

心理护理结合饮食护理对痛风患者饮食依从性及生活质量的影响

陈友圆

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400010)

摘要：目的：分析心理护理与饮食护理应用于痛风患者对其饮食依从性及生活质量的影响。方法：于我院2018年9月至2019年9月收治的痛风患者中选取80例，分为两组，对照组实施常规护理和饮食护理，研究组在此基础上增加心理护理，比较两组干预后饮食依从性与生活质量。结果：研究组饮食依从率为95.0%，显著高于对照组的75.0%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），两组干预后生活质量评分比较，差异明显（ $P < 0.05$ ）。结论：在痛风患者中实施心理护理与饮食护理，可促进患者饮食控制依从性提升，有效改善患者生活质量，值得推广。
关键词：心理护理；饮食护理；痛风；饮食依从性；生活质量

痛风是血尿酸增高和嘌呤代谢障碍所引发的疾病，以关节疼痛、水肿以及关节变形等为主要症状，且可并发肾脏病变，给患者生活质量造成极大影响。随着人们饮食结构调整，食物中所含有的嘌呤和核蛋白增加，导致痛风发病率急剧上升，所以痛风患者做好日常饮食控制极为重要。为了解心理护理与饮食护理联合应用于痛风患者护理的效果，本文分析如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

纳入80例2018年9月~2019年9月期间我院收治的痛风患者，根据护理方法不同分组，各40例，对照组中男35例，女5例，平均年龄（46.8±5.2）岁，平均病程（4.8±1.2）年。研究组男、女分别为33例和7例，年龄（46.9±5.4）岁，平均病程（4.6±1.5）年。研究组与对照组一般资料对比， $P > 0.05$ ，可用于临床对比。

1.2 方法

入院后两组均接受常规对症治疗及护理干预，在此基础上，对照组增加饮食指导，饮食结构变化是导致痛风的重要因素，护理人员可根据患者病情、饮食喜好等制定科学的饮食方案，在急性期应严格限制高嘌呤和中嘌呤食物摄入，缓解期应尽量少食中嘌呤与高嘌呤食物，多喝水，促进尿酸排泄。积极控制自身体重，对于较为肥胖的患者应科学减肥。叮嘱患者严格遵医嘱用药，注意观察自身病情拜年话，并定期复诊。

研究组在对照组护理基础上，增加心理护理干预，给患者详细讲解痛风发生原因、危险因素以及预防措施等内容，使患者及家属对痛风有正确的认知，从而更积极地配合各项工作。积极与患者沟通，与患者建立良好关系，了解患者存在的心理问题，并有针对性地进行疏导，最大限度减轻患者应激反应，保持患者情绪稳定。多给予患者鼓励，增强患者战胜疾病的信息，使其能够更积极地控制饮食和预防疾病复发。

1.3 观察指标

护理1个月后，对两组饮食依从性进行评价，以患者能够自觉完全遵医嘱进行饮食控制为完全依从，患者在医护人员和家属监督和劝说下能够合理控制饮食为部分依从，患者完全不进行饮食控制为不依从，比较两组饮食依从率性（完全依从率+部分依从率）。依据GQOL-74量表评定两组护理后生活质量，分数越高说明患者护理后生活质量越高。

1.4 统计学方法

SPSS23.0处理数据，计量、计数资料分别行t检验与 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 饮食依从性对比 研究组饮食依从性与对照组比较明显较高， $\chi^2=6.275$ ， $P < 0.05$ ，差异明显。

2.2 生活质量对比 研究组生活质量各维度评分与对照组比较，具有统计学性差异（ $P < 0.05$ ），见表2。

表1：两组饮食依从性比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
研究组 (n=40)	28 (70.0)	10 (25.0)	2 (5.0)	38 (95.0)
对照组 (n=40)	14 (35.0)	16 (40.0)	10 (25.0)	30 (75.0)

表2：两组生活质量比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	心理功能	躯体功能	社会功能	物质生活评分
研究组 (n=40)	82.9±3.7	84.5±4.6	78.3±4.1	83.7±3.4
对照组 (n=40)	73.8±2.5	75.9±3.5	69.5±3.2	74.9±2.7
t	12.889	9.848	10.701	14.276
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

痛风是一种常见关节性疾病，与嘌呤代谢异常、尿酸排泄率下降引发的高尿酸血症具有直接关系，随着患者疾病进展可引发肾功能损害，给患者身体健康造成较大威胁^[1]。痛风患者大多伴有肥胖、高脂血症以及高血压等情况，且以男性居多，目前临床对于痛风尚无特效根治措施，通过日常注意饮食的科学性和合理性极为重要。

饮食护理可根据痛风患者病情制定个性化的护理方案，合理控制患者饮食，在保障患者营养需求的同时，减少中、高嘌呤食物的摄入，及时纠正患者的不良生活和饮食习惯，帮助患者建立科学的饮食结构，从而减少患者痛风发作^[2]。临床在对患者加强饮食干预的同时，还应注重患者的心理健康，以提升患者的依从性。痛风患者由于长期受疾病影响，很容易出现各种不良情绪，护理人员通过加强对患者的健康宣教和心理疏导，可消除负面情绪对患者的影响，增强患者战胜疾病的信心，从而更积极地配合治疗和饮食控制等各方面工作，提升患者的疾病控制效果^[3]。本研究显示，接受心理与饮食护理联合干预的研究组患者，其饮食依从性明显较高，且生活质量优于对照组，充分证实了该护理模式的可行性。

总之，在痛风护理中应用心理结合饮食护理，可有效增强患者饮食依从性，减少疾病发作，从而提升患者生活质量。

参考文献：

- [1]董倩,朱雪梅,陈玉珍,等.痛风及高尿酸血症患者饮食控制依从性影响因素的研究进展[J].解放军护理杂志,2018,35(15):39-42,54.
- [2]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.
- [3]何英,杨姣,杜小清,等.基于认知行理论的护理干预对改善痛风患者治疗依从性与生活质量的作用[J].职业与健康,2017,33(13):1806-1809+1813.