

护理干预对高原泌尿系统疾病合并高尿酸血症的影响

李 颢, 周艳辉*

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院 云南昆明

【摘要】目的 探究分析护理干预对高原泌尿系统疾病合并高尿酸血症的影响。**方法** 选取于 2021 年 07 月至 2022 年 12 月, 我部收治的高原泌尿系统疾病合并高尿酸血症患者共 102 例, 作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础, 采用随机数字分组的方式, 将 102 例患者随机分为对照组以及观察组。对照组采用常规护理; 观察组采用系统护理。对比两组的尿酸水平以及生活质量。**结果** 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 对高原泌尿系统疾病合并高尿酸血症患者采用系统护理模式进行干预, 能够有效提升患者的生活质量, 同时能够显著改善患者的尿酸水平, 值得推广与应用。

【关键词】 系统护理; 高原泌尿系统疾病; 高尿酸血症; 尿酸水平; 生活质量

【收稿日期】 2023 年 5 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 7 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000288

Effect of nursing intervention on high altitude urinary system diseases complicated with hyperuricemia

Xie Li, Yanhui Zhou*

920th Hospital of PLA Joint Logistic Support Force, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To explore and analyze the effect of nursing intervention on high altitude urinary system diseases with hyperuricemia. **Methods** A total of 102 patients with high altitude urinary system diseases and hyperuricemia admitted to our department from July 2021 to December 2022 were selected as the subjects of this study. Based on the admission sequence number of patients, 102 patients were randomly divided into a control group and an observation group using a random number grouping method. The control group received routine nursing care; The observation group received systematic care. Compare the uric acid levels and quality of life between the two groups. **Result** The observation group was superior to the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Systematic nursing intervention for patients with high altitude urinary system diseases complicated with hyperuricemia can effectively improve the quality of life of patients and significantly improve the level of uric acid, which is worth promoting and applying.

【Key words】 systematic nursing; High altitude urinary system diseases; Hyperuricemia; Uric acid level; Quality of Life

海拔 > 3000 米的地区被成为高原, 其中低气压、低氧分压、低温、强气流以及强紫外线辐射均属于高原地区的显著特点。其相比于平原地区, 高原地区的环境条件更为恶劣, 在一定程度上会对人体的生理造成不同程度的影响, 如: 使得心肺负荷提升、机体机能降低等^[1-2]。会直接对组织细胞的代谢产生影响, 进而使得机体出现一系列的代偿期或是适应性生理改变, 有学者认为缺氧属于最为主要的影响因素。通过查阅以往研究发现: 在高原的低氧环境之下, 人体的尿蛋白排泄会出现明显的提升, 其中高原泌尿系统疾病包

括: 泌尿系统感染等类型的疾病^[3-4]。而尿酸属于嘌呤化合物的终末代谢产物, 高尿酸在的判定为: 男性 $\geq 420 \mu\text{mol/L}$, 女性 $\geq 360 \mu\text{mol/L}$ 。据相关统计资料显示: 存在 84% 左右的高尿酸血症患者不存在明显的临床症状, 其中存在 10%-20% 的病例会出现痛风的症状。当患者血尿酸浓度达到过饱和状态之后, 其能够在肾脏中引发肾脏病变, 如: 慢性高尿酸肾病、急性高尿酸肾病以及尿路尿道结石等等, 严重的威胁着患者的健康^[5-6]。本文将作为本次研究对象, 探究分析护理干预对高原泌尿系统疾病合并高尿酸血症的影响, 详情如下所示。

* 通讯作者: 周艳辉

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2021 年 07 月至 2022 年 12 月, 我部收治的高原泌尿系统疾病合并高尿酸血症患者共 102 例, 作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础, 采用随机数字分组的方式, 将 102 例患者随机分为对照组以及观察组。对照组患者共 51 例, 男 29 例, 女 22 例, 年龄为: 24-55 岁, 平均年龄为: (46.37±6.79) 岁, 观察组患者共 51 例, 男 30 例, 女 21 例, 年龄为: 23-57 岁, 平均年龄为: (47.20±6.82) 岁, 两组一般资料对比无明显差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

遵循医嘱以及院内各项相关规章制度, 予以患者病情检测、用药指导等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①予以患者具有针对性的饮食宣教, 通过制作专业的小视频、详细的 PPT、发放文字性宣传手册等方式, 对患者及其家属进行高原泌尿系统疾病合并高尿酸血症相关知识的宣导与教育(疾病的病因、疾病的发展、护理的基本流程、预期取得的效果以及配合相关医护人员落实干预措施的重要性等), 着重告知患者本人及其家属, 在恢复期间的注意事项以及禁忌事项, 确保在护理过程中最大化的降低意外情况的发生, 保障患者的安全。同时予以患者饮食宣教, 为患者讲解高嘌呤食物对于高尿酸血症的影响, 同时为其普及哪类食物的嘌呤含量较高, 引导患者日常饮食以低嘌呤食物为主, a. 每日控制患者总热量的摄入: 降低碳水化合物的摄入总量, 避免摄入蔗糖、蜂蜜等类型的食物, 蔬菜中蚕豆、扁豆、豌豆的嘌呤含量较高, 应避免摄入。b. 在蛋白质方面则可引导患者适当的摄入牛奶等类型的食物, 对于肉、禽、鱼等类型食物的摄入总量应严格控制, 禁止患者摄入豆制品、动物内脏、海鲜等类型的食物。c. 日常饮食方面则应以碱性食品为主, 如: 蔬菜、马铃薯、水果等, 引导患者在日常生活中提升饮水量, 引导其养成健康的饮食习惯。同时在实际宣教的过程中应根据患者类型的不同选取具有针对性的宣教模式, 如部分患者存在记忆能力、理解能力以及文化程度相对较低的情况, 如果只是单纯的采用口头宣教或是文字性知识手册的发放, 很难达到预期的效果, 因而针对此类患者可充分利用小视频以及 PPT 的优势, 采用音视频结合的宣教模式进行干预,

在保障宣教有效性的同时, 提升患者在整个护理过程中的配合度以及依从性。

②予以患者生活方式的指导, 对患者的体重指数、运动指数以及心理状态进行评估, 明确患者的实际情况, 及时明确患者的心理状态, 予以其适当的心理引导, 最大程度的消除患者内心的复兴情绪, 最大程度的降低不良情绪对于患者所产生的刺激。

③予以患者具有针对性的护理, A. 对于肾性水肿的患者: 及时明确患者是否存在上呼吸道感染、过度劳累等情况, 掌握患者的用药史(明确其是否复用肾毒性药物等), 明确患者属于肾炎性水肿或是肾病性水肿, 指导其在恢复过程中保持卧床休息, 饮食以滴眼、高维生素类型的食物为主, 控制其钠的摄入, 对患者的出入量进行严密的检测, 明确其水肿以及腹腔积液情况, 遵循医嘱予以患者利尿剂进行干预。B. 对于尿路刺激征患者: 当患者处于急性期阶段时, 需引导其保持绝对的卧床休息, 提高饮水量, 做到勤排尿, 并对患者膀胱区域进行按摩或是热敷, 最大程度的缓解其刺激症状。C. 对于尿路梗阻导致高尿酸血症的患者, 首先需缓解患者的疼痛程度, 可通过播放舒缓的音乐转移患者对于疼痛的注意力, 避免在急性期予以其冰敷或是热敷, 结合其实际病情, 引导其开展适当的床上运动, 定期进行体位的转变, 保持皮肤的持续性清洁状态, 避免压疮的出现。

1.3 观察指标

对比两组的尿酸水平以及生活质量。其中尿酸水平, 其中包括干预前、干预后 3 个月、干预后 6 个月以及干预后 9 个月的尿酸水平。生活质量采用 SF-36 量表进行评定, 其中包括生理职能评分、心理职能评分以及社会功能评分, 分数越高表示患者的生活质量越好; 数据均由研究期间收集整理得出。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, $P<0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组以及观察组尿酸水平

对比两组的尿酸水平, 观察组优于对照组, $P<0.05$, 详情如下所示:

2.2 对照组以及观察组生活质量

对比两组的生活质量, 观察组优于对照组, $P<0.05$, 如下所示:

表1 对照组以及观察组尿酸水平对比表 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后3个月	干预后6个月
对照组	51	(518.43±21.20) $\mu\text{mol/L}$	(486.55±18.42) $\mu\text{mol/L}$	(409.57±17.27) $\mu\text{mol/L}$
观察组	51	(520.22±22.65) $\mu\text{mol/L}$	(416.62±17.03) $\mu\text{mol/L}$	(371.38±16.40) $\mu\text{mol/L}$
t	-	0.408	19.711	11.339
P	-	0.684	0.001	0.001

表2 对照组以及观察组生活质量 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	生理职能评分	心理职能评分	社会功能评分
对照组	51	(21.43±5.82) 分	(15.83±3.46) 分	(15.11±4.04) 分
观察组	51	(30.84±7.01) 分	(24.57±5.06) 分	(23.87±4.88) 分
t	-	31.421	36.885	39.019
P	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

系统护理模式是优于责任制护理模式为基础进行改进而来,其根据我国护理的实际情况出发,以护理发展的需要而提出,其基本概念为:以新护理观为指导,以护理程序为核心,系统地整体地进行护理服务和护理管理。系统化整体护理是按护理程序作框架做护理工作,是一个系统工作。系统化整体护理模式要求患者的护理计划、病人宣教计划、护理表格书写记录等,均以护理程序为主,环环相扣、协调一致,以确保整体护理服务的水平全面提高与维持。系统化整体护理的模式是以病人为中心,以护理程序为基础,围绕患者的实际需求开展相应的护理工作,进而保障患者的恢复质量以及恢复速度^[7-8]。

本次研究中观察组采用了系统护理模式对患者进行干预,通过予以患者健康教育、饮食引导、心理引导以及针对性护理措施,取得了优良的护理效果,相比于采用常规护理模式进行干预的对照组,观察组具有多方面的优势。

综上所述,对高原泌尿系统疾病合并高尿酸血症患者采用系统护理模式进行干预,能够有效提升患者的生活质量,同时能够显著改善患者的尿酸水平,值得推广与应用。

参考文献

[1] 马美. 运动并呼吸肌锻炼对高原地区慢性肾脏病并 COPD 患者康复影响的分析[C]//中国体育科学学会. 第五届中国多巴高原训练与健康国际研讨会论文摘要

集.[出版者不详],2018:173-174.

- [2] 朱存乐,李传洪,王峰,张宝鹏,罗锋,王晋龙.高原泌尿系结石合并感染的病原菌分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(85):41-43.
- [3] 徐红云,韦丽华,太照英.高原地区非淋菌性泌尿生殖道支原体感染及药敏分析[J].中国微生态学杂志,2000(01):36+42.
- [4] 江祖胜.高原地区血尿68例临床X线分析[J].西藏医药杂志,2000(01):39-40.
- [5] 付雪莲,杨凯,黄勇翔,刘艳丛,关红英.全方位护理干预在泌尿系统疾病合并糖尿病患者中的应用效果[J].当代医药,2020,27(10):243-245+249.
- [6] 李政玲,李秀婷.连续护理对痛风与高尿酸血症患者自我管理能力及生活质量影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(17):1931-1933.
- [7] 刘静,韩永斌,张绍君,王云丽,杨忻,李俊巧.对老年高血压合并高尿酸血症患者进行综合护理干预的效果分析[J].当代医药论丛,2018,16(11):262-263.
- [8] 续琴,张静,胡智飞.个体化护理对泌尿系统疾病合并糖尿病患者效果分析[J].中国药物与临床,2013,13(10):1378-1379.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS