital 940 of PLA Joint Logistics Support Force, Lanzhou 730050, China

Abstract The application of feedforward control concept in clinical nursing is of great significance to improve nursing staff's awareness of risk prevention and enhance their alertness and risk prediction ability, it could prevent and control the incidence of nursing defects, ensure the patients' life and health well, reduce the error rate in the clinical process and the incidence of nurse-patient, doctor-patients disputes, therefore to raise nursing safety.

Keywords feedforward control; clinical nursing; nursing defects; clinical teaching

- 述[J]. 时珍国医国药, 2018, 12(1): 210-211.
- [5] 张冰清, 盛峰, 谷俊杰, 等. 《2015年美国风湿病学会/欧洲抗风湿联盟痛风分类标准》摘译[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2015, 23(4): 333-336.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [7] QASEEM A, HARRIS R P, FORCIEA M A. Management of acute and recurrent gout: a clinical practice guideline from the American college of physicians[J]. Annals of Internal Medicine, 2017, 166(1): 58-68.
- [8] 闫振界, 闫梅, 王丹凤. 中西医结合治疗急性痛风性关节炎67例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2017, 24(1): 106-106.
- [9] 姚琦, 慈元, 姜泳, 等. 四妙散结合塞来昔布治疗湿热蕴结型痛风性关节炎临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2017, 13(2): 113-115.
- [10] SU R, FAN J W. Xiaoyao capsule treatment for mild to moderate major depression with anxiety symptoms: a randomized, double-blind, double-dummy, controlled, multicenter, parallel-treatment trial [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2019, 39(3): 130-137.
- [11] 丁珍容. 个性化疼痛护理对痛风患者生活质量及心理状态的影响[J]. 养生保健指南, 2019, 18(6): 200.
- [12] BARDIN T, KEENAN R T, KHANNA P P, et al. Lesinurad in combination with allopurinol: a randomised, double-blind, placebo-controlled study in patients with gout with inadequate response to standard of care (the multinational CLEAR 2 study)[J]. Annals of the Rheumatic Diseases, 2017, 76(5): 811-820.
- [13] 张勇, 温蕾. 滋阴健肾方联合西医疗法肝肾阴虚型痛风性关节炎的疗效[J]. 解放军医学杂志, 2017, 42(12): 1110-1111.
- [14] 谢兴文, 蒋国鹏, 黄晋, 等. 忍冬藤痛风颗粒联合西药治疗湿热蕴结型痛风性关节炎的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2017, 12(6): 1387-1389.
- [15] 吴燕, 高哈. 中医护理临床路径在中晚期癌症患者灵性健康促进中的效果[J]. 广东医学, 2017, 38(24): 3861-3864.
- [16] QASEEM A, MCLEAN R M, STARKEY M, et al. Diagnosis of acute gout: a clinical practice guideline from the American college of physicians[J]. Annals of Internal Medicine, 2017, 166(1): 52-57.
- [17] 刘湘玲, 韩德军, 杨锡燕. 当代名老中医治疗急性痛风性关节炎经验用药规律[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(2): 187-192.
- [18] 杨小娜, 黄贤恩, 陈海蓉, 等. 临床护理路径标准化管理应用在2型糖尿病健康教育中的临床研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(S1): 218-220.
- [19] 赵计轩, 张榜, 崔炎. 当代名老中医辨证痛风经验总结[J]. 时珍国医国药, 2017, 12(3): 748-750.
- [20] 陈娜, 张明, 王一飞. 茵陈连翘颗粒治疗间歇期痛风性关节炎临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(7): 883-885.

收稿日期: 2020-07-08

作者简介: 鲁铭(1978—), 女, 副主任护师。研究方向: 临床护理。